

**UNIVERSITY OF WASHINGTON MEDICAL CENTER RADIOLOGY**  
**Trung Tâm Y Tế Đại Học WASHINGTON – Khoa Quang Tuyến tại**  
**Bone Density Questionnaire Đo mật độ xương câu hỏi**

Name/Tên: \_\_\_\_\_ Birthdate/Ngày sinh \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Physician/Bác sĩ \_\_\_\_\_

Tallest Ht /Chiều cao nhất \_\_\_\_\_ Present Ht / Chiều cao hiện tại \_\_\_\_\_ Present Wt./ Trọng lượng hiện tại \_\_\_\_\_  
 Ethnic Group/ Dân tộc \_\_\_\_\_

**Chronic conditions/illnesses/Trạng thái mãn tính/bệnh:** please check all that apply/ Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Osteoporosis / Loãng xương   | <input type="checkbox"/> Cushing's Disease / Bệnh Cushing                    | <input type="checkbox"/> Intestinal Malabsorption / Ruột Non Kém Hấp Thu                      |
| <input type="checkbox"/> Hyperactive Thyroidism (overactive) / Cao giáp trạng (hoạt động quá mức) | <input type="checkbox"/> Addison's Disease / Bệnh Addison                    | <input type="checkbox"/> Calcium Malabsorption / Kém Hấp Thu Chất Vôì                         |
| <input type="checkbox"/> Hyperparathyroidism (overactive) / Phó cường giáp (hoạt động quá mức)    | <input type="checkbox"/> Anorexia Nervosa or Bulimia / Chán Ăn hoặc Ăn Vô Độ | <input type="checkbox"/> Osteomalacia / Mềm Xương   |
| <input type="checkbox"/> Paget's Disease / Bệnh Paget   | <input type="checkbox"/> Organ Transplant / Thay ghép nội tạng               | <input type="checkbox"/> Vitamin D Deficiency / Thiếu Chất BỔ D                               |
| <input type="checkbox"/> Grave's Disease / Bệnh Grave   | <input type="checkbox"/> Crohn's Disease / Bệnh Crohn                        | <input type="checkbox"/> Chronic Renal/Kidney Dysfunction / Chức Năng Thận suy nhược mãn tính |
| <input type="checkbox"/> Hashimoto's Disease / Bệnh Hashimoto                                     | <input type="checkbox"/> Ulcerative Colitis / loét viêm đại tràng            | <input type="checkbox"/> Inflammatory Bowel Disease / Bệnh Viêm Ruột                          |

**Female Questions / Câu hỏi cho phụ nữ** please check all that apply / Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- I have gone through menopause. If true, at what age? \_\_\_\_\_  
 Tôi đã qua thời kỳ mãn kinh. Nếu đúng vậy, ở tuổi nào? \_\_\_\_\_
- My periods are somewhat irregular and I may be in perimenopause  
 Dường như kinh nguyệt tôi không đều và tôi có thể tiếp cận mãn kinh
- My doctor thinks I may need estrogen supplements  
 Bác sĩ của tôi nghĩ rằng tôi có thể cần bổ sung kích thích tố nữ
- I have had breast cancer  
 Tôi đã bị ung thư vú
- I have a family history of breast cancer  
 Tôi có một tiền sử gia đình bị ung thư vú
- I had a hysterectomy . If true, at what age? \_\_\_\_\_  
 Tôi đã có cắt bỏ tử cung. Nếu đúng vậy, ở tuổi nào? \_
- I had **one / both** (circle 1) of my ovaries surgically removed. At what age? \_\_\_\_\_

PT.NO

NAME

DOB

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – UW Medical Center  
 Northwest Hospital & Medical Center – University of Washington Physicians  
 Seattle, Washington

**BONE DENSITY QUESTIONNAIRE****CHINESE- Pg 1 of 3**

\*U2761\*

\*U2761\*

UH2761CH REV NOV 12

Tôi đã có **một / hai** (vòng tròn 1) buồng trứng của tôi đã phẫu thuật cắt bỏ. Ở tuổi nào? \_\_\_\_\_

- Previous to menopause, my periods were often irregular / Trước khi mãn kinh, kinh nguyệt của tôi thường không đều

**PLEASE TURN THE PAPER OVER AND COMPLETE THE BACK SIDE / VUI LÒNG LẬT GIẤY VÀ ĐIỀN MẶT SAU**

**What medications have you taken? Những loại thuốc quý vi đang sử dụng?** Please check all the apply / Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- I have taken STEROIDS (*PREDNISON*) / Tôi đang sử dụng THUỐC STEROIDS (*PREDNISON*)
- I have taken THYROID PILLS / Tôi đang sử dụng THUỐC TUYẾT GIÁP
- I have taken DILANTIN OR PHENOBARBITAL / Tôi đang sử dụng THUỐC DILANTIN HOẶC PHENOBARBITAL
- I have taken HEPARIN / Tôi đang sử dụng THUỐC HEPARIN
- I have taken FOSAMAX / Tôi đang sử dụng THUỐC FOSAMAX
- I have taken MIACALCIN or CALIMAR / Tôi đang sử dụng THUỐC MIACALCIN hoặc CALIMAR
- I have taken EVISTA / Tôi đang sử dụng THUỐC EVISTA
- I have taken ESTROGEN (Premarin, Estrogen Patch, etc.) / Tôi đang sử dụng THUỐC ESTROGEN (Premarin, Estrogen Patch, v.v.)

**Habits that Effect Bone / Thói quen có Ảnh Hưởng Xương** / Please check all the apply / Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- I take calcium supplements at least 3 or 4 times per week. If so, what is the dosage: \_\_\_\_\_  
Tôi uống thuốc bổ chất vôi ít nhất 3 hoặc 4 lần mỗi tuần. Nếu vậy, liều thuốc là gì \_\_\_\_\_
- I eat calcium rich foods every day / Tôi ăn thức ăn có nhiều chất vôi mỗi ngày
- I am unable to tolerate milk products / Tôi không thể chịu được các sản phẩm sữa
- I seldom consume milk products / Tôi ít ăn uống các sản phẩm sữa

**Per week, I exercise: (circle one)** 0/week 1-2 /week 3-4 /week 5-6 /week 7 /week

**Mỗi tuần, tôi tập thể dục: (khoanh tròn một)** 1-2 / tuần 3-4 / tuần 5-6 / tuần 7 / tuần

**Risk Factors / Các Yếu Tố Nguy Cơ.** Please check all the apply / Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- I have lost more than 1 inch in height / Tôi đã mất hơn 1 in chiều cao
- I had some bone loss diagnosed previously from an x-ray / Tôi bị mất một số xương bằng cách chẩn đoán X Quang vừa qua.
- I have developed a curved upper back ("*Dowager's Hump*") / Tôi đã bị cong lưng trên ("*Dowager's Hump*")
- I am disabled and immobilized / Tôi tật nguyên không thể hoạt động
- I have fallen more than 1 time this year / Tôi đã ngã hơn 1 lần trong năm nay
- I have had a broken bone(s) in the last 5 years? Tôi đã có một xương bị gãy (s) trong 5 năm qua?

**If true, which bone(s) / Nếu vậy, xương nào?** \_\_\_\_\_

How did it happen? / xảy ra như thế nào? \_\_\_\_\_

PT.NO

NAME

DOB

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – UW Medical Center  
Northwest Hospital & Medical Center – University of Washington Physicians  
Seattle, Washington

**BONE DENSITY QUESTIONNAIRE**

**CHINESE- Pg 2 of 3**

\*U2761\*

\*U2761\*

UH2761CH REV Nov 12

**FRAX / Câu hỏi ý lệ nguy cơ gãy xương :** please check all that apply / Vui lòng chọn tất cả các áp dụng

- On average, I drink **3** or more alcoholic beverages per day. (12 oz Beer, 5 oz Wine, 1.5 oz spirits)  
Trung bình, tôi uống có chất rượu 3 hoặc nhiều hơn mỗi ngày. (12 oz bia, 5 oz rượu, 1,5 oz rượu mạnh )
- My mother or father break or fracture their hip.  
Cha hoặc mẹ tôi có gãy xương hông.
- I have taken pills Prednisone, Cortisone, or a glucocorticosteroid for longer than 3 months.  
Tôi đang uống thuốc Prednisone, Cortisone, hoặc một glucocorticosteroid lâu hơn 3 tháng.
- As an adult, I have broken, fractured, or cracked a bone.  
(do not count bones in the head, neck, hands feet or knee cap, or fractures from a car accident)  
Khi trưởng thành, tôi đã bị hỏng, gãy, hoặc nứt xương.  
(Không tính xương ở đầu, cổ, tay chân, và nắp đầu gối, hoặc gãy xương do một tai nạn xe hơi)
- I have a serious medical problem with my liver, kidneys, intestines, lungs, blood, hormones or muscles, or have diabetes, seizures, or strokes.  
Tôi có bệnh nặng về gan, thận, ruột, phổi, máu, kích thích tố hoặc bắp thịt, hoặc bệnh tiểu đường, động kinh hoặc tai biến mạch máu não.
- My doctor told me that I have Rheumatoid disease.  
Bác sĩ của tôi nói rằng tôi bị bệnh thấp khớp.
- I currently smoke cigarettes.  
Tôi hiện đang hút thuốc lá.

**THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO COMPLETE THIS QUESTIONNAIRE  
CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ DÀNH THỜI GIAN ĐỂ HOÀN THÀNH ĐƠN CÂU HỎI NÀY**

PATIENT SIGNATURE	PRINT NAME	DATE	TIME

PT.NO

NAME

DOB

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – UW Medical Center  
Northwest Hospital & Medical Center – University of Washington Physicians  
Seattle, Washington

**BONE DENSITY QUESTIONNAIRE**

**CHINESE- Pg 2 of 3**

**\*U2761\***

\*U2761\*

UH2761CH REV Nov 12