

Patient ID _____

Namn _____

Forsteo® -lathund

	Inklusion	2 veckor (telefon)	3 mån	6 mån	12 mån	18 mån	36 mån
Datum							
Injektionsteknik							
Diagnos o anamnes							
Medicinering							
DXA							
Rtg bröst- och längryg							
Längd							
Vikt							
Frakturdata							
Ryggsmärta-VAS							
EuroQual-5D							
SR							
CRP							
Na							
K							
Alb							
Ca							
ALP							
Kreatinin							
PTH							
TSH							
S-Osteocalcin							
S-CrossLaps							
Compliance							
Biverkningar							

2-veckors tel (ssk): Missat någon injektion? _____

Biverkning? _____

Forsteo®-lathund

	Inklusion	2 veckor (telefon)	3 mån	6 mån	12 mån	18 mån	36 mån
Datum							
Injektionsteknik	ssk						
Diagnos o anamnes	läk						
Medicinering	läk		ssk	ssk	ssk	läk	läk
DXA	läk					läk	läk
Rtg bröst- och längryg	läk						
Längd	ssk				ssk	ssk	ssk
Vikt	ssk				ssk	ssk	ssk
Frakturdata	läk		ssk	ssk	ssk	läk	läk
Ryggsmärt-VAS	ssk		ssk	ssk	ssk	ssk	ssk
EuroQual-5D	ssk		ssk	ssk	ssk	ssk	ssk
SR	ssk				ssk	ssk	ssk
CRP	ssk				ssk	ssk	ssk
Na	ssk		ssk	ssk	ssk	ssk	ssk
K	ssk		ssk	ssk	ssk	ssk	ssk
Alb	ssk		ssk	ssk	ssk	ssk	ssk
Ca	ssk		ssk	ssk	ssk	ssk	ssk
ALP	ssk				ssk	ssk	ssk
Kreatinin	ssk				ssk	ssk	ssk
PTH	ssk				ssk	ssk	ssk
TSH	ssk				ssk	ssk	ssk
S-Osteocalcin	ssk				ssk	ssk	ssk
S-CrossLaps	ssk				ssk	ssk	ssk
Compliance		ssk	ssk	ssk	ssk		
Biverkningar		ssk	ssk	ssk	ssk	läk	läk