

Cognome.....

Nome.....

Data.....

Check Up MENOPAUSA E METABOLISMO DELL'OSSO

Gentile Signora,

al fine di una corretta e precisa interpretazione dei risultati dell'esame di Densitometria Ossea Computerizzata (conosciuta come MOC) a cui Lei si sottoporrà, La preghiamo di collaborare con una attenta compilazione del seguente questionario. Inoltre, La invitiamo a voler portare sempre con sé l'ultimo analogo esame eseguito in precedenza.

Il personale della Struttura è a Sua disposizione per ogni chiarimento.

Grazie per la collaborazione.

PUO' INDICARE L'ETA' DELLA MENOPAUSA?

- Menopausa spontanea a meno di 40 anni
- Menopausa spontanea a più di 40 anni
- Asportazione chirurgica di utero/ovaie a meno di 40 anni
- Asportazione chirurgica di utero/ovaie a più di 40 anni

GRAVIDANZE E FIGLI:

- Non figli
- 1° figlio a meno di 30 anni
- 1° figlio a più di 30 anni
- Più figli

HA FATTO O FA USO DI TERAPIA SOSTITUTIVA O CORTISONICA?

- Terapia ormonale sostitutiva
- Terapia continuativa con cortisonici

ATTIVITA' FISICA:

- Scarsa ed incostante
- Ho vissuto periodi prolungati di immobilizzazione
- Effettuo regolarmente esercizi fisici (passeggiate, bicicletta, tapis roulant, piscina, palestra)

DIETA - Quante volte alla settimana consuma i seguenti alimenti: latte, formaggio, yoghurt, pesce azzurro, legumi (fagioli, ceci)?

- Mai
- 1 sola volta la settimana
- 2-3 volte la settimana
- Quasi quotidianamente

ALTRI DATI ANAMNESTICI:

- Uno dei suoi genitori ha subito una frattura del femore in seguito ad un piccolo trauma o ad una banale caduta?

Sì No

- Si è fratturato un osso in seguito ad un piccolo trauma o ad una banale caduta?

Sì No

- Assume farmaci per la tiroide o per il diabete?

Sì No

- Ha per so più di 5 cm di altezza?

Sì No

- Il suo ciclo mestruale si è mai interrotto per 12 mesi o più al di fuori di una gravidanza o della menopausa?

Sì No

- Assume regolarmente alcolici o super alcolici, anche in grande quantità?

Sì No

Soffre frequentemente di diarrea?

Sì No

Firma del Paziente