

20.1.κ. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Όνοματεπώνυμο αιτούντος :

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος :

Έτος διάγνωσης :

Πρόσφατη DXA : ΟΜΣΣ..... Ισχίο..... T-score.....

Ημερομηνία :

Ιστορικό κατάγματος

Σ.Σ..... Ισχίο..... Άλλο.....

Οικογενειακό ιστορικό Κατάγματος

Κάπνισμα: ΝΑΙ..... ΟΧΙ..... Πρόην..... Σωματικό βάρος : BMI.....

Ιστορικό λήψης κορτιζόνης

Ιστορικό ΡΑ ή άλλου χρόνια φλεγμονώδους νοσήματος

Τρέχουσα θεραπευτική αγωγή (είδος-διάρκεια)

Προηγούμενες θεραπείες (είδος-διάρκεια-λόγοι διακοπής)

Όνοματεπώνυμο αιτούντος :

A.M.K.A. αιτούντος :

Συνυπάρχουσες Παθήσεις

(όπως προκύπτουν από το ιστορικό του ασθενούς. Ο αιτών οφείλει να συμπεριλάβει στον ιατρικό φάκελο που θα καταθέσει στο ΚΕ.Π.Α. τυχόν γνωματεύσεις, ιατρικές εξετάσεις και νοσηλείες που αφορούν σε αυτές).

Οι συνυπάρχουσες παθήσεις θα πρέπει να ενταχθούν σε μία από τις ειδικότητες υγειονομικών επιτροπών του Πίνακα 1. (Ακολουθούν παραδείγματα στις οδηγίες συμπλήρωσης του εντύπου).

1..... Κωδικός.....

2..... Κωδικός.....

3..... Κωδικός.....

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής
.....

Ημερομηνία 20.....

Ο – Η Δηλ.....Ιατρός

(Υπογραφή - Σφραγίδα)