

DEXA FRAGEBOGEN

Körpergewicht: _____ Körpergröße: _____ Menopause im Alter von: _____

Vorbefunde Knochendichte	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Diesbezügliche Medikamente	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Familiäre Anamnese (Osteoporose)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Regelmäßig Sport/Bewegung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Starke Größenabnahme in letzter Zeit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Regelmäßiger Alkoholkonsum 1x/d	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Raucher	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Cortison-Präparate über längeren Zeitraum	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
LWS-Fraktur/OP	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Wann? _____
Hüfte-Fraktur/OP	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Wann? _____
Handgelenk-Fraktur/OP	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Wann? _____
Brust-OP/Medikation	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Welche? _____
Unterbauch-OP	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Welche? _____
Schilddrüsen-Überfunktion	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	_____
Chronische Erkrankung			
Magen-Darm	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Welche? _____
Pankreas	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Welche? _____
Polyarthritis	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Diabetes	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Bluthochdruck	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	