

患者要件確認書

①現在薬物治療が行われている疾患（該当する疾患をすべて選択）

高血圧 脂質異常症 耐糖能異常

※薬物治療がなされている疾患を1つ以上選択してください。

※該当する疾患が全くない場合はBMIが基準内でも投与することはできません。

②BMI

BMIが27kg/m ² 以上であり、 <u>2つ以上の肥満に関連する健康障害</u> を有する <input type="checkbox"/>	BMIが35kg/m ² 以上 (下記健康障害の記入は不要です) <input type="checkbox"/>
---	--



肥満に関連する健康障害

(27kg/m²以上35kg/m²未満の場合、該当するものをすべて選択)

- 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
- 高尿酸血症・痛風
- 冠動脈疾患
- 脳梗塞
- 非アルコール性脂肪性肝疾患
- 月経異常・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
- 肥満関連腎臓病

※BMI27kg/m²以上35kg/m²未満の場合、2つ以上の健康障害を有している必要があります。