



**CUESTIONARIO DE HISTORIA PERSONAL DEL PACIENTE (DENSIDAD OSEA)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
SEXO: FEMENINO  MASCULINO   
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
MEDICO: \_\_\_\_\_  
RAZA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
ALTURA (PULGADAS): \_\_\_\_\_  
PESO (LIBRAS): \_\_\_\_\_  
EDAD DE LA MENOPAUSA: \_\_\_\_\_

- 1. A TENIDO USTED ALGUNA FRACTURA DE CADERA O VERTEBRAS? SI  NO
- 2. A TENIDO USTED ALGUNA FRACTURA DE ADULTO QUE NO FUE RESULTADO DE TRAUMA O ACCIDENTE? SI  NO
- 3. ALGUNO DE SUS PADRES TUVIERON FRACTURA DE CADERA? SI  NO
- 4. FUMA? SI  NO
- 5. A TOMADO ALGUNA VEZ CORTISONA O ESTEROIDES? SI  NO
- 6. TIENE ARTRITIS REUMATICA? SI  NO
- 7. TIENE OSTEOPOROSIS SECUNDARIA? SI  NO
- 8. TOMA 3 O MAS BEBIDAS ALCOHOLICAS AL DIA? SI  NO
- 9. ESTA BAJO TRATAMIENTO PARA OSTEOPOROSIS? SI  NO

10. A TOMADO USTED ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS?

- ACTONEL (i.e. RISEDRONATE)
- EVISTA (i.e. RALOXIFENE)
- FOSAMAX (i.e. ALENDRONATE)
- MIACALCIN (i.e. CALCITONIN)
- RECLAST (i.e. ZOLEDRONATE)
- VITAMIN D
- BONIVA (i.e. IBANDRONATE)
- FORTEO (i.e. PARATHYROID HORMONE)
- HRT (i.e. ESTROGEN/HORMONE THERAPY)
- PROTELOS (i.e. STRONTIUM RANELATE)
- PROLIA (i.e. DENOSUMAB)
- CALCIUM

11. **LISTA DE MEDICAMENTOS ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

12. TIENE USTED ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES MEDICAS?

- ANOREXIA/BULIMIA
- ASMA/ ENFISEMA PULMONAR
- ESTADO FINAL DE FALLA RENAL
- HIPERPARATIROIDISMO
- OTRA CONDICION(ES): \_\_\_\_\_
- DESORDEN EPILECTICO
- CANCER
- INFLAMACION DEL INTESTINO
- HYSTERECTOMIA

13. CUAL HA SIDO SU ALTURA MAXIMA (EN PULGADAS)? \_\_\_\_\_

- 14. HACE EJERCICIOS DE PESAS REGULARMENTE? SI  NO
- 15. CONSUME PRODUCTOS LACTEOS REGULARMENTE? SI  NO
- 16. CONSUME BEBIDAS CON CAFEINA? SI  NO

**SI ES MUJER:**

- 17. A QUE EDAD EMPEZO SU PERIODO MENSTRUAL? \_\_\_\_\_
- 18. ESTA USTED PREMENOPAUSICA? SI  NO
- 19. CUANTOS EMBARAZOS COMPLETOS TUVO? \_\_\_\_\_
- 20. LE HA FALTADO LA MENSTRUACION POR MAS DE 6 MESES SEGUIDOS? SI  NO   
(NO INCLUYA EMBARAZO O MENOPAUSIA)

21. **BAJO MI CONOCIMIENTO, NO ESTOY EMBARAZADA ACTUALMENTE. FIRMA:** \_\_\_\_\_