

## 骨密度(DXA法)検査申込用紙【委託検査】

広島赤十字・原爆病院 地域医療連携課 行  
〒730-8619 広島市中区千田町1丁目9番6号  
TEL 082-241-3111(内線:3211)

年 月 日

**FAX 082-504-7576**

※FAX受信後、30分以内に紹介元医療機関  
様へ検査予約票を返信をいたします。  
患者様へお渡しください。

※16:30以降受信のFAXは次の日の受付になる  
場合があります。

紹介元医療機関 名 称	
所 在 地	
電 話 番 号	

フリガナ						年	月	日	年齢
氏名	男	生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和	年	月	日			
現住所	女			〒(      -      )					
連絡先	①自宅・職場・携帯・施設	(      )	—	【続柄:      】					
	②自宅・職場・携帯・施設	(      )	—	【続柄:      】					
受診科	放射線診断科	第1希望日	月	日	第2希望日	月	日		
確認項目	<p>●身長 (      cm)      体重 (      kg)</p> <p>●腰椎・大腿骨・前腕骨への金属インプラント      <input type="checkbox"/> 無      <input type="checkbox"/> 有 (      )</p> <p>●妊娠中若しくは妊娠の可能性      <input type="checkbox"/> 無      <input type="checkbox"/> 有 (      )</p> <p>●バリウム検査・造影剤検査・アイソトープ検査      <input type="checkbox"/> 無      <input type="checkbox"/> 有 (検査日:      年      月      日) ※1週間程度期間をあける必要があります。</p> <p>●高リン血症治療薬(ホスレノール、炭酸ランタン水和物等)を服用      <input type="checkbox"/> 無      <input type="checkbox"/> 有 ※上記の内服薬は、体内に残存した破片がX線像に映り込み、検査結果に影響を与える可能性があります。休薬する場合は、1週間程度休薬する必要があります。 (休薬      <input type="checkbox"/> 可      <input type="checkbox"/> 不可      休薬開始日:      年      月      日)</p>								
注意事項	<p>※仰向けに寝ることができない場合は検査が受けられません。</p> <p>※高リン血症治療薬を休薬する際には、最終投与後7日を経過した後の希望日を御記入ください。</p> <p>※診療報酬の算定は、検査の種類に関わらず4か月に1回に限ります。 【骨密度(腰椎+大腿骨近位)・・・4,500円(非課税)】</p> <p><b>※検査は「委託検査」となりますので、事前に当院との委託契約が必要です。</b></p>								
検査日 当日	<p>当日患者様は<u>1階①番の紹介専用受付に「検査予約票」をご持参ください</u></p> <p>【来院手段】      独歩可      杖歩行      歩行器      車いす</p>								

広島赤十字・原爆病院 記入欄	チェック	確認者	受診日	患者連絡	病院連絡
				/	