

さとう記念病院 骨密度測定(DXA)検査予約依頼 FAX送信用紙

フリガナ		
氏名		男 ・ 女
生年月日	年	月 日
撮影部位	骨密度検査(DXA)	
	<input type="checkbox"/> 腰椎+大腿骨頸部 ()	身長 _____ cm
	<input type="checkbox"/> 腰椎 ()	体重 _____ kg
	<input type="checkbox"/> 大腿骨頸部 ()	※身長と体重が必ず必要となります。
※ 大腿骨頸部は基本は左側で測定します。		
当院での骨密度検査歴 (あり ・ なし)		
詳細説明等		
※ 腰部または大腿骨頸部に体内金属がある場合は記載して下さい。		
依頼病院名 ・ 医師名		
住所		
TEL		
FAX		

※ 予約受付時間は9:00~17:30(水曜・日曜・祝日は除く)と致します。

○検査予約手順

- 1)お電話にて患者様名、撮影部位、貴院名(依頼医名)をご連絡願います。 予約日時を報告致します。
- 2)当FAX送信用紙にご記入後、ご送信して下さい。
- 3)当院より骨密度検査説明書・予約票を送信致しますので、ご確認の上患者様にお渡し下さい。

- ・ 当院の骨密度検査にはX線が使用されます。被ばく線量は胸部X線写真と同程度です。
- ・ 検査部位に取り外し不可能な金属がある場合は参考値となります。
- ・ 本検査を行う前に造影剤検査を行った場合は1日、核医学検査を行った場合は1週間期間を空けて下さい。
- ・ 検査結果レポート用紙5枚(医師用3枚、患者様用2枚)を2~3日後に送付致します。
- ・ 検査当日、患者様は骨密度検査説明書・予約票および健康保険書をご持参下さい。
- ・ 同じ患者様を定期的に検査される場合は前回検査日より4ヶ月以上あいだを空けて下さい。

医療法人 さとう記念病院

TEL (0868) 38-6688 (内線135)

FAX (0868) 38-6691 (予約専用)