

みさと健和病院 肥満症外来 予約チェックシート

この度は、当院肥満症外来へ患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。

ご紹介の際には、診療情報提供書に加えて、本チェックシートをご記載の上、以下へFAXをお願いいたします。

みさと健和病院 患者サポートセンター（地域連携室）

TEL:048-955-7252（平日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:00）

FAX:048-955-5120

ご紹介をいただく医療機関様（ ） ご担当医師（ ）

患者氏名（ ） 生年月日（西暦 年 月 日）

身長（ ）cm、体重（ ）kg、BMI（ ）

該当するいずれかに『』をお願い致します。

☐ BMI 35 以上の場合

- ・ 高血圧症、脂質異常症のいずれか、あるいは両方を有する

☐ BMI 27 以上 35 未満の場合

- ・ 高血圧症、脂質異常症の両方を有する

または

- ・ 高血圧症、脂質異常症のいずれかを有し、かつ、
その他の下記の疾患を1つ以上有する

●以下のうち、該当する疾患に『』をお願いいたします。

☐ 耐糖能障害（糖尿病の診断までには至っていない）	☐ 月経異常・女性不妊
☐ 高尿酸血症・痛風	☐ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
☐ 冠動脈疾患	☐ 運動器疾患（変形性関節症：膝・股関節・手指関節、変形性脊椎症）
☐ 脳梗塞	☐ 肥満関連腎臓病
☐ 非アルコール性脂肪性肝疾患	

※糖尿病のある患者様は当外来では対象外とさせていただきます。

☐ 高血圧症、脂質異常症の治療薬に関しては、肥満症外来終了までの間は当院で処方させていただきます。

何卒ご理解・ご協力をよろしくお願い申し上げます。