



# ใบสมัครสมาชิกชมรมรักษกระดูก

เลขที่.....

มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย  
ในพระอุปถัมภ์ ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา  
กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....สังกัด/บริษัท.....

ที่อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

โทรสาร.....มือถือ.....E-mail address.....

## สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ

- สมาชิกชมรมฯ จะได้รับทราบข่าวสารประชาสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ จากทาง E-mail หรือ SMS และหรือสื่ออื่นๆที่ทางมูลนิธิฯ เห็นสมควร
- กิจกรรมความรู้สู่ประชาชนที่ทางมูลนิธิฯจะจัดขึ้น สมาชิกชมรมฯจะมีสิทธิ์ได้รับการเชิญก่อนบุคคลภายนอก

## การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

- บิดามารดามีประวัติกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ตัวท่านมีประวัติกระดูกหัก จากอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ได้รับยาจำพวกสเตียรอยด์นานกว่า 3 เดือน หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ส่วนสูงลดลงจากเดิมมากกว่า 3 ซม. หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ดื่มสุรามากกว่าปกติหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- มีปัญหาท้องเดินหรือท้องร่วงเป็นประจำหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ประจำเดือนหมดก่อนอายุ 45 ปี หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่
- ประจำเดือนไม่มาตามปกติเกินกว่า 12 เดือนหรือไม่ (ยกเว้นในรายที่ตั้งครรภ์)  
 ใช่  ไม่ใช่
- ความต้องการทางเพศลดลงหรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่

ยินดีเข้าร่วมชมรมรักษกระดูกพรุน

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....