

平成30年度 柏市骨粗しょう症検査 登録票

該当する検査法等に“○”をお願いします。

*②に該当する場合、測定方法に“○”と測定部位を記載ください。

➡ 該当する検査方法に“○”

	登録	測定方法	測定部位
一次検査の①②③のうち、登録する検査に○を記入		①DXA法(腰椎部位)	腰 椎
		②-1 SXA法	*測定部位にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 中手骨 <input type="checkbox"/> 橈 骨 <input type="checkbox"/> 前腕骨 <input type="checkbox"/> その他 ()
		②-2 CXD法	
		②-3 DIP法	
		②-4 その他 ()	
		③超音波法	踵 骨

	精密検査
--	------

医療機関名称 _____

記入者名 _____