記入日：　　年　　月　　日

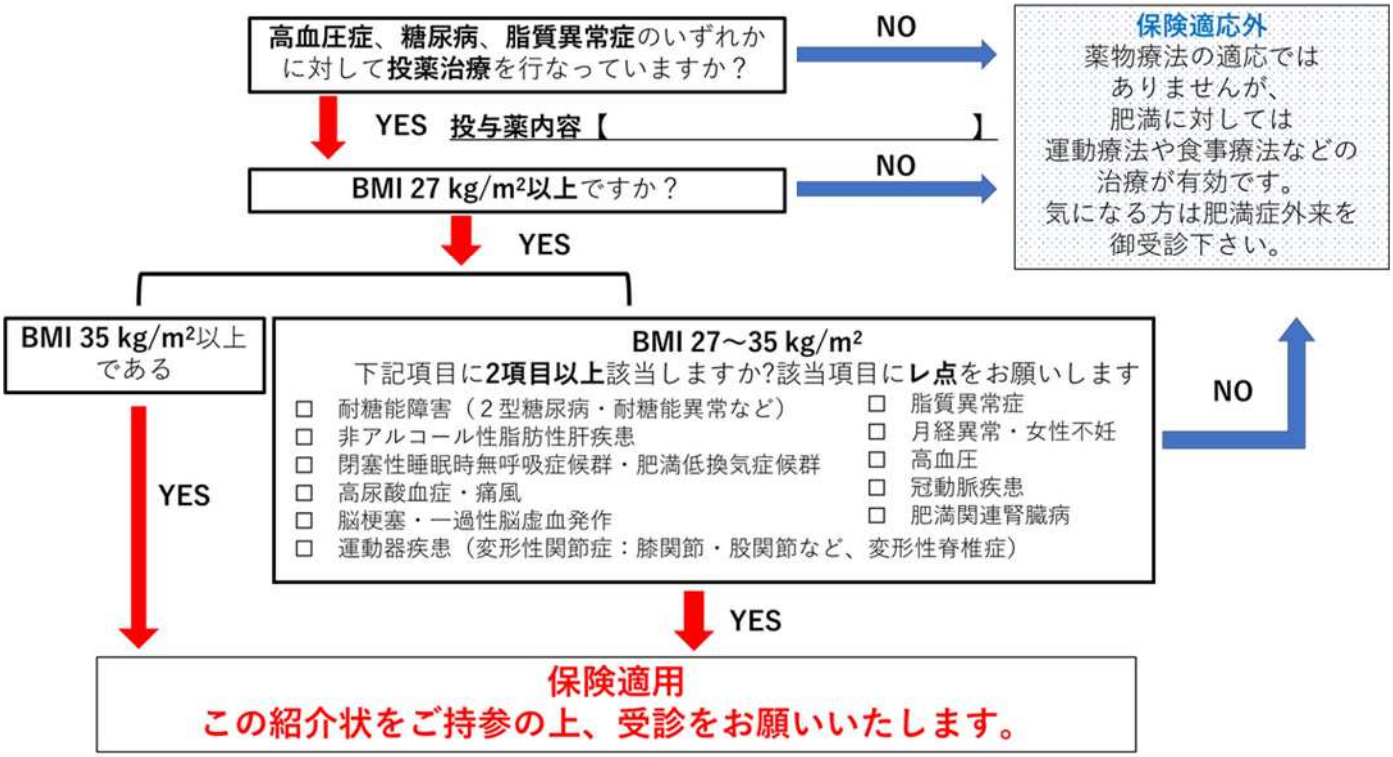
肥満症外来　紹介状

＜紹介元医療機関の医師が記入＞

患者氏名：　　年齢：　　歳　　性別：男・女

生年月日：　　年　　月　　日　身長：　　cm　体重：　　kg　BMI：　　kg/m^2

下記表の YES・NO に○をお願い致します。(記載例をご参照下さい)



既往歴や現病歴で特記事項などあれば記載をお願いいたします。

（総合病院　厚生中央病院：2025 年 6 月 2 日 ver.2 作製）

記入日：　2025 年　6 月　2 日

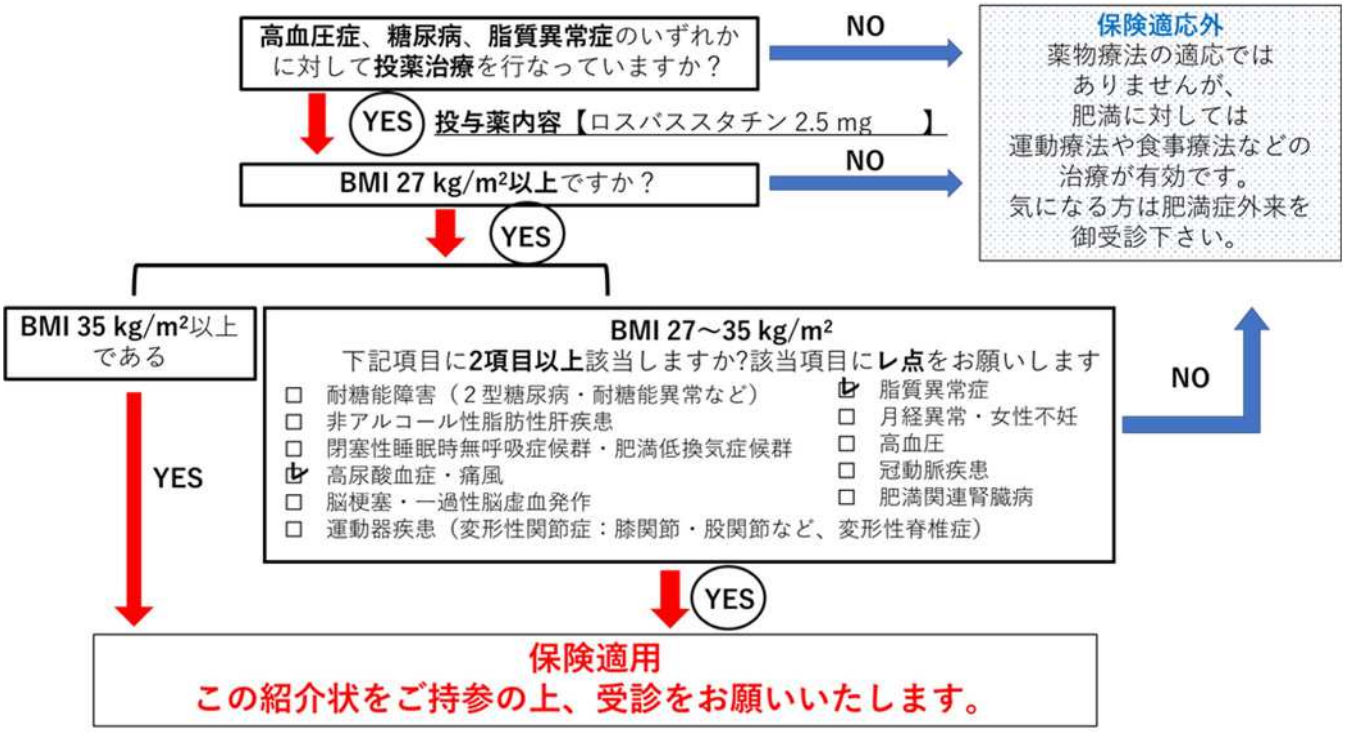
肥満症外来　紹介状　<記入例>

＜紹介元医療機関の医師が記入＞

患者氏名：　　厚生　太郎　　年齢：34 歳　　性別（男）女

生年月日：1990 年 9 月 1 日　身長：167 cm　体重：　90 kg　BMI：32.2 kg/m^2

下記表の YES・NO に○をお願い致します。（記載例をご参照下さい）



既往歴や現病歴で特記事項などあれば記載をお願いいたします。

当院にて脂質異常症に対してロスバスタチン 2.5 mg、高尿酸血症に対してフェブキソスタット 20 mg 内服している方です。

既往歴に痛風発作があります。

運動、食事療法で減量に難渋しており、薬物療法希望あります。

（総合病院　厚生中央病院：2025 年 6 月 2 日 ver.2 作製）