



Dipartimento dei Servizi
S.C. MEDICINA NUCLEARE – Direttore M. Castellani

QUESTIONARIO ANAMNESTICO PRELIMINARE PER L'ESECUZIONE DELL'ESAME DI MINERALOMETRIA
OSSEA COMPUTERIZZATA (M.O.C)- VALUTAZIONE RISCHIO DI FRATTURA SECONDO L'ALGORITMO FRAX®

- VALUTAZIONE RISCHIO DI FRATTURA SECONDO L'ALGORITMO FRAX® -



Organizzazione
Mondiale
della Sanità

Cognome.....

Nome.....



International
Osteoporosis
Foundation

Data di nascita/...../.....

Recapito telefonico:.....

Età attuale

Età di eventuale menopausa

Altezzacm Peso Kg

Nazione di origine:.....

L'algoritmo FRAX® è lo strumento di calcolo del rischio di frattura validato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, utile a fornire una stima del rischio fratture da fragilità nei prossimi dieci anni. **Al fine di fornirLe un'indagine MOC completa e corredata da tale dato, Le poniamo i seguenti quesiti:**

<p>1. Ha mai subito, da adulto, una frattura derivata da un trauma modesto? <i>Ossia quei traumi che, in un individuo sano, non avrebbero probabilmente causato una frattura (per es. una banale caduta dalla posizione eretta).</i> INDICARE ANNO E LA SEDE DELLE FRATTURE:</p>	NO	SI	Non so
<p>2. Uno dei suoi genitori si è mai fratturato il femore in seguito ad un trauma modesto? <i>(per es. una banale caduta dalla posizione eretta).</i></p>	NO	SI	Non so
<p>3. Lei è un fumatore/fumatrice abituale? Se sì, quante?</p>	NO	SI	ex da ... anni
<p>4. Ha mai assunto cortisonici (es. prednisolone) in compresse per più di tre mesi? <i>(Segni SI se assunti per più di tre mesi ad una dose di 5mg al giorno o più)</i> QUANDO L'ULTIMA ASSUNZIONE?..... PER QUALE PATOLOGIA?</p>	NO	SI	Non so
<p>5. Le è mai stata diagnosticata una patologia REUMATOLOGICA nota come "artrite reumatoide"? <i>(attenzione NON ARTROSI)</i></p>	NO	SI	Non so





Dipartimento dei Servizi

S.C. MEDICINA NUCLEARE – Direttore M. Castellani

6. Ha mai sofferto di una delle seguenti patologie che possono favorire la perdita di massa ossea? (sottolineare quale) <i>(menopausa prima dei 45 anni o assenza prolungata del ciclo; mobilità ridotta per lunghi periodi; morbo di Crohn o colite ulcerosa; diabete; iper- o ipotiroidismo)</i>				NO	SI	Non so
7. In media, beve 3 bevande alcoliche al giorno? <i>(tre birre da >300ml, tre bicchieri di vino o tre superalcolici?)</i>				NO	SI	Non so
8. Assume farmaci per osteoporosi? <i>Se sì, barrare uno dei seguenti nomi o scrivere il nome commerciale</i>						
<i>Alendronato, Alendros, Adronat, Adrovanche, Fosamax, Fosavance, Bonasol, Dronal</i>		<i>Clodronato, Clody, Clodron, Difosfonal, Clasteon</i>		<i>Ibandronato, Bonviva, Bondronat</i>		
<i>Optinate, Actonel, Risedronato</i>		<i>Nerixia</i>		<i>Conbriza, Evista</i>		
<i>Protelos, Osseor</i>		<i>Forsteo</i>		<i>Prolia</i>		
<i>vit. D, Dibase, Didrogyl, Cacit</i>		<i>Metocal, Natecal</i>				
9. Assume un farmaco per le malattie cardiovascolari denominato clopidogrel o plavix?				SI	NO	Non so
10. Assume farmaci per il tumore della mammella dei seguenti? <i>Nolvadex, Femara, Arimidex, Letrozolo, Exemestane, Aromasin, Tamoxifene</i>				SI	NO	Non so
11. Assume farmaci che rientrano nella categoria delle benzodiazepine, antidepressivi, tranquillanti, antiepilettici?				SI	NO	Non so
12. Assume o ha assunto terapia ormonale sostitutiva a seguito della menopausa?				SI	NO	Non so

Data,/...../.....

Firma

