

肥満診療紹介状

桜井病院 岡澤光代 先生

年 月 日

下記の方をご紹介申し上げます。ご高診賜りますようお願い申し上げます。

患者氏名	様（男性・女性）		身長	cm	体重	kg
生年月日	年 月 日生（ 歳）	BMI	kg/m ²	ウエスト周囲長 cm		
患者連絡先	TEL					

● 肥満に関連する11の健康障害*の合併状況

- ☐ 耐糖能障害
(2型糖尿病・耐糖能異常など)
- ☐ 冠動脈疾患
- ☐ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
- ☐ 脂質異常症
- ☐ 脳梗塞・一過性脳虚血発作
- ☐ 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)
- ☐ 高血圧
- ☐ 非アルコール性脂肪性肝疾患
- ☐ 肥満関連腎臓病
- ☐ 高尿酸血症・痛風
- ☐ 月経異常・女性不妊

● 高血圧、脂質異常症または
2型糖尿病に対する薬物療法の有無

- ☐ なし
- ☐ あり(薬剤名)

● 現在までの食事・運動療法の状況

食事療法

☐ なし ☐ あり

実施時期(年 月～ 年 月頃)

運動療法

☐ なし ☐ あり

実施時期(年 月～ 年 月頃)

● 妊娠および妊娠の可能性について

- ☐ 現在妊娠中、または妊娠可能性あり
- ☐ 今後妊娠を予定している

● 二次性肥満*への該当状況*

スクリーニングの 実施有無	☐ なし ☐ あり (検査データを添付してください)
二次性肥満の 有無	☐ なし ☐ あり ☐ 内分泌性肥満 ☐ 遺伝性肥満(先天異常症候群) ☐ 視床下部性肥満 ☐ 薬物による肥満 ☐ 不明

*二次性肥満の場合は、これらの原疾患の治療を優先ください。(詳細に関しては下記のガイドラインをご参照ください)

● 上記以外に罹患している疾患の治療状況

● その他の特記事項

紹介元医療機関	住所	診療科
	施設名	医師名