

Patientenfragebogen Osteoporose

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.

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
 c an einem entzündlichen Gelenkrheumatismus? Ja Nein Unbekannt
 d an einem Anfallsleiden / Epilepsie, nehmen
 Sie deswegen Tabletten? Ja Nein Unbekannt

5. Medikamentenanamnese:
 Nennen 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?

Bitte beurteilen Sie diese Schmerzen auf einer Skala zwischen 1 - 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 (10 für nicht erträgliche Schmerzen und 1 leichte Schmerzen) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

