



## Dotazník: klinické rizikové faktory zlomenin

**Jméno, Příjmení:** .....

**Rodné číslo:**.....

Výška maximální:.....cm    Výška současná.....cm    Změna výšky od kontroly:.....cm

Váha současná:.....kg

### Jenom ženy

Menopauza ve věku:.....

Těhotenství: .....porody:..... potraty:.....

Menstruace od:.....Hormonální antikoncepce (typ, věk od-do): .....

Gynekolog. operace: ANO  NE  (pokud ano jaká).....

### Všichni

Prodělaná zlomenina po malém úrazu (po 40. roce života, po menopauze):    ANO  NE

Zlomenina kyčle u rodičů, sourozenců: ANO  NE

Kouření: ANO  NE

Nadměrný příjem alkoholu (více než 2 piva, 4 dcl vína, 2 tvrdé drinky/ denně):    ANO  NE

Poruchy výživy (anorexie, dieta): ANO  NE

Revmatoidní artritida: ANO  NE

Dlouhodobá imobilizace nebo omezení pohyblivosti (např. paréza končetiny):    ANO  NE

Pády (uvést pokud častěji padá, jak často):.....

Neléčený hypogonadismus u mužů a u žen:    ANO  NE

Diabetes mellitus 1. typu:                      2. typu:

Hypertyreóza nebo léčba hormony štítné žlázy ve zvýšené dávce (po karcinomu štítné žlázy):  
.....

Jiné endokrinní choroby (cushing, akromegalie, hyperparathyreóza):.....

Chronické gastrointestinální nemoci (např. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, pankreatitida): ANO  NE

Chronické onemocnění jater nebo ledvin?                      ANO  NE

Chronická obstrukční nemoc pulmonální (asthma, emfyzem): ANO  NE

Orgánová transplantace: ANO  NE

Jiná závažná choroba (nádorové onem.):.....



## Užívání léků

Léčba glukokortikoidy (více než 5mg prednisonu/den déle než 3. měsíce):

V minulosti (délka léčby, roky):.....

V současné době (preparát, dávka):.....

Léčba s vlivem na skelet (jaká, jak dlouho, dávky vč. Ca, vit. D, HRT):.....

<sup>A</sup> Kortikoidy (Prednison) <input type="checkbox"/> .....let	<sup>B</sup> Antiepileptika <input type="checkbox"/> .....let
<sup>C</sup> Hormony štítné žlázy <input type="checkbox"/> .....let	<sup>D</sup> Antacida – léky na žaludek <input type="checkbox"/> .....let
<sup>E</sup> Antirevmatika <input type="checkbox"/> .....let	<sup>F</sup> Heparin <input type="checkbox"/> .....let
<sup>G</sup> Hormony po menopauze <input type="checkbox"/> .....let	<sup>H</sup> Vitamín D <input type="checkbox"/> .....let
<sup>I</sup> Kalcium <input type="checkbox"/> .....let	<sup>J</sup> Fluoridy <input type="checkbox"/> .....let
<sup>K</sup> Kalcitonin <input type="checkbox"/> .....let	<sup>L</sup> Hormony při nádorech <input type="checkbox"/> .....let
<sup>M</sup> Bisfosfonáty (Fosamax) <input type="checkbox"/> .....let	

---

---

### **Vyplňuje laborant**

**Omezení interpretace výsledku měření:**.....

**Chirurgické výkony na páteři, kyčli:**.....

**Traumatické zlomeniny (autohavárie):**.....

**Kontraindikace vyšetření:** Vyšetření RTG kontrastní látkou v posledních 3. týdnech, scintigrafie skeletu v posledním týdnu: Těhotenství (stejná omezení jako u RTG pánve):

Měření: při změně kvality měření oproti předchozímu tisknout interpretिंग i předchozího měření

---

---