

VRAGENLIJST RISICOFACTOREN



Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Datum botbreuk:

Pat. Registratienummer:

U bent behandeld voor een botbreuk, wat heeft u gebroken?

Wat was de oorzaak van de breuk?

Heeft u:

- eerder botbreuken gehad? Indien ja, welke breuken en wanneer?
.....
- één of meer ingezakte wervels? Indien ja, sinds (jaar)
- een familielid die ooit een gebroken heup had? Zo ja, (graag omcirkelen) moeder, vader, broer of zus

Wat is uw lengte? (cm). Bent u meer dan 3 cm korter geworden? Nee, ja, sinds
(jaar)

Wat is uw gewicht? (kg)

Bent u in het afgelopen jaar, 4 weken of langer bedlegerig geweest? nee / ja

Gebruikt u:

Corticosteroïd tabletten (ontstekingsremmers = hydrocortison, prednison, dexamethason) ?
nee / ja

Zuivelproducten? Hoeveel per dag? Denk aan, (karne)melk, yoghurt, kwark, plakjes kaas
.....

Calcium en / of vitamine D preparaten? ? nee / ja

Hoe vaak komt u gemiddeld in de buitenlucht per week? uur

Hoeveel uur per week besteedt u aan lichamelijke activiteiten, denk aan fietsen, wandelen
.....uur

Rookt u? Nee / ja. Indien ja, hoeveel per dag?

Drinkt u alcohol? glazen per dag / week / maand

Gebruikt u loopmiddelen? Nee/ja. nl.
.....

Heeft u reumatoïde artritis? Nee / ja of een halfzijdige verlamming? Nee / ja

Welke medicatie gebruikt u?
.....