

Knochendichte Fragebogen

Gesamt DAP cGy/cm²

Größe

Gewicht

Eintritt der Menopause

Alter

Besteht eine Schwangerschaft?

Ja Nein

Haben Sie in der letzten Woche ein Röntgenkontrastmittel erhalten?

Ja Nein

Jodhaltig 72 Stunden

Bariumhaltig 1 Woche

Hatten Sie eine Operation/Bruch im Bereich der Hüfte oder Lendenwirbelsäule?

Ja Nein

- wenn ja welcher Wirbelkörper _____

- wenn ja welche Hüfte rechts links

Nehmen Sie aktuell täglich Kortison in Tablettenform ein (5 mg)?

Ja Nein

Haben Sie früher länger als 3 Monate Kortison in Tablettenform eingenommen?

Ja Nein

Nehmen Sie täglich kortisonhaltiges Asthmaspray?

Ja Nein

Machen Sie eine Antihormontherapie (NACH Brustkrebs)?

Ja Nein

Ist bei Ihnen Osteoporose bekannt?

Ja Nein

Datum

Unterschrift des/der Patienten/in bzw. des/der Erziehungsberechtigten
(bei PatientInnen bis zum vollendeten 16. Lebensjahr)