



Ihre Fachärzte/-innen
für Diagnostische
Radiologie

Überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft
MainRadiologie
Dr. med. Isabel Rauner,
Dr. med. Julian Donhauser et al.
Fachärztinnen und -ärzte
in Partnerschaft

DEXA – Anamnesebogen (Knochendichtemessung)

Patientenname: _____ Geb.-Datum: _____
(Druckbuchstaben)

Gewicht: _____ Größe: _____ Tel.: _____ Mobil: _____

Hausarzt: _____ Ort: _____

Soll Ihr Hausarzt einen Bericht erhalten? Ja Nein

• Wurde bei Ihnen in den letzten 10 Jahren eine Knochendichtemessung
außerhalb unserer Praxis durchgeführt? Ja Nein
Wenn ja: Wann? _____ Wo? _____

• Wurden Sie im Bereich **der Hüften oder der LWS** bereits operiert? Ja Nein

• **Wenn ja:** Wurde Metall implantiert z.B. Hüft-Prothese, Implantate? Ja Nein

• Ist bei Ihnen eine **Infektionskrankheit** bekannt? z.B. Hepatitis/HIV/Tbc/Covid-19 Ja Nein
Wenn ja: Welche? _____

• Ist bei Ihnen eine **Krebserkrankung** bekannt? Ja Nein
Wenn ja: Welche? _____

• Nehmen Sie regelmäßig **Hormone** ein? Ja Nein

• Wird aktuell oder wurde früher eine **Cortisontherapie** durchgeführt? Ja Nein

• Wird aktuell eine **Osteoporosetherapie** durchgeführt? Ja Nein
Wenn ja: Welche? _____

• Nehmen Sie **Vitamin D Präparate** ein? Ja Nein

• Haben Sie in den letzten 5 Jahren **Knochenbrüche** erlitten? Ja Nein
Wenn ja: Welche Knochen sind gebrochen? _____

• Besteht die Möglichkeit einer **Schwangerschaft**? Bitte alle Frauen ausfüllen Ja Nein

Datum: _____ **Unterschrift:** _____