

□単純X線 部位番号1,~15,にチェックを入れ、申込書と一緒にFAX願います。患者氏名：()

- 1, 両手 2 方向 2, 両手関節 2 方向 3, 両肘関節 2 方向 4, 両肩関節 2 方向
 5, 両足 2 方向 6, 両足関節 2 方向 7, 両膝関節 2 方向 8, 両股関節 2 方向
 9, 頸椎 2 方向 10, 胸椎 2 方向 11, 腰椎 2 方向 12, 仙尾骨 2 方向
 13, 頭部 2 方向 14, 両肋骨 2 方向 15, その他：()

撮影内容 (参照)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| 1, 両手 2 方向
両手正面 (左右一枚撮影)
両手斜位 (左右一枚撮影) | 2, 両手関節 2 方向
右手関節正面
右手関節側面
左手関節正面
左手関節側面 | 3, 両肘関節 2 方向
右肘関節正面
右肘関節側面
左肘関節正面
左肘関節側面 | 4, 両肩関節 2 方向
右肩関節正面
右肩関節Yスカブラ位
左肩関節正面
左肩関節Yスカブラ位 |
| 5, 両足 2 方向
両足正面 (左右一枚撮影)
右足斜位
左足斜位 | 6, 両足関節 2 方向
両足関節正面 (左右一枚撮影)
右足関節側面
左足関節側面 | 7, 両膝関節 2 方向
両膝関節正面 (左右一枚撮影)
右膝関節側面
左膝関節側面 | 8, 両股関節 2 方向
両股関節正面
右ラウエンシュタイン
左ラウエンシュタイン |
| 9, 頸椎 2 方向
頸椎正面
頸椎側面 | 10, 胸椎 2 方向
胸椎正面
胸椎側面 | 11, 腰椎 2 方向
腰椎正面
腰椎側面 | 12, 仙尾骨 2 方向
仙尾骨正面
仙尾骨側面 |
| 13, 頭部 2 方向
頭部正面
頭部側面 | 14, 両肋骨 2 方向
両肋骨正面AP
右肋骨立位斜位 (RAO)
左肋骨立位斜位 (LAO) | 15, その他 (撮影内容をご記入ください)
<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> | |

※撮影内容の問い合わせ：東京警察病院 放射線科 (直通：5343-5634)