

有田市立病院 入退院支援センター 地域連携室宛
 直通FAX 0737-82-6565

ご紹介元医療機関名、医師名、電話、FAX

骨塩定量検査申込書

紹介患者様情報

フリガナ		性別	男性・女性	
患者氏名		生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日
住所	〒	自宅 電話番号		
		携帯 電話番号		

毎週月曜から木曜の予約とさせていただきます。

予約希望日 ※時間に○をお願いします。	(第一希望)	(第二希望)
	年 月 日 ()	年 月 日 ()
	14時・14時30分・15時・15時30分	14時・14時30分・15時・15時30分
身長・体重	身長 cm ・ 体重 kg	
人工股関節インプラント	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	

【当日の案内】

・検査当日は、**予約券、保険証**を持参のうえ、検査予約時間15分前に、【総合受付】に来院してください。

【検査について】

- ・当院では、X線を用いた検査を行っていますので、検査前に着替えていただく場合があります。
- ・検査は、約15分、ベッドに寝ていただいた状態で行います。

【注意事項】

- ・今回の検査は、食事、内服薬の制限はありません。
- ・妊娠中および妊娠の可能性のある方は検査できません。
- ・予約日に来院できない場合、または予約時間に遅れる場合は必ずご連絡ください。

【検査のみの費用】

・当院では、腰椎と大腿骨を同時撮影しております。

- 1割負担・・・450円
- 2割負担・・・900円
- 3割負担・・・1,350円

※検査のみ実施の場合、診察料（初診・再診料）はいただきません。また、検査結果は、紙媒体とさせていただきます。