

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre:	<input type="text"/>	Fecha de hoy:	<input type="text"/>
ID del paciente:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Altura actual: (pulg.) Altura actual: (cm)	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>
Peso: (lb) Peso: (kg.)	<input type="text"/>	Médico remitente:	<input type="text"/>
Edad de menopausia:	<input type="text"/>	Raza:	<input type="text"/>

1. ¿Ha tenido una fractura vertebral o de cadera anterior? Sí No
2. ¿Ha tenido alguna fractura, durante su vida adulta, que no se originó debido a un traumatismo importante (p. ej., un accidente automovilístico)? Sí No
3. ¿Alguno de sus padres tuvo una fractura de cadera? Sí No
4. ¿Fuma? Sí No
5. ¿Alguna vez tomó glucocorticoides? Sí No
6. ¿Tiene artritis reumatoide? Sí No
7. ¿Tiene osteoporosis secundaria? Sí No
8. ¿Ingiere 3 o más bebidas alcohólicas por día? Sí No
9. ¿Recibe tratamiento para la osteoporosis? Sí No
10. ¿Alguna vez tomó alguno de los siguientes medicamentos?:
 - Actonel (es decir, risedronato)
 - Evista (es decir, raloxifeno)
 - Fosamax (es decir, alendronato)
 - Miacalcin (es decir, calcitonina)
 - Reclast (es decir, zoledronato)
 - Vitamina D
 - Other - Please specify:
 - Boniva (es decir, ibandronato)
 - Forteo (es decir, hormona paratiroidea)
 - HRT (es decir, terapia hormonal/estrógeno)
 - Protelos (es decir, renalato de estroncio)
 - Prolia (es decir, denosumab)
 - Calcio
11. ¿Tiene alguno de los siguientes trastornos?:
 - Anorexia o bulimia
 - Asma o enfisema
 - Enfermedad renal en etapa terminal
 - Hiperparatiroidismo
 - Other - Please specify:
 - Cualquier trastorno convulsivo
 - Cáncer
 - Enfermedades inflamatorias intestinales
 - Histerectomía
12. ¿Cuál fue su altura máxima (cm)?
13. ¿Realiza ejercicio físico con regularidad? Sí No
14. ¿Consume productos lácteos con regularidad? Sí No
15. ¿Ingiere bebidas con cafeína? Sí No

Si es mujer:

16. ¿A qué edad comenzó su período menstrual?
17. ¿Se encuentra en la etapa premenopáusica? Sí No
18. ¿Cuántos embarazos a término tuvo?
19. ¿Alguna vez no tuvo el período menstrual durante más de 6 meses seguidos (sin incluir el embarazo o la menopausia)? Sí No