

FRAGE- AUFKLÄRUNGSBOGEN ZUR KNOCHENDICHTE

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Überweisender Arzt: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm

Wurde bei Ihnen bereits eine Knochendichtemessung durchgeführt? ja ( ) nein ( )

Wenn ja, wann (Jahr) \_\_\_\_\_ und wo \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein? ja ( ) nein ( )

Wenn "ja" welche  
( ) Cortison  
( ) Calcium  
( ) Vitamin 3D  
( ) Hormone  
( ) sonstige \_\_\_\_\_

Bei Cortisonpatienten wird eine weitere Untersuchung nach Beendigung der Einnahme empfohlen.

Knochenerkrankungen/Osteoporose in der Familie? ja ( ) nein ( )

Sind Sie wegen einer Krankheit in dauernder Behandlung? ja ( ) nein ( )

Wenn ja, welche Krankheit \_\_\_\_\_

Haben Sie Prothesen an Hüfte oder Wirbelsäule? ja ( ) nein ( )

Hatten Sie bereits Frakturen? ja ( ) nein ( )

	Unfallbedingt	ohne äußeren Anlass	
- an welchem Körperteil	_____	_____	Jahr _____
	_____	_____	Jahr _____
	_____	_____	Jahr _____

----- wird von Praxis ausgefüllt -----

Pat-Nummer (intern): \_\_\_\_\_ Zugriffsnummer: \_\_\_\_\_

Bediener: \_\_\_\_\_ c Gy cm: \_\_\_\_\_