

CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET
1 rue de Marengo - BP 507 – 49325 CHOLET CEDEX

SECRETARIAT D'IMAGERIE MEDICALE

Téléphone secrétariat 02.41.49.64.30

Fax 02.41.49.64.80

E-mail pcm-secretariat@ch-cholet.fr

Docteur **LESKE Charles**
Rhumatologue

Docteur **KASTNER Mathilde**
Rhumatologue

Docteur **BOURREE Thomas**
Rhumatologue

A signaler que cet examen est remboursé dans certaines conditions.

DEMANDE DE DENSITOMETRIE

NOM : PRENOM : Né(e) le :/...../.....

ADRESSE :

Tél :

MEDECIN TRAITANT : PRESCRIPTEUR :

Taille : Poids : Indice de masse corporelle :

Pour un premier examen :

➤ *Quel que soit l'âge et le sexe*

Antécédent personnel de fracture vertébrale sans traumatisme majeur

(siège et date à préciser) :

Antécédent de fracture périphérique sans traumatisme majeur

(les fractures du crâne, des orteils, des doigts, du rachis cervical sont exclues)

Corticothérapie systémique à long terme

Hypogonadisme, hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive et ostéogénèse imparfaite

➤ *Femme ménopausée*

Antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent du 1^{er} degré

Indice de masse corporelle < 19 kg/m²

Ménopause avant 40 ans, quelle qu'en soit la cause

Prise de traitement corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs

Pour un second examen :

PRECEDENTE DENSITOMETRIE : DATE :/...../.....

Arrêt du traitement anti-ostéoporotique

Chez une femme ménopausée sans fracture (lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une 1^{ère} ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une 2^{ème} ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la 1^{ère} en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque).

T-SCORE RACHIS LOMBAIRE :

COL FEMORAL :

TRAITEMENT ANTI-OSTEOPOROTIQUE : Date de mise en route :

AUTRE TRAITEMENT :

.....

DATE DE LA DEMANDE :/...../.....