

Fragebogen zum Osteoporoserisiko

Zur Beurteilung Ihrer Knochensituation bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. **Zutreffendes bitte einkreisen oder unterstreichen.**

- Hatten Sie eine Wirbelfraktur im letzten Jahr? Ja / Nein
- Hatten Sie eine Wirbelfraktur, die länger zurückliegt als 1 Jahr? Ja / Nein
- Hatten Sie eine Oberarmfraktur? Ja / Nein

- Hatten Sie eine Beckenfraktur? Ja / Nein
- Hatten Sie eine Unterarmfraktur (Elle und Speiche gebrochen)? Ja / Nein
- Leiden Sie an Diabetes mellitus Typ 1? Ja / Nein
- Leiden Sie an Diabetes mellitus Typ 2? 5 bis 10 Jahre? Ja / Nein
 Länger als 10 Jahre? Ja / Nein
- Konsumieren Sie mehr als 50 g Alkohol pro Tag (Flasche Wein)? Ja / Nein
- Nehmen Sie Pantoprazol (Antra)? Ja / Nein
- Rauchen Sie mehr als 10 Zigaretten pro Tag? Ja / Nein
- Leiden Sie an chronischer Herzschwäche? Ja / Nein
- Funktioniert Ihre Niere? Ja / Nein
- Nehmen Sie Medikamente gegen Schilddrüsenüberfunktion? Ja / Nein
- Leiden Sie an Rheuma? Ja / Nein
- Nehmen Sie Kortison ein? Wenn ja, wie viel und seit wann? Ja / Nein
- Hatten Sie einen Schlaganfall? Ja / Nein
- Leiden Sie an Multiple Sklerose? Ja / Nein
- Leiden Sie an M. Parkinson? Ja / Nein
- Leiden Sie an Depressionen? Ja / Nein
- Hatten Sie in den vergangenen 12 Monaten einen Sturz? Ja / Nein

Vielen Dank für Ihre Mithilfe,

Ihr Orthokonzept Team