

# メディカルダイエット（ゼップバウンド使用自費診療 肥満外来） 初診問診票

診察券番号： \_\_\_\_\_

受診日： 令和 年 月 日

よみがな：

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日（ 歳）

## 1. 受診目的（あてはまるものに✓）

- 体重を減らしたい  健康診断で肥満を指摘された  血糖値を改善したい  
 血圧を改善したい  脂質異常を改善したい  
 その他（ \_\_\_\_\_ ）

## 2. 体重について

20 歳頃の体重（ \_\_\_\_\_ kg）

これまでで最も重かった体重（ \_\_\_\_\_ kg）（ \_\_\_\_\_ 歳頃）

この1年間の体重変化  増えた（約 \_\_\_\_\_ kg）  変わらない  減った（約 \_\_\_\_\_ kg）

目標体重（ \_\_\_\_\_ kg）

## 3. これまでの減量経験（複数回答可）

- 食事療法  運動療法  パーソナルトレーニング  ダイエット薬  サプリメント  
 特になし

## 4. 生活習慣

### 【食事】

朝食  毎日  時々  食べない 食事内容（ \_\_\_\_\_ ）

昼食  毎日  時々  食べない 食事内容（ \_\_\_\_\_ ）

夕食  20 時前  20 時以降  食べない 食事内容（ \_\_\_\_\_ ）

間食  なし  週 1~2 回  ほぼ毎日 間食内容（ \_\_\_\_\_ ）

甘い飲み物  飲まない  時々  毎日

飲酒  なし  時々  毎日（種類 \_\_\_\_\_ ）

【食行動】 早食い 満腹になるまで食べる 夜食 甘いもの ストレスで食べ過ぎる 外食が多い

【運動】 週3回以上 週1~2回 ほとんどしない  
内容： \_\_\_\_\_

## 5. 現在治療中の病気（複数回答可）

高血圧 糖尿病 脂質異常症 脂肪肝 睡眠時無呼吸症候群 高尿酸血症 心疾患 腎疾患 肝疾患 甲状腺疾患 その他（ \_\_\_\_\_ ）

## 6. 現在服用中のお薬・サプリメント

---

## 7. アレルギー

なし あり（ \_\_\_\_\_ ）

## 8. 次の病気にかかったことがありますか

膵炎 胆石・胆のう炎 胆のう摘出 胃・腸の病気 腸閉塞 その他  
（ \_\_\_\_\_ ）

ご本人または血縁者に

甲状腺髄様癌 多発性内分泌腫瘍症候群（MEN2） なし わからない

## 9. 女性の方のみ

現在妊娠中ですか はい いいえ

授乳中ですか はい いいえ

妊娠を希望していますか はい いいえ

---

## 医師記入欄

身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ kg BMI： \_\_\_\_\_ 腹囲： \_\_\_\_\_ cm

開始体重： \_\_\_\_\_ kg BMI： \_\_\_\_\_

開始用量：2.5mg 5mg その他（ \_\_\_\_\_ ）

備考： \_\_\_\_\_