

 MMN a.s. Metýšova 465 514 01 Jilemnice IČO: 05421888 tel.: 481 551 111	04_RDG-S_F_002 Dotazník k denzitometrickému vyšetření	Strana 1 z 2
		Verze: 01, 04/2024

Dotazník k denzitometrickému vyšetření

Tento dotazník je určen k vyhodnocení rizikových faktorů osteoporózy (prořídnutí kostí). Všechny uvedené otázky mají vztah k hodnocení kosti, možných příčin osteoporózy a tedy následné možnosti léčby. Proto prosíme o vyplnění tohoto dotazníku jako součásti denzitometrického vyšetření.

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Adresa:	PSČ:
Odesílající lékař:	Obor:
Datum denzitometrie:	

Předchozí a současná onemocnění (prosíme zakroužkujte odpověď)

Měl(a) jste někdy nebo léčil(a) jste se a jak dlouho pro:

1. Artritidu (kloubní záněty)	ano	ne
2. Bolesti v zádech	ano	ne
3. Střevní onemocnění (průjemy)	ano	ne
4. Pankreatitidu (onemocnění slinivky)	ano	ne
5. Onemocnění štítné žlázy	ano	ne
6. Jaterní onemocnění	ano	ne
7. Cukrovku	ano	ne
- pokud ano, tak léčenou	dietou	tabletami inzulínem
8. Průdušková astma	ano	ne
9. Onemocnění ledvin	ano	ne
10. Ledvinné kaménky	ano	ne
11. Epilepsie	ano	ne
12. Vysoký krevní tlak	ano	ne
13. Srdeční onemocnění	ano	ne

Měla(a) jste někdy zlomeninu některé z následujících kostí? Kdy? Zakroužkujte

14. Žádnou			
15. Páteře (obratle) které	rok		
16. Stehenní kost	rok		
17. Zápěstí	rok		
18. Jinou	rok		
- příčina zlomeniny:	pád	autonehoda	jiná

Podrobně popište, jak se Vám úraz stal:

.....

.....

Gynekologická anamnéza (pro ženy)

19. Jste po přechodu? (pokud ano, v kolika letech)	ano	ne
20. Jste po hysterektomii (odstranění dělohy)	ano	ne
21. Pokud nemáte dělohu, byly odstraněny i vaječníky?	ano	ne
22. Byla jste ozařována či onkologicky léčena pro gynekologický nádor?	ano	ne
23. Jste po operaci prsu?	ano	ne
24. Pokud jste po operaci prsu, byla jste ozařována, či jinak onkologicky léčena?	ano	ne

