

Erstfragebogen Osteoporose

Nummer: PI-00889

Osteoporose-Risikofragebogen für Patienten
anhand der Empfehlung des Dachverbandes der osteologischen Fachgesellschaften DVO

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,
die folgenden Fragen sollen helfen, Ihre Knochen-Gesundheit zu ermitteln. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen, die zur Beurteilung Ihres Osteoporose-Risikos dienen. Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte kreuzen Sie nur an, was zutrifft.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

1. Ist bei Ihnen eine Osteoporose bekannt Ja Nein Unbekannt
seit _____ Jahren

2. Regelblutung bei Frauen

a Wie alt waren Sie bei der 1. Regel? _____ Jahre

b Wie alt waren Sie bei der letzten Regelblutung _____ Jahre

3. Gibt es Osteoporose in Ihrer Familie: Ja Nein Unbekannt

Hat/Hatte Ihre Großmutter/Mutter/Schwester/
Bruder eine Osteoporose, einen krummen
Rücken/einen Unterarm-, Wirbel- oder
Schenkelhalsbruch? (Bitte zutreffendes unterstreichen)

4. Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen:

a an einer Schilddrüsenerkrankung, wegen der
Sie Tabletten einnehmen? Ja Nein Unbekannt

b an chronischem Durchfall? Ja Nein Unbekannt
an einem entzündlichen Gelenkrheumatismus? Ja Nein Unbekannt

c an einem Anfallsleiden / Epilepsie, nehmen Ja Nein Unbekannt

d Sie deswegen Tabletten? Ja Nein Unbekannt

5. Medikamentenanamnese:

Namen Sie über längere Zeit folgende
Medikamente ein:

Cortison Antiepileptika
Schlafmittel Magenmedikament
Marcumar/Sintrom Heparin
Schilddrüsenhormone Antirheumatika

Wenn ja, wie lange?

Nahmen Sie bereits folgende Medikamente ein? Calcium Vitamin D
Calcitonin Bisphosphonat
Fluor Hormone

Wenn ja, wie lange?

6. Haben Sie Rückenschmerzen? Ja Nein

beim Tragen oder Heben

beim längeren Stehen

beim Sitzen

beim Laufen

Sind diese Rückenschmerzen neu,

haben sie sich akut verschlechtert?

