



Feuillet sur vos risques d'ostéoporose

N'oubliez pas d'imprimer
ce formulaire et de
l'apporter lors de votre
rendez-vous!

Nom du médecin: _____ Date: _____ Heure: _____

Médicaments que je prend: _____

Comment savoir si je suis à
risque d'ostéoporose?

Quels sont les signes précurseurs?

Est-ce que mes autres médicaments peuvent nuire à la santé de mes os?

Comment puis-je amoindrir mes
risques d'ostéoporose?

Qu'est-ce qu'une évaluation du risque
de fracture sur 10 ans et en ai-je besoin?

Notes:

Vous avez un rendez-vous de suivi?

Date: _____

Heure: _____