

## Fragebogen Osteoporose

### Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen soll eine Knochendichtemessung durchgeführt werden. Dazu werden sowohl die Lendenwirbelsäule wie auch die Hüfte untersucht. Bitte beantworten Sie, soweit es Ihnen möglich ist, folgende Fragen sorgfältig:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

1. Wurde schon einmal eine Knochendichtemessung durchgeführt?  ja  nein  
Wenn ja, wann \_\_\_\_\_
2. Nehmen Sie regelmäßig Kortison ein oder bekommen es gespritzt?  ja  nein
3. Nur für Frauen: Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?  ja  nein
4. Bestehen bei Ihnen Wirbelkörperbrüche?  ja  nein
5. Ist in Ihrer Familie eine Osteoporose gesichert oder lagen bei Ihren Eltern Schenkelhalsfrakturen vor?  ja  nein
6. Sind Sie mehr als einmal in den letzten 12 Monaten ohne äußere Einflüsse gestürzt?  ja  nein
7. Rauchen Sie?  ja  nein
8. Leiden Sie unter folgenden Stoffwechselerkrankungen:  ja  nein  
Diabetes mellitus Typ 1, Überfunktion der Schilddrüse oder Nebenschilddrüse  
rheumatoide Arthritis, Cushing (ggf. bitte unterstreichen)?
9. Nehmen Sie regelmäßig eines oder mehrere der folgenden Medikamente ein?  ja  nein  
Sedativa (Beruhigungsmittel), Blutdruck-Medikamente oder gegen Schwindel,  
Antidepressiva, Antiepileptika (Mittel gegen Gehirnkrämpfe),  
Glitazonen (bei Diabetes: Actos® oder Avandia®), Mittel nach Brustkrebs oder  
Prostatakrebs, wenn ja welche? \_\_\_\_\_
10. Haben Sie einen Hüftgelenkersatz und wenn ja, auf welcher Seite  re  li  ja  nein

---

Wird durch die Praxismitarbeiter ausgefüllt:

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Zuordnung in Risikogruppe (erfolgt durch den Arzt nach der Messung):

**A**     **B**     **C**     **D**