

## 肥満処方せん

受検者氏名：

◆ 身長：\_\_\_\_\_cm

◆ ウエスト：\_\_\_\_\_cm

◆ 体重：\_\_\_\_\_kg

◆ 体質量指数：\_\_\_\_\_kg/m<sup>2</sup>

1. あなたは

☐ 正常体重です。

☐ 過体重です。

☐ 肥満です。

2. あなたは

☐ 腹部肥満です。

☐ 腹部肥満ではありません。

3. あなたの現在体重のままでは、同伴疾患(心・脳血管疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症など)が発症する危険度が

☐ 低いです。

☐ 普通です。

☐ やや増加します。

☐ ある程度増加します。

☐ かなり増加します。

☐ 急激に増加します。

4. 目標体重

☐ 該当なし

☐ あなたの現在の体重を( )%までに下げることが第1次目標とします。

- あなたの第1次目標体重は、( )kgです。

- 第1次目標体重の達成期間は、( )カ月です。

- 毎月減らすべき体重は、( )kgです。

5. 肥満処方

☐ 食事量を減らしてください。

☐ 間食/夜食を減らしてください。

☐ 外食やファーストフードを減らしてください。

(☐ 喫煙 ☐ 飲酒 ☐ 運動 ☐ 栄養)処方を受けてください。

☐ あなたは薬物治療が必要です。

☐ その他:

6. 体重の減量により好転が見込めるあなたの疾病状態

☐ 狭心症/心筋梗塞

☐ 空腹時血糖障害/糖尿病

☐ 脳卒中

☐ 高血圧

☐ 脂質異常症

☐ 抹消血管疾患

☐ 睡眠時無呼吸症候群

☐ 骨関節炎

☐ 尿失禁

☐ 胆嚢疾患

☐ その他:

7. その他の意見(100文字以内で必要であれば作成)

☞ 体重調節の成功には定期的な管理が必要です。

検診医師氏名/署名:

※ 本処方せんは、生活習慣の改善を案内する処方で、投薬や調剤に使用することはできません。