

骨密度測定依頼票

検査日 西暦 年 月 日 時 分

仙台西多賀病院記載事項 → 検査ID

依頼施設様 ID			
フリガナ			男 ・ 女
氏名	様		
生年月日	西暦	年	月 日
施設名			
医師名			

依頼医様へのお願い

- ◎ 骨密度測定の予約検査時間は月～金曜日の9時00分～16時30分までです。
 - ◎ 大腿骨の骨密度測定は原則左大腿骨のみとなります。
- 患者様への注意事項
- ◎ 患者様は検査時間の15分前まで仙台西多賀病院地下1階の放射線科受付に直接お越しくださるようお願いいたします。
 - ◎ 急患等の検査が入った場合に予定時間より遅れることをご了承願います。

会計 情報	単	回
	純	

撮影 技師	

骨密度測定(DEXA法)

☐ 腰椎測定 + 大腿骨測定
☐ 腰椎測定のみ