

【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 | MTSHR 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 | □はい □いいえ (「いいえ」の場合、保険診療外です) |
| ・妊娠の可能性 | □無 □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 | □可 □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 | □無 □有 (「有」の場合、検査ができません) |
| ・体内金属(部位) | □無 □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