

## 「骨塩定量(DIP)検査依頼書」改訂のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、弊社では骨塩定量検査依頼書の仕様を別掲の通り改訂させていただきますことになりましたので、取り急ぎご案内する次第です。

宜しくご利用賜りますよう、ここにご案内申し上げます。

敬具

### 記

#### 対象依頼書

骨塩定量検査(DIP)依頼書

#### 新依頼書の主な改訂内容

別掲の「見本」をご参照下さい。

#### 実施期日

7月1日以降

現行版依頼書の在庫がなくなり次第、順次切り替えさせていただきます。

切り替え時期につきましては、弊社担当者にご確認ください。



# 新 骨塩定量検査(DIP)依頼書

依頼チェック方法、患者属性の記入フォームを総合検査依頼書と統一するとともに、検体受入時に依頼書と検体を照合管理するため社内番号（ID番号）とバーコードが印刷された氏名ラベルを添付致しました。

( ) 殿

診療ID: \_\_\_\_\_

氏名 (カナム): \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 才

性別: \_\_\_\_\_

科: \_\_\_\_\_ 病棟: \_\_\_\_\_ 病室: \_\_\_\_\_

センター記入欄

材料:  フィルム

依頼受付日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

依頼受付時間: \_\_\_\_\_

**MBC** 三菱化学ビシール

骨塩定量検査(DIP)依頼書 a

ID: 11484 018

性別:  男  女

検査日: 20 年 月 日 時間: 時 分

撮影日: 20 年 月 日 時間: 時 分

性別:  男  女

入会:  入会  未入会

会社:  勤  閑

※フィルムは「返却」のご指が正しい場合でちかて返却致します。

**■検査依頼指示欄**

チェック欄	検査項目名	検査材料	保点
<input checked="" type="checkbox"/>	骨塩定量(DIP法)	レントゲンフィルム (四つ切または大四つ切)	140点

**■DIP法測定用X線写真の撮り方**

- 手とアルミスロープの置き方
  - 手は軽く開いて、掌をカセットに密着させて下さい。
  - 指定のアルミスロープを第2中手骨のあたりに中心がくるよう両手の間に置いて下さい。
  - 測定は左手が基本ですが、できる限り両手を撮影して下さい。
- 撮影の条件
  - グリッドは使用しないで下さい。
  - 写真は実物大になるようにして下さい。
  - 写真の濃度は肉眼観察用と同程度が適当です。  
(電圧: 60kVp、電流100mA)
  - 増感紙を必ず使用して下さい。
- フィルム
  - フィルムのサイズは、四つ切り又は大四つ切りを使用して下さい。  
(それ以外のフィルムでは測定できません)
  - 氏名、撮影日の写し込みのほか、左手、右手を明示して下さい。
  - 現像ムラやキズ、汚れの無いきれいな仕上げにして下さい。
  - CR写真の使用は推奨できません。
  - アルミスロープ、第2中手骨の上には何も貼らないで下さい。

11484 018

氏名ラベル

11484 018

氏名ラベル

測定は左手が基本ですが、特に「右手」で測定を希望される場合に、その旨をご記入下さい。

マークチェックは下記の例でお願い致します。

正しいチェックの記入例

ミスが起り易い記入例

依頼取り消しの記入例  
下記の例のように二重線で取り消しをお願い致します。

氏名ラベルを添付致しました。  
提出頂くフィルムの右下方へ、1枚のラベルを貼付の上ご提出下さい。

\* 実物の依頼書はA4サイズになります。