

DOTAZNÍK PACIENTA PŘED VYŠETŘENÍM KOSTNÍ DENZITOMETRIE (DEXA)



Jméno: Příjmení:

Rodné číslo: Pojišťovna:

Adresa: Telefonní číslo:

Výška: Praktický lékař:

Váha: Gynekolog:

INDIKACE:

- ☐ populační screening ☐ kontrolní vyšetření ☐ jiné (podezření na sekundární osteoporózu)

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 (např. Medrol, Metypred, Prednison) V POSLEDNÍM ROCE

- ☐ ne ☐ ano ☐ dávka:

DENNĚ ALKOOL NEJMÉNĚ (MUŽI: 2 PIVA, 4DL VÍNA, 2 PANÁKY, ŽENY: 1 PIVO, 2DL VÍNA, 1 PANÁK)

- ☐ ne ☐ ano

PRAVIDELNÉ KOUŘENÍ V POSLEDNÍCH 5 LETECH

- ☐ ne ☐ ano

OPAKOVANÉ PÁDY (NESTABILITA)

- ☐ ne ☐ ano

KDY ZAČALA MENOPAUA:

LÉČÍTE SE:

- ☐ Onemocnění onkologické
- ☐ Na revmatologii (např. revmatoidní artritida..)
- ☐ Na endokrinologii (štítná žláza, nadledviny...)
- ☐ Onemocnění střev (Crohnova choroba, Ulcerózní kolitida, Celiakie)
- ☐ Onemocnění jater
- ☐ Onemocnění ledvin
- ☐ Diabetes mellitus (Cukrovka)
- ☐ Plicní onemocnění (Astma bronchiale, CHOPN, ...)

DRŽÍTE NĚJAKOU DIETU:

- ☐ Veganská
- ☐ Bez laktózy
- ☐ Bez mléčných výrobků
- ☐ Bezlepkovou
- ☐ Jiné

Datum:

Podpis: