

Namn pasient:

Fødselsnummer:

Fylt ut dato:

Spørjeskjema før beintettheitsmåling

Dagleglivet	JA	NEI	Kommentar
Er du sjølvhjulpen i alle daglege aktivitetar?			
Nyttar du rullestol, rullator eller krykker?			
Har du tendes til å falle, er ustø eller svimmel?			
Brot			
Har du hatt brot etter fylte 40 år? I så fall, kvar?			
Har foreldre eller sysken hatt brot etter 40 år? Kvar?			
Melkeprodukt/kalsium/Vitamin D			
Et/drikk du melkeprodukt kvar dag?			
Brukar du tilskot av kalk/kalsium dagleg?			
Brukar du tilskot av omega 3 eller tran dagleg?			
Røyk/alkohol			
Røyker du?			
Drikk du meir enn 2 eningar alkohol dagleg?			
Mosjon/fysisk aktivitet			
Mosjonerer du tilsvarende 30 minutt dagleg eller meir?			
Vekt og høgd			
Har du vore undervektig eller hatt raskt vekttap?			
Kva er di høgste målte høgde?			
KUN KVINNER: Menstruasjon og overgangsalder			
Har du regelmessig menstruasjon?			
Om ikkje, i kva alder miste du menstrusjonen?			
Brukte/brukar du østrogentilskot? I så fall, kva for eit?			
Sjukdomar og medikament			
Brukar du immundempande medikament for revmatisk sjukdom (til dømes Methotrexate, Arava, biologisk)?			
Har du diabetes?			
Har du tarmsjukdom (ulcerøs colitt, Crohn, cøliaki)?			
Brukar/har du brukt Prednisolon tablettar?			
Brukar du epilepsimedikament?			
Brukar du Levaxin?			
Brukar/har du brukt Alendronat/Fosamax eller Prolia?			
Brukar du syrehemmande (Somac, Nexium, Zantac)?			
Har du vanskar med å svelgje tablettar?			

Utforma av Anja Myhre Hjelle, overlege revmatologisk avdeling Førde, 12.03.18

Gått gjennom med pasient ved konsultasjon

DATO

Sjukepleiar (sign) _____