

検査依頼書(sterEOS) 兼 診療情報提供書

年 月 日

紹介先医療機関名 JR 仙台病院
放射線科 宛

紹介元医療機関

住所

名称

医師名

TEL

FAX

検査予定日時	年 月 日() 午前(9:00~12:00) ・ 午後(13:00~16:00)				
患者様	フリガナ		性別	JR 仙台病院受診歴	1 有 2 無
	氏名		男・女	生年 月日	大・昭 平・令 年 月 日 歳
	住所	〒 TEL			
結果	普通郵便のみ				
問診票 (下記の項目を記入してください)					
1	リブレ(血糖測定器)の装着	なし ・ あり			
2	妊娠の有無(妊娠の可能性含む)	なし ・ あり			
3	安静を確保できない可能性	なし ・ あり			

検査部位 (該当する箇所にチェックを入れてください)

全身

■検査の注意事項

- 問診票で1つでも「あり」と答えた方は検査できません。
- 一度の撮影に数秒かかるため、ふらふら動いてしまうなど立位保持困難な方は撮影できません。
- 解析には1週間ほどお時間を頂く場合があります。

sterEOS とは

sterEOS イメージングシステム (EOS imaging 社) を用いて立位において全身を正面・側面の二方向から同時に X線 を照射し撮影を行う検査です。骨格の全体像を評価することができます。

JR 仙台病院 放射線科

TEL 022-380-2316 FAX 022-380-2359