

特殊外来（GLP-1RA 研究） 予約チェックシート ver2.0

この度は、当科における GLP-1RA 研究にご参加頂ける患者さんのご紹介、誠にありがとうございます。ウゴービ®もしくはゼップバウンド®開始目的のご紹介の際には、診療情報提供書に加えて本チェックシートを記載の上、医療連携担当を通じて FAX をお願い致します。なお以前に GLP-1RA を使われたことがある場合は本臨床研究に参加できません。下記をご確認の上『✓』をお願いいたします。

☐ これまでに **GLP-1RA（リラグルチド、エキセナチド、リキシセナチド、デュラグルチド、セマグルチド（経口、注射）およびチルゼパチド）** を使われたことがない。

患者氏名（ ）

身長（ ）cm、体重（ ）kg、BMI（ ）

過去最大体重（ ）kg、（ ）歳時

【ウゴービ®もしくはゼップバウンド®適応条件】該当する BMI 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、2 型糖尿病のいずれか 1 つ以上を有する

☐ BMI 27 以上 35 未満の場合

- ・ 高血圧症、脂質異常症、2 型糖尿病のいずれか 2 つ以上を有する

または

- ・ 高血圧症、脂質異常症、2 型糖尿病のいずれか 1 つと、その他の下記疾患を 1 つ以上有する

●下記のうち、該当する疾患に『✓』をお願いいたします。

☐ 耐糖能障害（2 型糖尿病・耐糖能異常など）	☐ 非アルコール性脂肪性肝疾患
☐ 脂質異常症	☐ 月経異常・女性不妊
☐ 高血圧症	☐ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
☐ 高尿酸血症・痛風	☐ 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)
☐ 冠動脈疾患	☐ 肥満関連腎臓病
☐ 脳梗塞・一過性脳虚血発作	

●これまでの食事療法

指示カロリー：（ ）kcal、塩分制限：□あり ・ □なし

●これまでの運動療法（□あり ・ □なし）

指導内容：（例：1 日 1 万歩歩くなど）

獨協医科大学埼玉医療センター 糖尿病内分泌・血液内科

2025 年 4 月 15 日作成