

【DXA検査御依頼票】
(骨密度測定)送信日： 年 月 日
(受付時間 平日 8:15~17:00)東北労災病院 地域医療連携センター
〒981-8563 仙台市青葉区台原4丁目3番21号
TEL: 022-275-1467(直通)

患者情報記入欄	
カガナ 氏名 様 (男・女)	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
住所 〒	
電話 ()	—
携帯電話 ()	—
当院受診歴	有 ・ 無
当院IDをお持ちの方 (8桁)	

検査予約日	
年 月 日 () 時 分	
※上記検査予約時間の30分前を目安にご来院ください	
受託医療機関名	
御担当医師名	
電話 ()	—
FAX ()	—

【検査実施部位】

当院では、基本的に腰椎と大腿骨頸部の2部位を測定します。

体内金属等で測定が不可の場合は、腰椎のみまたは大腿骨にて測定および解析をいたします。

確認事項 (チェックリスト)

妊娠	無	妊娠中・妊娠の可能性のある方は原則お断りいたします。
2週間以内のバリウム検査	無	バリウム検査から2週間以上空けてのご依頼をお願い致します。
体内金属 ※1	腰椎	有・無
	大腿骨	有(みぎ・ひだり)・無

※1 ご希望の測定部位に金属が入っていた場合は、検査時の判断で測定部位から除外させていただきます。

腰椎にボルト固定が施されていても、影響の受けない椎体のみで測定することも可能です。

備考・コメント欄(その他注意事項などありましたらご記入下さい)

検査時に高度の硬縮・円背により体幹部測定が不可能と判断された場合、検査中止となる場合がございますので予めご了承下さい。

※本紙を、検査予約日の2日前までにFAXして下さい。

※受付時間外のお申込については、原則として翌診療日の対応となります。