

[医療機器共同利用 読影不要]

## 骨密度検査を受けられる患者の皆様へ

お名前 \_\_\_\_\_

患者 I D

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

あなたの検査予約日時は、 月 日 時 分です。

検査場所 鳥取県立厚生病院 中央放射線室

### ●検査受診の方法

1. 予約時間に遅れないように、直接、中央放射線室受付窓口へお越しください。
2. 中央放射線室の受付窓口に、次のものを提出してください。  
・検査を受けられる患者の皆様へ（…この用紙です。）

### ●検査の注意事項

1. 絶食などの食事制限はありません。
2. 服用中のお薬は、医師の指示がない限り普段どおり飲んでください。
3. 次のような方は必ず事前に紹介元の医師にお知らせください。  
・体内に金属がある方。  
・妊娠中もしくは妊娠している可能性のある方。

### ●検査終了後に画像データ CD をお渡しします。しばらくお待ちください。

紹介元の医院へお渡しください。

### ●鳥取県立厚生病院での会計は必要ありません。

### ●諸事情により予約変更を希望される場合は、患者支援・地域連携センター（下記）までご連絡ください。

問い合わせ先  
鳥取県立厚生病院 電話 0858-22-8181  
患者支援・地域連携センター