

Premium Nuclear Medicine Center, Burapha University

NMDX 31 / 32 แบบฟอร์มคำขอตรวจ Bone mass density และ Body composition

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล (ไทย) HN

ชื่อ-นามสกุล (English)

วันเดือนปีเกิด/...../..... (ค.ศ.....) อายุ ปี

ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนักตัว กิโลกรัม

เพศสภาพ ชาย หญิง เชื้อชาติ White Asian Black

ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ เบอร์โทรผู้ป่วย

โรงพยาบาลที่ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ

วันที่นัดตรวจ วันที่รับผล

สำหรับแพทย์เจ้าของไข้ (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทั้ง 2 หน้า)

กรุณาเขียน ใน หน้ารายการที่ต้องการตรวจ

Spine + hip BMD + VFA (อายุ 60 ปี ขึ้นไป / fragility fracture / steroid use > 3 m / ส่วนสูงลดลงเกิน 4 เซนติเมตรจากความสูงที่สุดหรือลดลงเกิน 2 เซนติเมตรจากการวัดครั้งก่อน)

Forearm BMD (for hyperparathyroidism / prostate cancer with androgen deprivation therapy / significant degenerative spine / bilateral hip fractures / morbid obesity)

Body composition + hand grip strength (for sarcopenia) (ครั้งที่ 1 กิโลกรัม / ครั้งที่ 2 กิโลกรัม / ครั้งที่ 3 กิโลกรัม)

Body composition (for metabolic syndrome / obesity)

โปรดเขียน ใน หน้าข้อบ่งชี้ของการตรวจ BMD / Body composition

ผู้หญิงอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้ชายอายุ 70 ปีขึ้นไป

ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี โพรดระบุ (ถ้าทราบ)

ไม่ทราบสาเหตุ

ตัดรังไข่ทั้งสองข้าง

ฉายแสงบริเวณช่องท้องส่วนล่าง

อื่น ๆ ระบุ

ได้รับ GnRH agonist / มีโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม / ออกกำลังกายอย่างหนัก นานกว่า 1 ปี

ตรวจวัด BMD ก่อนเริ่มยารักษาโรคกระดูกพรุน

ตรวจวัด BMD เพื่อติดตามผลการรักษา

ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ <65 ปี / ผู้ชายอายุ <70 ปี และมีความเสี่ยงดังนี้

เคยมีกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง

มีดัชนีมวลกาย <20 กก./ตร.ม.

กำลังเริ่มยา หรือ ได้รับยากลับคอร์ติโคสเตียรอยด์ หรือ ยาเพรดนิโซโลนชนิดรับประทานขนาดตั้งแต่ 5 มิลลิกรัมต่อวันขึ้นไปเป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 3 เดือน

มีบิดาหรือมารดากระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง

มีส่วนสูงลดลง >4 ซม. จากความสูงที่สุดของผู้ป่วย / ลดลง >2 ซม. จากการวัดส่วนสูงครั้งที่แล้ว

- ผู้หญิงรักษาด้วย aromatase inhibitor ผู้ชายรักษาด้วย androgen deprivation therapy
 ภาพถ่ายรังสีขบ radiographic osteopenia / กระดูกสันหลังผิดรูปจากกระดูกสันหลังทรุด

สำหรับแพทย์เจ้าของไข้

- ผู้ป่วยเคยตรวจ BMD มาก่อนหรือไม่ ไม่เคย เคย สถาบัน/วันที่
- ผู้ป่วยกำลังรักษาด้วยยารักษาโรคกระดูกพรุนหรือไม่ ไม่ ใช่ ระบุชื่อยา
- ผู้ป่วยรับประทานแคลเซียม และ/หรือ วิตามินดี หรือไม่ ไม่ ใช่
- ผู้ป่วยมีความสูงลดลงหรือไม่ ไม่ ใช่ ระบุ เซ็นติเมตร
- ผู้ป่วยมีพลัดตกหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ ไม่ ใช่ ระบุ ครั้ง

การประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (WHO-FRAX™)	มี	ไม่มี
1. ผู้ป่วยเคยมีกระดูกหักจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ กระดูกที่หัก <input type="checkbox"/> ขวา <input type="checkbox"/> ซ้าย วันที่		
กระดูกที่หัก <input type="checkbox"/> ขวา <input type="checkbox"/> ซ้าย วันที่		
2. <input type="checkbox"/> บิดา หรือ <input type="checkbox"/> มารดา ของผู้ป่วยเคยมีกระดูกสะโพกหัก		
3. ปัจจุบัน ผู้ป่วยสูบบุหรี่ มวนต่อวัน		
4. รับประทานกลูโคคอร์ติคอยด์ หรือ ยาเพรดนิโซโลนชนิดรับประทานขนาดตั้งแต่ 5 มิลลิกรัมต่อวันขึ้นไปเป็นระยะเวลาเกินกว่า 3 เดือน		
5. มีโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ / มีเบาหวานชนิดที่ 2		
6. โรคกระดูกพรุนทุติยภูมิหรือโรคกระดูกพรุนที่มีสาเหตุ โปรด วงกลม ภาวะที่เกี่ยวข้อง ประจำเดือนหมดก่อนอายุ 45 ปี / เบาหวานชนิดที่ 1 / ใดยากลุ่ม aromatase inhibitor / ได้ ยากลุ่ม androgen deprivation therapy / โรค osteogenesis imperfecta ในผู้ใหญ่ / ภาวะ ไทรอยด์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการรักษา / ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศ (hypogonadism) / มีภาวะ ทพโภชนาการเรื้อรัง / มีภาวะการดูดซึมอาหารผิดปกติ (malabsorption) / มีโรคตับเรื้อรัง ภาวะอื่น ๆ ระบุ		
7. ดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 3 ยูนิตต่อวันขึ้นไป (เบียร์ >3 กระป๋องหรือ 3 ขวดเล็ก / ไวน์ >3 แก้ว / เหล้า >9 ฝา)		

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ผู้ป่วยมีประจำเดือนหรือไม่ ยังมีอยู่ กำลังจะหมด หมดประจำเดือนแล้ว

สำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด วันที่ประจำเดือนมาวันแรก

2. ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้รับสารที่ใช้ในการตรวจทางรังสีหรือไม่

ไม่ ใช่ ระบุชนิด เลื่อนนัด DXA เป็นวันที่

ผู้บันทึกข้อมูล

วันที่