

青松記念病院 御中

X線撮影依頼書

患者様お名前 _____

平素は大変お世話になっております。ありがとうございます。

レントゲン撮影をしていただきたい部位と範囲です。

レントゲンは全て立位でお願い致します。

撮影する姿勢は、患者様の自然な立ち方でお願い致します。

何か異常等がございましたら、所見をお書きいただけましたら幸いです。

X線撮影の部位

- 1 頰椎側面 (基本肢位)
- 2 頰椎側面 (前屈位)
- 3 頰椎側面 (後屈位)
- 4 頰椎正面 (開口位・基本肢位)
- 5 頰胸椎正面 (第3頰椎～胸椎可能な範囲まで)
- 6 腰椎正面 (第1腰椎～骨盤・股関節・坐骨結節)
- 7 腰椎側面 (第1腰椎～坐骨結節)

オフィスしもなか

下中 郁緒

〒597-0062

貝塚市澤 557-1 高松ビル 1F

TEL 072-425-0698

FAX 072-425-0698

携帯 080-1469-1902