

# 診療情報提供書(DXA検査用)

年 月 日

## 三浦市立病院

FAX 046-881-7527 TEL 046-882-2111

紹介元医療機関

所在地

医師名

TEL

FAX

検査日 月 日 ( )

- ※ 検査可能日時 月曜日から金曜日(祝日は除く) 午前8時30分から午後4時30分まで。  
※ 時間帯の予約は必要ありませんが、稀にメンテナンス等で検査できない日があります。FAX送信前に、必ずお電話でご確認ください。

フリガナ			
患者氏名	男 女	T・S・H・R	年 月 日生( 歳)
住所			電話番号

検査項目	骨密度測定(腰椎+大腿骨 DXA法)		
病名	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症(確定) <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症(疑い)	(	<input type="checkbox"/> その他病名 )

点検項目(必ずチェックしてください。)

- ・ 大腿骨、股関節の手術歴(人工関節、人工骨頭、骨折手術) 有 ・ 無 ・ 不明  
( 右 / 左 )
- ・ 腰椎の手術、骨折歴 有 ・ 無 ・ 不明

患者様へ

- ご来院されましたら、総合案内に診察券、健康保険証、診療情報提供書をご提示ください。受付ができましたら検査にご案内いたします。

検査について

- 検査用のベッドに寝ていただき、ごく微量の放射線を使用し、腰椎と大腿骨の骨密度を調べる検査です。検査自体は、およそ5分程度で終了します。
- 検査実施後、お待ちいただき検査結果をお渡しします。

※ ご記載後の診療情報提供書は、患者様にお渡しください。  
お控えが必要な場合は、コピーをお願いいたします。