

肥満症外来受診 同意書

肥満症は、治療ができる疾患です。

肥満症外来は保険適用で受けることができますが、特定の条件があるため受診を希望される場合は、下記を確認していただき署名をお願いします。

☐ 当該受診の対象年齢は 18 歳以上、70 歳未満の方となります。

☐ 高血圧、脂質異常症、2 型糖尿病の内服薬は当院で処方をする必要があります。
(その他の内服薬はかかりつけの病院で処方になります。)

☐ 管理栄養士による栄養指導を 2 ヶ月に 1 回以上の頻度で受ける必要があります。

☐ 診察や栄養指導を受けていただき、6 ヶ月後から肥満症治療薬（注射薬）を使用することになります。ただし、心不全、閉塞性睡眠時無呼吸症候群で中等症以上と診断された場合などは、月数を早めて使用できる場合もあります。

☐ 二次性肥満（ホルモンの異常や他の疾患が原因で肥満となっている）の場合は、治療のため他院に紹介することがあります。

☐ 授乳中の方や妊娠している方、妊娠の可能性のある方は薬物療法を行うことができません。

☐ 以上の内容について、理解し同意できたため受診を希望します。

☐ 以上の内容について、同意できないため受診を希望しません。

年 月 日

患者氏名 _____