

骨密度検査依頼書 / 予約完了票

年 月 日

〒818-0083

(紹介元医療機関)

筑紫野市針摺中央2丁目11番10号

住 所

医療法人社団 邦生会 高山病院

名 称

地域連携室 宛

主治医名

FAX 092(921)4552

TEL

TEL 092(921)4511

FAX

ふりがな		性 別
患者様氏名		男 ・ 女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)	
住 所		TEL ()
検査日時	年 月 日 ()	時 分
当院受診の有無	ある ・ ない	
チェック リスト	1. 妊娠の可能性 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 2. 安静を確保できない可能性 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 3. 体内金属 腰椎 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 大腿骨 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (右・左) 4. 身長・体重 cm ・ kg	

※当院記載欄

検査実施部位	<input type="checkbox"/> 腰椎・大腿骨 (右・左)
	<input type="checkbox"/> 腰椎のみ
	<input type="checkbox"/> 大腿骨 (右・左)のみ

検査当日の注意事項

- ・ 検査日より1週間以内に、バリウム検査・核医学検査を受けられた方は検査できません。
- ・ 予約時間の10分前までに、外来受付にお越し頂き、「骨密度検査依頼書/予約完了票」をご持参下さい。受付から、放射線室へご案内致します。
- ・ 検査終了後、「骨密度検査依頼書/予約完了票」と「骨密度測定結果」を患者さんにお渡しいたします。
- ・ 検査時間は約15分、その後「骨密度測定結果」をお渡しするまでに更に15分ほどかかります。
- ・ その他、ご不明な点につきましては、お問い合わせ下さい。

医療法人社団邦生会 高山病院 地域連携室

電話 092(921)4511

FAX 092(921)4552