

Vragenlijst osteoporose polikliniek Dijklander Ziekenhuis, locatie Purmerend

Wij verzoeken u vriendelijk onderstaande vragen te beantwoorden en de ingevulde vragen mee te nemen naar of bij de hand te houden tijdens uw (telefonische) afspraak op de osteoporosepoli.

Nr.	Vraag	Antwoord		
1	Heeft u al eerder een botbreuk gehad?	☐ Ja Op leeftijd: Plaats van de breuk:	☐ Nee	
2	Heeft u een bestaande wervelfractuur (gebroken of ingezakte rugwervel)?	☐ Ja	☐ Nee	
3	Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen? ☐ Epilepsie ☐ Reuma ☐ Diabetes mellitus (suikerziekte) type 1 ☐ Epilepsie ☐ Een te snel werkende schildklier ☐ COPD	☐ SLE ☐ Sarcoïdose ☐ Ziekte van Bechterew Chronische darmziekten als: ☐ Ziekte van Crohn ☐ Colitis ulcerosa ☐ Coeliakie	☐ Ja Sinds:	☐ Nee
4	Heeft u ooit gedurende meer dan drie opeenvolgende maanden corticosteroïden (cortison, dexamethason, prednison enz.) gebruikt?	☐ Ja	☐ Nee	
5	Gebruikt u slaapmiddelen, kalmerende medicatie of antidepressiva?	☐ Ja	☐ Nee	
6	Heeft u een eetstoornis (anorexia nervosa) gehad?	☐ Ja	☐ Nee	
7	Is bij u een deel van uw maag operatief verwijderd?	☐ Ja	☐ Nee	
8	Heeft u een orgaantransplantatie ondergaan?	☐ Ja	☐ Nee	
9	Heeft u ooit osteoporosemedicatie gebruikt?	☐ Ja Medicatie: Van: Tot:	☐ Nee	
10	Is er bij u ooit een botdichtheidsonderzoek (DEXA-scan) gedaan?	☐ Ja Wanneer: Wat was de reden om dit te doen:	☐ Nee	

Nr.	Vraag	Antwoord	
11	Is er osteoporose vastgesteld bij directe familie of heeft een van hen een botbreuk opgelopen ten gevolge van een val?	☐ Ja	☐ Nee
12	Bent u ergens allergisch voor ?	☐ Ja	☐ Nee
13	Hoe vaak gaat u naar de tandarts?	☐ Ik ga nooit (meer) ☐ 1 maal per 2 jaar ☐ 1 maal per jaar ☐ 2 maal per jaar of vaker	
14	Heeft u problemen met uw gebit, in het bijzonder ontstekingen?	☐ Ja	☐ Nee
15	Wat is uw lengte ?		
16	Is uw lengte in de afgelopen jaren afgenomen?	☐ Ja Aantal cm:	☐ Nee
17	Wat is uw gewicht?		
18	Hoeveel minuten per dag bent u lichamelijk actief? (huishoudelijke taken, boodschappen doen, tuinieren, wandelen, hardlopen, sport etc.)		
19	Hoeveel minuten per dag brengt u buiten door?		
20	Hoeveel melk, karnemelk en/of yoghurt gebruikt u per dag?		
21	Hoeveel (boterhammen met) kaas eet u per dag?		
22	Rookt u?	☐ Ja Aantal/dag:	☐ Nee
23	Hoeveel glazen alcohol drinkt u per dag?		
24	Hoeveel koppen koffie of thee drinkt u per dag?		
25	Voor Vrouwen: - Op welke leeftijd kwam u in de menopauze?		
26	- Heeft u na uw 40 ^{ste} oestrogenen gebruikt?	☐ Ja	☐ Nee

Wilt u hieronder invullen welke medicatie u gebruikt en in welke hoeveelheid?
 (ook het gebruik van calciumtabletten, vitamine D, magnesium (a.u.b. mg en/of eenheden invullen).

Naam medicijn	Hoeveel mg.	Dosering