

Ospedale Regionale di Locarno  
E-mail: [densitometria.locarno@eoc.ch](mailto:densitometria.locarno@eoc.ch)  
Tel: +41 (0)91 811 44 66

Ospedale Regionale di Lugano, sede Italiano  
E-mail: [densitometria.lugano@eoc.ch](mailto:densitometria.lugano@eoc.ch)  
Tel: +41 (0)91 811 76 30

## Questionario per densitometria ossea

Cognome
Nome
Data di nascita
Indirizzo
CAP / Località
Telefono
Cassa malati

etichetta paziente EOC

- Etnia:  caucasica (europea)  nera  ispanica  asiatica  altro
- Mano dominante (con cui si scrive abitualmente)  destra  sinistra
- Menopausa:  no  sì all'età di: \_\_\_\_\_ anni
- Terapia ormonale sostitutiva?  no  sì
- Fratture dopo i 50 anni di femore, polso, vertebre, o omero a bassa energia (cadendo da in piedi)  no  sì
- Anamnesi familiare (genitori) positiva per frattura femorale  no  sì
- Consumo di tabacco:  no  sì
- Consumo di più 3 bicchieri vino/altri alcolici o più 3 birre 33 cl al giorno  no  sì

Data: \_\_\_\_\_

Chi compila il formulario: \_\_\_\_\_

*paziente / medico richiedente*

Altezza: attuale \_\_\_\_\_ cm

Peso corporeo: \_\_\_\_\_ Kg

Terapia farmacologica: \_\_\_\_\_

Osservazioni:

Chi esegue l'esame: \_\_\_\_\_

*Cognome e nome (leggibile) e firma*

ODL

ORL