

1月13日(火)までにファックスで返送 医師会事務所宛 (FAX 7147-1711)

D 票

令和8年度 柏市肝炎ウイルス検査・骨粗しょう症検査 登録票

<柏市への登録について 太線の枠内をご記入ください>

FAX 7147-1711

健診機関コード	1 2 1 2 1	医療機関名	
電話番号		健診窓口の電話がある場合は右欄に記載	
柏市等のホームページの掲載について		掲載可 • 掲載不可	

肝炎ウイルス検査

検査を実施する場合は、A～Cの3区分の何れかに“○”を記して下さい。

柏市肝炎ウイルス検査を実施します () 実施の場合は括弧内に○を記入下さい	A 一次検査 (かかりつけ医療機関)		HBs抗原検査、HCV抗体検査及びHCV核酸定量検査(HCV抗体検査「中・低力価」のみ総合判定に必要)が実施可能な医療機関
	B 肝疾患指定医療機関		日本肝臓学会又は日本消化器病学会の専門医がいる医療機関※
	C 肝疾患専門医療機関		日本肝臓学会専門医が常勤で2名以上属する医療機関又は日本消化器病学会の認定施設※

※千葉県肝炎治療特別促進事業指定医療機関であること。千葉県HPから名簿登録をご確認ください。

骨粗しょう症検査

一次検査は6通りの測定方法から選択。②を選択の場合は、測定部位を□。

	測定方法(①、②、③で委託金額が異なります)	登録に○	測定部位
一次検査	① DXA法(腰椎部位のDXA法)		腰 椎
	②	※測定方法にチェックしてください。 □ S X A法 □ DXA法(腰椎以外) □ C X D法 □ D I P法	※測定部位にチェックしてください。 □ 中手骨 □ 大腿骨 □ 槌 骨 □ 前腕骨 □ 腰 椎 □ その他 ()
	③ 超音波法		踵 骨
精密検査			