

診療情報提供書(骨塩定量依頼票)

検査日	平成 年 月 日	依頼元病院名	
予約時間	時 分	依頼医	
氏名	性別	男・女	生年月日
			M · T · S · H 年 月 日
結果	後日お届け・本人渡し	希望媒体	紙・CD-R
身長	cm	体重	Kg

【検査目的・既往歴など】

【測定部位】 ※ご希望の測定部位がございましたらチェックをお願いします。

- 腰椎 + 大腿骨
 腰椎
 大腿骨

骨塩定量検査のご案内

【当日の案内】

検査当日は、検査依頼票・保険証・予約票を必ずご持参のうえ、30分前までに当院紹介受付までお越しください。

【検査について】

- ・当院ではX線を用いた検査を行いますので検査前に着替えをして頂く場合がございます。
- ・検査はベッドの上に寝て頂いた状態で行います。
- ・検査時間は約10分です。測定中は体を動かさないようにして頂きます。

【注意事項】

- ・今回の検査では食事、内服薬について制限はありません。
- ・妊娠中および妊娠の可能性がある場合は検査出来ません。
- ・予約日にご来院できない場合や遅れてしまいそうな場合は、必ずご連絡ください。
- ・撮影部位付近(腰椎・大腿骨)に体内金属が有る場合は、必ずお知らせください。
- ・造影剤やバリウムは検査値に影響を与える場合があります。
骨密度検査前に造影剤やバリウムを使用した検査を行わないようにご注意ください。

医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院
 検査予約先 放射線科(直通):048-953-1324
 地域連携課 直通FAX:048-949-2216