

(患者様用)

## 骨塩定量検査を受けられる方

予約日時：           年       月       日 (       )           :

- (1) 検査には食事制限はありません。  
仰向けに10～20分寝ているだけの検査です。
- (2) 妊娠中又は妊娠の可能性のある方は必ずお申し出ください。
- (3) 検査当日は、脱ぎやすい服装で金具・ボタンのない下着を着用して来てください。
- (4) 検査予約日に来院出来ない時は、受診されている病(医)院までご連絡下さい。

検査当日は予約時間30分前にお越しください。

1. 1階 初診受付 にて受付登録します。  
保険証・紹介元で預かった書類をお出してください。  
当院の診察券をお持ちの方は、その際にお出してください。
2. 終了後 1階 放射線科受付 までお越しください。
3. 検査室へご案内いたします。

検査日 : 月 日 ( ) :

依頼施設名

骨塩定量(DEXA)検査依頼伝票

依頼医師名

氏名	:	
フリガナ	:	
生年月日	:	昭和・平成 年 月 日
性別	:	男・女

患者状態	:	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> ストレッチャー・ベッド
感染症	:	<input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無	
既往手術歴	:	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	手術部位 ( )

検査部位	:	<input type="checkbox"/> 腰椎	
		<input type="checkbox"/> 右股関節	<input type="checkbox"/> 左股関節
		<input type="checkbox"/> 右前腕	<input type="checkbox"/> 左前腕

2部位の場合はそれぞれにチェックをして下さい。