

骨密度検査予約票

(患者様用)

検査予定日： 年 月 日 (曜日) 時 分

患者様氏名： _____ 男 ・ 女

生年月日： _____ 年 月 日 歳

- 検査当日は健康保険証、骨密度検査予約票、骨密度検査問診票をご持参ください。
(お持ちの方は当院の診察券もご持参ください。)
- 検査予約時間の 20分前 までに外来初診受付までお越しください。
- 当院の骨密度検査は、腰椎、左右どちらかの大腿骨近位の計 2ヶ所で測定します。
- 検査前の処置は不要で、食事も関係ありません。
- 検査時間は10分程度です。仰向けに寝た状態で行います。
- 検査終了後、お会計の際に本日の結果報告書をお渡しします。
ご依頼元の病院にお持ちください。
- 予約の変更、検査のキャンセル等は下記の電話番号へご連絡をお願いします。