



U.O. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Responsabile: Dott.ssa E. Ciortan

QUESTIONARIO ANAMNESTICO ESAME MOC

Affinché l'esame sia tecnicamente accettabile e clinicamente informativo le chiediamo di rispondere a delle semplici domande:

GENERALITA'					
- Nome e Cognome:					
- Data di nascita:		- Sesso:		M	F
- Altezza:	- Peso:		- Etnia:	B	N
- Data di oggi:		- Età della menopausa:			

ANAMNESI ESSENZIALE		
- Precedenti di frattura all'anca o alle vertebre?	SI	NO
- In età adulta ha subito fratture spontanee <u>non</u> provocate da traumi significativi?	SI	NO
- Uno dei genitori ha avuto una frattura dell'anca?	SI	NO
- Fuma?	SI	NO
- Ha fatto terapie glucorticoidiche (farmaci a base di cortisone)? Se SI, per quanto tempo? _____	SI	NO
- Soffre di Artrite Reumatoide?	SI	NO
- Soffre di Osteoporosi Secondaria (derivante dalla presenza di un'altra patologia e/o assunzione di determinati farmaci)?	SI	NO
- Beve più di 3 bicchieri di bevande alcoliche al giorno?	SI	NO
- Esegue o ha eseguito nel passato cure per l'osteoporosi?	SI	NO

INFORMAZIONI GENERALI ANAMNESTICHE					
- Ha eseguito in precedenza esami MOC?		SI	NO		
- Si presentano le seguenti condizioni?					
<input type="checkbox"/> Disturbi dell'alimentazione	<input type="checkbox"/> Disordini epilettici	<input type="checkbox"/> Malattie infiammatorie dell'intestino			
<input type="checkbox"/> Asma o enfisema	<input type="checkbox"/> Cancro	<input type="checkbox"/> Insufficienza renale grave			
<input type="checkbox"/> Iper paratiroidismo	<input type="checkbox"/> Isterectomia				
- Esegue regolarmente esercizi di sollevamento pesi?		SI	NO		
- Consuma quotidianamente prodotti caseari (es. latte, yoghurt, formaggio)?		SI	NO		
- Assume Vitamina D?	SI	NO	- Assume Calcio?	SI	NO
<i>Se paziente donna</i>					
- A che età ha avuto la prima mestruazione? _____					
- È in premenopausa?	SI	NO	- Quante gravidanze a termine? _____		
- Ha mai saltato il ciclo per più di 6 mesi consecutivi (esclusa la gravidanza)?			SI	NO	

Firma del/la Paziente
