**【⑥から⑨群（体重の問題）で受診された場合の医療機関での対応】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診日 | 年 　 月 日 | | | | | 受診時 | | | | 歳　　　　か月 | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | |
| 名前 |  | | | | | | | | | | | | |
| **【診察】** | | | | | | | | | | | | |
| 身長 | | | cm | | | | | 体重 | | | kg | |
| 肥満度 | | | ％（参考資料②：実測体重-標準体重/標準体重×100） | | | | | | | | | |
| 血圧 | | | / | | 脈拍数 | | | | /分 | | | |
| 腹　囲 | | | cm | | | | | | | | | |
| 甲状腺腫 | | | あり　・　なし | | | | | | | | | |
| 黒色表皮腫（頸部・腋窩） | | | あり　・　なし | | | | | | | | | |
| 皮膚線条 | | | あり　・　なし | | | | | | | | | |
| 色素沈着・多毛 | | | あり　・　なし | | | | | | | | | |
| 思春期 (Tanner stage/orchidometerを参考に：参考資料①) | | | | | | | | | | | | |
| 女子乳房発達 | | 右　　度　左　　度 | | 男子精巣容量 | | | 右　　ml左　　ml | | | | 陰毛 | 度 |
| その他：一般診察にて異常の有無（　あり　・なし　） | | | | | | | | | | | | |
| **【検査項目】※全ての項目が必須ではありません** | | | | | | | | | | | | |
| 肥満の場合はできるだけ空腹で採血  末梢血、AST、ALT、LD、ALP、Cre、BUN、CK、Na、K、Cl、総蛋白、T-cho、HDL-cho、LDL-cho、TG、尿酸  血糖、インスリン（空腹時血糖×インスリン/405：正常1.6以下、2.5以上でインスリン抵抗性あり）  必要に応じて内分泌精査 TSH、（FT3）、FT4、ACTH、cortisol | | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鹿児島県医師会成長曲線小委員会作成