

共同利用 骨密度 撮影依頼表

指示医	施設名
-----	-----

氏名： 様

CD (☐持ち帰り ☐後日郵送)

骨密度検査	☐	腰椎 + 大腿骨
	☐	腰椎のみ
備考		

独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター

共同利用専用 2025年7月作成