

# OSTEOPOROSE FRAGEBOGEN

Name / Vorname..... Geburtsdatum.....

email:..... Größe (Angaben im Personalausweis).....

Unfreiwillige Gewichtsveränderung? Wenn ja, wieviel kg.....  ja  nein

Stürzen sie häufiger?  ja  nein

Ist bei der Mutter oder Großmutter Osteoporose bekannt?  ja  nein

Ist bei Mutter oder Vater ein Oberschenkelhalsbruch/Hüftfraktur bekannt  ja  nein

**Frakturen/Brüche in der Vorgeschichte?** Wenn ja, wo?.....  ja  nein

.....

**Vor-Operationen** im Bereich der **LWS oder Hüftgelenken:**.....

## Vorerkrankungen

Diabetes mellitus  ja  nein

Rheumatoide Arthritis (Gelenkversteifungen)  ja  nein

Tumor-Erkrankungen? Wenn ja, welche und wann.....  ja  nein

Autoimmunerkrankung? Wenn ja, welche.....  ja  nein

Einnahme von Magenschutz (z. B. Pantoprazol)  ja  nein

Herz- oder Niereninsuffizienz?  ja  nein

Kortisontherapie? Wenn ja, wie viele mg Kortison/ Tag?.....  ja  nein

Einnahme von Antiepileptika und/oder Antidepressiva?  ja  nein

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele pro Tag?.....  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, zur Osteoporose-Nachsorge schriftl./tel. benachrichtigt zu werden:

Ja  nein

**Die Untersuchung findet mit einer minimalen Strahlenbelastung (Röntgenstrahlen) statt.**

**Datum**.....

**Unterschrift:**.....

## **Nur für Frauen:**

**Zeitpunkt der letzten Blutung/Periode ungefähr zwischen:**

**30-40 Jahren**\_\_\_\_\_ **oder 40-50 Jahren**\_\_\_\_\_ **oder 50-60 Jahren**\_\_\_\_\_

Wurden vor dem 45. Lebensjahr die Eierstöcke operativ entfernt?  ja  nein

Hormonbehandlung, Wechseljahrbeschwerden?  ja  nein