

Anamnesebogen

Osteoporose



Name _____ Vorname _____	RR _____	Gewicht _____	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 20000/Woche		
Prolia seit _____ bis _____		Forsteo seit _____		Evenity seit _____		
Letzte Prolia: _____		bis _____ zuletzt		Zuletzt: _____		

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

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

Neue Therapie: nur DSM RaDSM RisDSM ProliaDSM 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 AKI JK Sono gemacht+validiert von: CW Hü HRE AKI JK Fam.

Vom Patienten auszufüllen

Vom Arzt/Ärztin auszufüllen