



Congregazione Suore Ancelle della Carità

Casa di Cura

“Domus Salutis”

**Siete a rischio di osteoporosi?
Controllate lo stato di salute delle vostre ossa.
Fate il test Un Minuto sul rischio di osteoporosi.**

NOME E COGNOME: _____ NATA/O IL: _____

PESO: _____ Kg STATURA: _____ cm

1. Uno dei vostri genitori ha riportato una frattura del collo del femore in seguito a un banale urto all'anca o una lieve caduta?
Sì No

2. Avete mai riportato una frattura in seguito a un banale urto o una lieve caduta?
Sì No

3. Avete assunto farmaci corticosteroidi (cortisone, prednisone, ecc) per più di tre mesi?
Sì No

4. La vostra altezza si è ridotta di più di 3 cm?
Sì No

5. Bevete frequentemente considerevoli quantità di alcolici (in misura eccessiva rispetto al consumo massimo consigliato)?
Sì No

6. Fumate più di 20 sigarette al giorno?
Sì No

7. Soffrite spesso di diarrea (in seguito a celiachia, intolleranza glutine, ecc)
Sì No

Per le donne:

8. La menopausa è iniziata prima dei 45anni?
Sì No

9. Non avete più mestruazioni da almeno 12 mesi?
Sì No

Per gli uomini:

10. Avete mai sofferto di impotenza, diminuzione della libido o altri sintomi correlati ad un basso livello di testosterone?
Sì No

Negli ultimi mesi o anni avete assunto farmaci per l'osteoporosi? Sì No

Se sì, da quanti anni: _____ e quali:

1. Calcio e Vitamina D

2. altri: _____

3. con che frequenza: 1 volta/settimana, 1 volta/mese, altro: _____

4. modo di assunzione: per bocca, iniezione