Kantonsspital Graubünden

Anmeldung Osteodensitometrie

Ambulantes Zentrum Quader
Masanserstrasse 2
CH-7000 Chur
endoquader@ksgr.ch
Tel. +41 81 254 89 50

Standortbestimmung ☐
Verlaufskontrolle ☐

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Adresse:

Telefon P:

Natel-Nr.:

E-Mail:

Versicherer:

Vers-Nr.:

Indikation / Klinische Angaben:

Bisherige Osteoporosetherapie:

Sonstige Medikamente:

Bitte aufbieten

☐ ja ☐ nein

Termin am:

Operationen:

LWS	☐ ja	☐ nein
Hüfte links	☐ ja	☐ nein
Hüfte rechts	☐ ja	☐ nein
Radius links	☐ ja	☐ nein
Radius rechts	☐ ja	☐ nein

Fragestellung:

Zuweisender Arzt:

Adresse/Spital:

Telefon:

E-Mail:

Datum/Sig:

Befundkopie an: