

PLANILLA SOLICITUD DENSITOMETRÍA ÓSEA

Fecha: Edad: FN:

Fem/Masc:

Apellido y Nombre:

Afiliado N° DNI:

Diagnóstico: Osteoporosis Fecha de Diagnóstico:
 Osteoporosis Secundaria
 Osteopenia Peso: Talla: BMI:
 Tamizaje

Descripción y Evolución Clínica (Aclarar fechas):

Comorbilidades	Si	No	Fecha / Tratamiento
Diabetes			
Patología Tiroidea (aclarar)			
Artritis Reumatoide			
Hiperparatiroidismo			
Síndrome de Cushing			
Otros (aclarar)			

Factores de Riesgo	Si	No	Observaciones
Antec. Personales de Fracturas *			
Tabaquismo Activo			
Dieta pobre en Calcio			
Menopausia temprana (antes de los 45 años)			
Consumo de Alcohol (3 o más dosis por día)			
Sedentarismo, falta de actividad física			
Baja contextura Física			
Antecedentes Fractura Caderas en Padres			
Antecedentes Familiares de Osteoporosis			
Corticoterapia prolongada			
Terapia con drogas antiepilépticas			
Resección Intestinal - Gástrica			

* (espontáneas o con traumatismo menores).

Densitometría Previa:

Fecha:

Laboratorio:
Fecha:

Hemoglobina: Creatinemia: Otros:
 Clearance Creatinina: Glucemia:
 Calcemia: GPT: GOT: BiT/BiD:

Esquemas Terapéuticos Previos

Monodroga Genérica	Nombre Comercial	Presentación	Motivo de la suspensión	Desde/Hasta

Esquema Terapéutico Actual

Monodroga Genérica	Nombre Comercial	Presentación	Vía de administración	Desde/Hasta

Otras Medicaciones

Monodroga Genérica	Nombre Comercial	Presentación	Vía de administración	Desde/Hasta

Fundamentos de la Solicitud de Densitometría:**Observaciones:****Nombre del Profesional:**

N° Matrícula:

Institución:

Teléfono: **Horario:**

Este protocolo debe ser completado por el Profesional tratante y presentado junto a la orden médica de la Densitometría.

Documentación Complementaria

- Informe de Densitometría Previa
- Informe de último Laboratorio