

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

1^{er} examen : PAQK007 A

Dans la population générale, quels que soient l'âge et le sexe

- Découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident
- Antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (exclues fractures du crâne, des orteils, des doigts, du 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

Indications supplémentaires chez la femme ménopausée uniquement

(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, quelle qu'en soit la cause
- Antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose > 7,5 mg/jour équivalent prednisone

2nd examen : PAQK007 B

Chez la femme ménopausée

- A l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable
- En l'absence de fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une 1^{ère} DXA montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une 2^{ème} DXA peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la 1^{ère} en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque.

Noter ici les éléments cliniques & paracliniques

Date de demande / / 200...

Identification médecin prescripteur (cachet, signature)