



DR. MED. DIRK ROSE

FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE
CHIROTHERAPIE UND SPORTMEDIZIN

SPEZIELLE ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

PRAXIS

Julius-Leber-Straße 10
22765 Hamburg
Telefon 040-380 68 28
Fax 040-389 43 00

KLINIK

Albertinen-Krankenhaus
Süntelstraße 11a
22457 Hamburg
Telefon 040-5588-1

WEB www.dirk-rose.de

E-MAIL praxis@dirk-rose.de

OSTEOPOROSE - RELEVANTE RISIKOFAKTOREN

Alter: _____

Gewicht: _____ kg

Größe früher _____ cm

Größe jetzt: _____ cm

	Ja	Nein
Sind Sie in Ihrer Mobilität eingeschränkt (weniger als 100 m im Stück)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie im letzten Jahr ohne äußeren Anlaß gestürzt? Wie oft? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals einen Wirbelkörperbruch erlitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder nach dem 50. Lebensjahr einen anderen Knochenbruch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte Ihre Mutter oder Ihr Vater einen Schenkelhals-/ Hüftknochenbruch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht ein Diabetes mellitus Typ 1?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie oder Behandlung mit antiepileptischen Medikamenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht oder bestand ein chronisch-entzündliches Rheuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Billroth-II-OP oder Entfernung des Magens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht oder bestand eine chronische Nierenerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnose eines Cushing-Syndrom oder Hyperparathyreoidismus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wachstumshormonmangel / Hypophyseninsuffizienz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länger als 3 Monate Kortison eingenommen? Welche Dosierung? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länger als 3 Monate Aromatasehemmer (Brustkrebsbehandlung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länger als 3 Monate Antiandrogene (Prostatakrebsbehandlung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie eine OP der Eierstöcke bzw. OP der Hoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Danke für Ihre Mühe. Dieser Fragebogen ist eine Hilfe für das ärztliche Gespräch.
Sie können ruhig einzelne Punkte offenlassen, die wir dann in der Sprechstunde klären.