

骨密度測定検査
(DEXA法)
予約票

氏名 _____ 様

生年月日 (M・T・S・H)
年 月 日

《検査日時》 平成 年 月 日 (曜日)
午前・午後 時 分

主に、骨粗鬆症を診断する検査です。骨粗鬆症とは、骨量が減少したり、かつ骨組織の微細な構造が変化し、そのために骨がもろくなり、腰痛を起こしたり、骨折したりする病気です。この検査は、そういった病気を未然に防ぐための検査です。

【検査にあたって】

- ◆ 食事制限はありません。
- ◆ 検査着に着替えますので、脱ぎやすい服装でおこしてください。
- ◆ 以下のような場合は、スキャン結果に影響を与える恐れがあります。
造影剤使用後（バリウム、ヨード剤）、R I 検査後、ペースメーカー、骨のインプラント使用、大動脈石灰沈着、鉛汚染、水銀、その他重金属の汚染など

【検査当日の受付方法について】

- ◆ 当日は、**検査時間の約15分前**に、初診受付にこの予約票を提出してください。
- ◆ 予約した日時に急用等でご来院いただけない場合は、お早めに『柏市立柏病院 地域医療支援センター』までご連絡ください。
- ◆ 不明な点がございましたら、『柏市立柏病院 地域医療支援センター』までお問い合わせください
- ◆ 検査の都合で、開始時間が若干遅れる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

柏市立柏病院
《地域医療支援センター》
電話番号 04 (7134) 1503
FAX番号 04 (7134) 1504
代表番号 04 (7134) 2000
<http://www.kashiwacity-hp.or.jp>