

ご記入日： 年 月 日

骨塩定量検査 問診票（共同利用）

当院の骨塩定量検査では、腰椎や大腿骨（太ももの付け根）の測定を行います。

専用の装置で、10分ほど仰向けに寝た状態で測定します。

正確な測定を行うために以下の質問にお答えください。

患者ID： _____

患者氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日

身長： _____ cm 体重： _____ kg

※ 身長・体重は、最近に測定した値を記入して下さい。

1. 骨折をされたことはありますか？

- 腰 椎 なし ・ あり
- 大腿骨 なし ・ あり（ 右 ・ 左 ・ 両方 ）

（わかる範囲で詳細をご記入ください： _____ ）

2. 手術をされたことはありますか？

- 腰 椎 なし ・ あり
- 大腿骨 なし ・ あり（ 右 ・ 左 ・ 両方 ）

（わかる範囲で詳細をご記入ください： _____ ）

3. 1週間以内に造影剤を使う検査をした、或いはする予定はありますか？

なし ・ あり （ バリウム ・ CT ・ MRI ・ わからない ）

└─▶ 日にちを教えてください （ 月 日 ）

以上、ありがとうございました。
さいたま赤十字病院 放射線科部