

骨粗しょう症検診 申込書

必要事項を記載して地域医療連携室へお持ち下さい

患者番号 _____

患者氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 男・女

検査日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~

【 骨密度測定検査について 】

この検査は、患者さまの腰椎と大腿骨頸部の測定を行います
装置の上に仰向けで寝ていただき、測定部位に弱い2種類のX線を使って測定します
現在行われている測定法では、最も精度が高く、痛みや苦痛はありません
約10分程度で検査終了です

より良い検査をうけていただくために、下記の事項をお読み下さい

1. 検査前の一週間は、バリウム検査（胃透視・注腸）を受けないで下さい
もし受けられた場合は、必ず連絡をして下さい
2. 体内にペースメーカーや電子機器、金属が入っている方は事前に申し出て下さい
3. 妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方は事前に申し出て下さい
4. 検査に関する質問等ございましたら、ご遠慮なくお尋ね下さい

検査日時の変更やキャンセルを希望される場合は必ずご連絡下さい

JCHO玉造病院 地域医療連携室 0852-62-1591