

● 検査を受けられる方へ ●

様

平成 年 月 日 ()

午前 ・ 午後 時 分

MRI ・ CT ・ 骨塩定量

- ・ 初診の方は受付に時間がかかりますので検査開始 20分前にはご来院ください。
- ・ 上記時間に来院できないときは、お手数ですが早めのご連絡をいただきますようお願いいたします。ご連絡頂けない場合、予定時刻より10分経過で次の検査を優先させて頂く場合がございます。
- ・ 救急など都合により検査時刻が前後することがあります。ご了承ください。
- ・ **検査案内、診療情報提供書、保険証**ならびに**各種受給者証**を必ず持参してください。
- ・ 特殊な検査のため別紙の検査説明を必ずお読みになってください。
- ・ 検査終了後、会計時に検査データをお渡しします。
- ・ ご不明な点がございましたら、お気軽に当院放射線室までお問い合わせください。



医療法人 社団 楓会
林 病 院

整形外科・内科・麻酔科・リハビリテーション科
〒730-0029 広島市中区三川町3-8
Tel 082-248-0600 Fax 082-240-8801



● 骨塩定量測定検査に関する説明書 ●

患者さま 用

◆ 骨塩定量測定検査について

- ・ X線を利用して骨密度を測定する検査で、測定値を標準値と比較することによって骨塩量を知ることができます。
- ・ 痛みも無く、短時間で計測可能です。主に骨粗しょう症診断に使用される検査です。
- ・ 当院では比較的精度に優れ、被曝の少ないDEXA法（前腕骨）で検査を行っています。

◆ 注意点

- ・ X線を用いた検査なので、妊娠または妊娠の可能性のある方は検査できません。

※ ご不明の点などありましたら、ご遠慮なく当院、放射線室までご連絡ください。

医療法人 社団 楓会 林病院 ☎082-248-0600

医療機関さま 用

● 骨塩定量測定検査 依頼票（診療情報提供書） ●

| 検査予定日時 | |
|----------------|--|
| 平成 年 月 日 () : | |

| 患者情報 | |
|----------------------|--------|
| 氏名 : | 様 |
| 生年月日 : M T S H 年 月 日 | |
| 性別 : 男 女 | 年齢 : 才 |
| 緊急連絡先 : | - - |

| 依頼元 | |
|---------|-----|
| 医療機関名 : | |
| 診療科 : | |
| ご担当医師 : | 先生 |
| TEL : | - - |
| FAX : | - - |

| | |
|----|--|
| 検査 | <input type="checkbox"/> 骨塩定量測定検査 : DEXA法（前腕骨） |
|----|--|

医療法人 社団 楓会 林病院 ☎082-248-0600