



**Dépistage de l'ostéoporose chez la femme ménopausée**  
**Facteur de risque d'ostéoporose et de chute**

	Oui	Non	NSP
Ostéoporose connue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ménopause précoce (&lt; 40 ans)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indice de masse corporelle &lt; 19 kg/m<sup>2</sup></b> <b>(Poids en kg/Taille en m<sup>2</sup>)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Prise de cortisone &gt; 7.5 mg/j plus de 3 mois</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fracture du col du fémur chez un parent du 1<sup>er</sup> degré</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabagisme (pendant plus de 5 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabagisme en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcool > 3 verres par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Antécédent personnel de fracture</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si oui détailler :</b>			
Poignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertèbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrémité supérieure du Fémur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Côtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrémité supérieure de l'Humérus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périodes d'aménorrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation pauvre en Calcium (moins de 3 laitages par jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non sportif (moins d'une heure par semaine –y compris marche rapide-)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à se relever d'une chaise sans l'aide des bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque de chute : trouble de la marche, maladie neurologique, trouble visuel, benzodiazépine, neuroleptique, hypnotique ... (entourer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etes-vous soignée pour l'une des maladies suivantes ?</b>			
<b>Hyperparathyroïdie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hyperthyroïdie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hypercorticisme</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cancer du sein</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Maladie de Crohn, Rectocolite hémorragique</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NSP : ne sait pas

Toute réponse « oui » doit conduire à discuter la prescription d'une ostéodensitométrie, notamment pour les facteurs de risque **surlignés en gras**

***Parlez-en à votre médecin***