



KOSTNÍ DENZITOMETRIE /DEXA/

Dotazník pacienta před vyšetřením

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Rodné číslo: Telefon:

Pojišťovna: Váha: Výška:

INDIKACE

☐ populační screening ☐ kontrolní vyšetření ☐ jiná

VĚK MENOPAUZY:

LÉČBA OSTEOPORÓZY

☐ žádná ☐ současná ☐ minulá

PRODĚLANÁ ZLOMENINA

☐ ne ☐ krček kosti stehenní ☐ obratel ☐ předloktí ☐ jiné:

ZLOMENINA KYČLE /KRČKU KOSTI STEHENNÍ/ U RODIČŮ

☐ ne ☐ ano

PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ GLUKOKORTIKOIDŮ V POSLEDNÍM ROCE

☐ ne ☐ ano Dávka:

LÉČBA REVMATOIDNÍ ARTHRITIS

☐ ne ☐ ano

ALKOHOL VÍCE NEŽ 3 JEDNOTKY /2 PIVA, 4 DL VÍNA, 2 PANÁKY/ DENNĚ

☐ ne ☐ ano

PRAVIDELNÉ KOUŘENÍ V POSLEDNÍCH 5 LETECH

☐ ne ☐ ano

ZNÁMÁ SEKUNDÁRNÍ OSTEOPORÓZA

☐ ne ☐ ano

OPAKOVANÉ PÁDY /NESTABILITA/

☐ ne ☐ ano

Datum:

Podpis pacienta: