

## 【骨密度検査注意事項】

※検査当日は、この診療情報提供書兼検査申込書・紹介状・保険証・熊本再春医療センターの診察券（お持ちの方）をご持参ください。  
検査予約時刻の30分前に、総合受付へおいでください。

- 1) 検査当日は、なるべく金属等の付いていない服装で検査を受けてください。
- 2) 当日は最初に総合受付で受付をされ、放射線科へおいでください。
- 3) 検査時間は20分程度です。
- 4) 予約日時に来院できない場合には、事前に下記までご連絡ください。
- 5) 検査に大幅な遅延が発生する場合など緊急連絡が必要な際は、患者連絡先にお電話することがございます。ご了承ください。

検査のお問合せ・ご連絡先

熊本再春医療センター 放射線科

熊本県合志市須屋 2659 TEL 096-242-1000 (内線 330)

# 診療情報提供書 兼 骨密度検査申込書

検査日	年　月　日　　時　　分頃		
ふりがな		生年月日	M T S H R 年　月　日
患者氏名		患者連絡先	
		緊急連絡先	(続柄： )
紹介元 医療機関名	病院・医院		
紹介元主治医			

測定部位をチェックするか ○で囲んでください

腰椎 + 股関節 (通常の骨密度測定はこちらを選択してください)

腰椎 + 股関節 + 全身体組成

(通常の骨密度測定にくわえて、全身の筋肉量も測定します)

【臨床診断】

【主訴・臨床経過・所見等】

**※以下のチェックリストにて確認・記入をお願いします。**

- |   |   |
|---|---|
| ・骨密度検査は初回、もしくは前回から 4 月を過ぎている            | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (「いいえ」の場合、保険診療外です)     |
| ・妊娠の可能性                                 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合、検査はできません)         |
| ・仰向けで安静を保持できる                           | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (「不可」の場合、検査ができません)       |
| ・検査前 1 週間以内のバリウム検査や造影剤検査、核医学検査          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合、検査ができません)         |
| ・体内金属 (部位 )                             | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (腰椎・股関節に金属がある場合、参考値となります) |
| ・特記事項 ※腰椎または大腿骨に骨折、手術歴がある場合など記入をお願いします。 |   |
| ・身長・体重 (測定に必要なため必ず記入してください)             |   |

身長 cm ・ 体重 kg