**肥満外来予約用チェックシート**

この度は、ご紹介誠にありがとうございます。

**検査結果および現在の処方薬の情報を含めた診療情報提供書**に加えて本チェックシートを記載の上、地域医療患者支援センターを通じて**当院受診前までにFAXまたは郵送**をお願いしております。

**【肥満症治療薬適応要件】**

**✓BMI35以上の場合**

高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病のいずれか１つ以上を有する

**✓BMI27以上35未満の場合**

・高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病のうち２つ以上を有する

または

・高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病のいずれか１つと、その他の左記疾患１つ以上を有する

※肥満症治療薬の安全・適正使用に関するステートメント（医薬品医療機器総合機構）および添付文書もご参照ください。https://www.pmda.go.jp/files/000265598.pdf

患者氏名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

身長　（　　　　　）㎝、体重　（　　　　　）㎏

BMI　（　　　　　）

過去最大体重　（　　　　　）㎏、（　　　　　）歳時

★下記のうち、該当する疾患に『✓』をお願いいたします。

耐糖能障害（2型糖尿病・耐糖能異常など）

脂質異常症

高血圧症

高尿酸血症・痛風

冠動脈疾患

脳梗塞・一過性脳虚血発作

非アルコール性脂肪性肝疾患

月経異常・女性不妊

閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群

運動器疾患（変形性関節症：膝関節・股関節・手指関節・変形性脊椎症）

肥満関連腎臓病

★食事療法・運動療法・行動療法などの指示内容

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

なし

★肥満症治療薬などの使用歴や精神疾患の既往

あり　（時期・内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

なし

※当院では肥満症の診療に際して、メンタルヘルスに配慮して精神科と連携して診療する場合があります。

★その他補足事項

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　）

秋田大学医学部附属病院　糖尿病・内分泌内科

2024年6月11日作成