

Name _____

DR. MED. KAY FÖRSTER

Straße _____

Elberfelder Str. 55
58095 Hagen / Westf.
0 23 31 / 78 75 30
www.oo-ha.de

PLZ, Ort _____

Patientenfragebogen

OSTEOPOROSE

Sind bei Ihnen Erkrankungen oder behandlungsbedürftige Funktionsstörungen an einem der folgenden Organe bekannt?

Schilddrüse / Schilddrüsen-Op / Schilddrüsen-Medikamente

Ja nein

Leber

Ja nein

Niere

Ja nein

Gicht / Harnsäure

Ja nein

Essen Sie täglich Fleisch?

Ja nein

Essens Sie wöchentlich Fisch und mehrfach am Tag Obst & Gemüse?

Ja nein

Fühlen Sie sich nach den Menstruationen unwohl?

Ja nein

Haben Sie häufig dünnen / unformierten Stuhl?

Ja nein

Haben Sie Unwohlsein nach Konsum größerer Mengen Milch o. Eis?

Ja nein

In welchem Alter setzte die Periode ein?

Im Lebensjahr

Wurden ggf. Empfängnis-Verhütungs-Pillen eingenommen?

Ja nein

wenn ja, vom Lebensjahr bis zum

Nach den Wechseljahren:

In welchem Lebensjahr hatten Sie die letzte Menstruation?

Im Lebensjahr

Datum: Unterschrift: