

Anamnesebogen

Osteoporose



Name _____ Vorname _____	RR	GW	BMI
Geb. Datum _____ Alter _____ J.	Puls	Größe	Akt. Datum
Beruf _____ Anz. Kinder _____	Hausarzt:		
	Facharzt:		

Derzeitige Medikamente (wenn möglich Liste beifügen):

Name:	Dosis:
Name:	Dosis:
Name:	Dosis:
Name:	Dosis:
Name:	Dosis:
Name:	Dosis:

Grund der Vorstellung:

Knochenbrüche :

Keine Knochenbrüche

Wirbelkörperfrakturen Ja/nein, wenn ja wann & welche _____

Schenkelhalsfraktur Ja/nein, wenn ja wann? _____

Unterarmfraktur Ja/nein, wenn ja wann? _____

Sonstige Knochenbrüche Welcher Knochen ? _____ wann? _____

Periode: Regelmäßig Unregelmäßig Keine P. seit _____, Pille ja nein

Wievielter Zyklustag heute _____ Letzte Periode am _____

Diagnosen : Manifeste Osteoporose mit Frakturen Osteoporose ohne Frakturen

SD-Sonobef.	rV	Knoten	AIT	ØRezidiv	ØRestgew.	o.B.
NSDA	Basedow	F=	G=	Kl. Reste	Struma	Idem
Knochendichte : Fremdbefund / eigene Messung				Radius T=	-	SD
BMC /	LWS T -		LWS Min.: T-	OSH T -		
BMC heute	LWS T -	↓ ↑	LWS Min.: T -	↓ ↑	OSH T - ↑ ↓	
Therapie:	Bisphosphonate: _____ von: _____ bis: _____			Dekristol 20T/Woche		
Prolia seit _____ bis _____ /Ojetzt	Forsteo seit _____		Vigantolettchen 2000/1000/500			
Letzte Prolia vor 6 Mon. Ja / Nein erhalten			bis jetzt <input type="radio"/> O, bis _____		Vig.Öl _____ Tr./Tag	

Proc.: Weiter so O, Prolia heute erhalten Ja/Nein O Rat zu Therapie s.u. Pdn

Ausf. Aufkl. erfolgt: Kiefernekrosen Reboundfrakturen #-Risiko ohne med. Therapie

Neue Therapie: nur DSM RaIDSM RisDSM PDSM FDSM RomoDSM

Durchgeführte Diagnostik: SD-So, SD-Sz, MIBI, DXA, Rö, MRT, CT, BE, Höppner, Tests:

WV	1	6	2	3	4	5	8
	Jahre	Mon	Wo	1,5	12	24	10

CW Hü HRE KZi

Rückseite beachten

Vom Patienten auszufüllen

Vom Arzt/Ärztin auszufüllen