Prim. Doz. Dr. Edmund Cauza
Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Diabetologie
www.cauza.at

ORDINATION Dr. Cauza

Ordination
Gottfried-Keller-Gasse 13/11
A-1030 Wien
T: +43 699/19660638
E: ordination@cauza.at

Osteoporose Risikoevaluierung

Datum:

Alter …….. Jahre Größe …….. cm Gewicht …….. kg

Welche Knochenbrüche haben Sie bis jetzt erlitten? (auch Brüche im Kindes- und Jugendalter)

……

Hatten/ Haben Sie bereits eine spezifische Therapie gegen die Osteoporose?	Ja O	Nein O
- Welche? (Evista, Liviella, Fosamax, Actonel, Bonviva, Ibandronsäure, Aclasta, Prolia, Forsteo, Protelos, Preotact, Calcitonin Nasenspray)		
- Wie lange?		
Haben Ihre Eltern einen Bruch des Oberschenkels erlitten?	Ja O	Nein O
Nehmen Sie regelmäßig Cortison ein?	Ja O	Nein O
Haben Sie über einen längeren Zeitraum Cortison einnehmen müssen?	Ja O	Nein O
Rauchen Sie?	Ja O	Nein O
Wieviel Alkohol konsumieren Sie täglich? ……..		
Vertragen und konsumieren Sie Milchprodukte?	Ja O	Nein O
Wie alt waren Sie bei Eintritt der Menopause?		
Haben Sie einen Größenverlust bemerkt, wenn ja wie viele Zentimeter?	Ja O …….	Nein O
Haben Sie eine der folgenden Diagnosen?		
- Diabetes mellitus Typ 1/ Typ 2	Ja O	Nein O
- Hyperthyreose	Ja O	Nein O
- Rheumatoide Arthritis	Ja O	Nein O
- unbehandelter Hypogonadismus bei Mann	Ja O	Nein O
- Organtransplantation	Ja O	Nein O
- gastrointestinale Erkrankung	Ja O	Nein O
- chronische Lebererkrankung	Ja O	Nein O
- COPD	Ja O	Nein O
- Epilepsie	Ja O	Nein O
- Carcinomerkrankung	Ja O	Nein O
- Knochenbestrahlung	Ja O	Nein O
- Schwindel mit Sturzneigung	Ja O	Nein O
- Wie oft stürzen Sie im Jahr? ……		
- Neurologische Erkrankungen (Parkinson, Multiple Sklerose)	Ja O	Nein O
- Hämatologische Erkrankungen (Multiples Myelom, Hämoglobinopathien, systemische Mastocytose)	Ja O	Nein O
- HIV/AIDS/ Hepatitis B,C und antiretrovirale Therapie	Ja O	Nein O
- Sonstige	Ja O	Nein O

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....