

骨密度検査依頼用紙

医療法人社団うしお会 八木病院 〒656-0446

兵庫県南あわじ市八木寺内1147

TEL 0799-42-6188

FAX 0799-42-6019

紹介先医療機関先名

八木病院 外来担当医師 宛

申込日 20 年 月 日	紹介元医療機関名 医師名
--------------	---------------------

患者氏名	検査日 20 年 月 日 ()
生年月日 T・S・H・R 年 月 日 男・女 歳	検査開始予定時刻 午後・午前 時 分より

身長 cm	体重 Kg	身長 体重は検査時に必要です。
-------	-------	-----------------

診断	骨粗鬆症	骨粗鬆症疑い	その他
----	------	--------	-----

チェックリスト			
安静を確保できない可能性	有 無 5~10分	有の場合検査できません。	
体内金属	腰椎	有 無	有の場合検査できません。
	大腿骨頸部	有 無(左・右)	左右どちらも金属ありの場合検査できません
妊娠(妊娠可能性)	有 無	有の場合検査できません。	
最近バリウム検査	有 無	有の場合検査できません。	

仰向け、足は延ばして測定します。検査時間5分程度

八木病院では、基本的に腰椎・左大腿骨頸部の2か所を測定します。

(例えば 左大腿骨頸部に金属有の場合は、右大腿頸部の測定を行います。)

腰椎・大腿骨近位部に金属がある場合、その部位は測定できません。

今回の検査では食事、内服薬についての制限はありません。