

KNOCHENDICHTE (DXA)

Anforderungsschein und Anamnese - Indikationen.

GNO Medizentrum GbR – Zentrum Vital, Gerloser Weg 20, 36039 Fulda, Telefon: 0661 242 777 20

Fax: 0661 242 777 19

Praxisstempel und Unterschrift

Überweiser:

Termin:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	

Fragen	Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig!
Körper - Größe und Gewicht?	
Welche Medikamente nehmen Sie ein? Medikamentenliste!	
Welche Vorerkrankungen liegen vor?	
Knochenerkrankungen? Knochenbrüche (Wirbelsäule)?	
Gelenkentzündungen? Rheuma?	
Nehmen Sie oder nahmen Sie Cortison oder ähnliche Medikamente ein?	
Schilddrüsenerkrankung?	
Diabetes mellitus? Lungenerkrankung? Herzerkrankung?	
Epilepsie? Depression?	
Häufige Stürze? Regelmäßige Bewegung – Sport?	
Ist eine Tumorerkrankung bekannt (z.B. Brustkrebs, Prostatakrebs, Sonstige)?	
Entfernung der Eierstöcke? Gebärmutter?	
Darmerkrankungen? Operationen?	
Rauchen Sie?	
Trinken Sie Alkohol? Wieviel?	
Vitamin D Mangel bekannt?	
Liegt eine bekannte Verminderung der Knochendichte vor? Vorbefunde?	
Nehmen Sie Vitamin D ein?	
Nehmen bzw. haben Sie ein Medikament (z.B. Bisphosphonat) für die Knochendichte eingenommen? Wer hat Ihnen das Medikament verordnet (z.B. Osteologe)?	
Sonstige Erkrankungen? Hormonstörungen? (Parathormon, Geschlechtshormone) Wann war die Menopause?	