

Nom : Prénom : Date naissance/...../.....

1^{er} examen : PAQK007 A

Femme

1. Chez la femme ménopausée (y compris pour les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse)

- antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1^{er} degré
- indice de masse corporelle < 19 kg/m²
- ménopause avant 40 ans
- corticothérapie d'au moins 3 mois consécutifs, dose > 7,5 mg/j équivalent prednisone.

2. Quel que soit l'âge, si :

- fracture vertébrale sans contexte traumatique ni tumoral évident
- fracture périphérique sans traumatisme majeur (sauf crâne, orteils, doigts, rachis cervical) ;
- corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose > 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone
- hypogonadisme prolongé, y compris traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh, ou inhibiteur de l'aromatase
- hyperthyroïdie évolutive non traitée
- hypercorticisme
- hyperparathyroïdie primitive
- ostéogénèse imparfaite

Homme

- fracture vertébrale sans contexte traumatique ni tumoral évident
- fracture périphérique sans traumatisme majeur (sauf crâne, orteils, doigts, rachis cervical) ;
- corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose > 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone
- hypogonadisme prolongé, incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh]
- hyperthyroïdie évolutive non traitée
- hypercorticisme
- hyperparathyroïdie primitive
- ostéogénèse imparfaite

Enfant

- fracture vertébrale sans contexte traumatique ni tumoral évident
- fracture périphérique sans traumatisme majeur (sauf crâne, orteils, doigts, rachis cervical) ;
- corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose > 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone
- hypogonadisme prolongé, incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh]
- hyperthyroïdie évolutive non traitée
- hypercorticisme
- hyperparathyroïdie primitive
- ostéogénèse imparfaite

- chez la femme ménopausée à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable
- chez la femme ménopausée sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une deuxième ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la première en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque
- une seconde densitométrie peut également être proposée 1 à 2 ans après la réalisation de la première pour la surveillance de patient(e)s ne suivant pas de traitement anti-ostéoporotique et dans les situations suivantes :
 - ⇒ corticothérapie systémique à une dose > 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone
 - ⇒ hypogonadisme prolongé (y compris traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh, inhibiteur de l'aromatase, orchidectomie)
 - ⇒ hyperthyroïdie évolutive non traitée
 - ⇒ hypercorticisme
 - ⇒ hyperparathyroïdie primitive
- ostéogénèse imparfaite

Référentiel : Décision du 29 juin 2006 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOTER ICI LES ÉLÉMENTS CLINIQUES & PARACLINIQUES

Date demande ... / / 200...

Identification médecin prescripteur (cachet, signature)