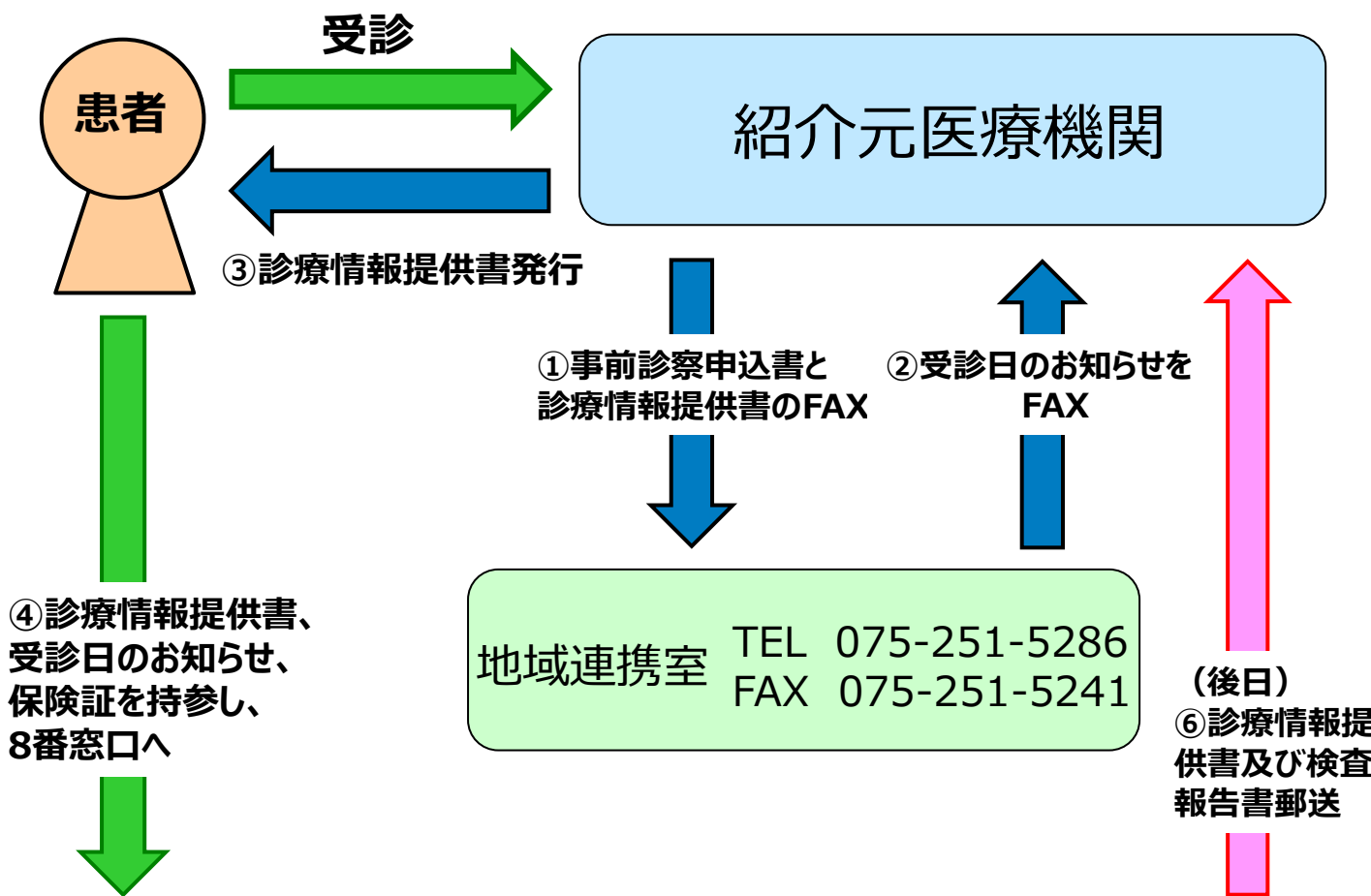


# 予約の流れ

## 【治療抵抗性高コレステロール血症（PCSK9阻害剤治療）外来】

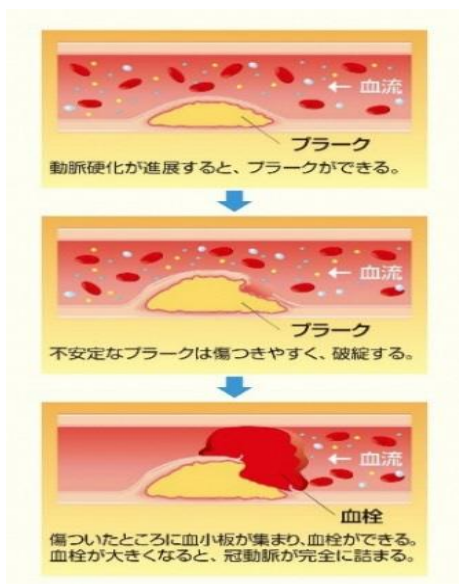
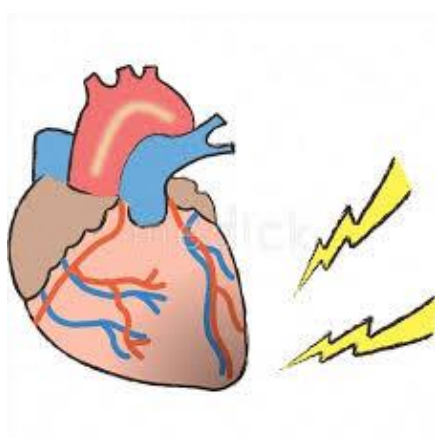


月曜・木曜

循環器内科外来（13時～14時）を受診\*

⑤ お支払い

会計



- 治療抵抗性高コレステロール血症外来予約に関する地域連携室へのお電話は、できるだけ8時45分～13時にお願ひ致します。

FAX用

京都府立医科大学附属病院 地域医療連携室 行

FAX: 075-251-5241 / 075-251-5289 (24時間受付)

事前診察申込書(初診)

受診希望日 ① 平成 年 月 日 ( )  
 ② 平成 年 月 日 ( )

受診を希望する医師名( ) ・ 無 受診希望診療科

御紹介患者様

(番号に○印をつけてください)

フリガナ		性別	旧姓
氏名		男・女	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( )歳		
住所	〒 -		
電話	( ) - (携帯)		
<input type="checkbox"/> 入院中(紹介元医療機関に入院中の場合はチェックを入れてください)			
<input type="checkbox"/> 他施設入所中(他施設に入所中の場合はチェックを入れてください)			

90	総合診療部
51	消化器内科
52	循環器内科
53	腎臓内科
54	呼吸器内科
55	内分泌・糖尿病・代謝内科
56	血液内科
57	膠原病・リウマチ・アレルギー科
41	神経内科(老年内科)
61	消化器外科
62	心臓血管外科
63	呼吸器外科
64	内分泌・乳腺外科
65	移植・一般外科
66	形成外科
06	脳神経外科
07	整形外科
72	産婦人科
10	眼科
11	皮膚科
12	泌尿器科
13	耳鼻咽喉科
14	精神科・心療内科
15	放射線科
18	疼痛・緩和ケア科
09	小児科
32	小児外科
33	小児心臓血管外科
17	歯科
93	漢方外来
84	感染症科
94	リハビリテーション科

保険情報 ※保険証の写しをFAXしていただければ、記入は不要です。

保険者番号		記号	
		番号	
資格取得日	年 月 日	有効期限	年 月 日
被保険者	本人・家族	負担割合	割

公費医療等(有・無) ※有・無に○を記載願います。

負担者番号	
受給者番号	
有効期限	年 月 日 負担割合 割

府立医大附属病院発行の診察券(有・無)

有の場合:ID番号( - - )

紹介元医療機関

名称			
所在地			
TEL/FAX	TEL( ) FAX( )		
	※時間外連絡先( )		
診療科	科	担当医	

傷病名	
部位・専門分野	
連絡事項(ご紹介目的、症状等をご記入下さい。)	

セカンドオピニオンをご希望の場合は  
事前にお問い合わせ下さい。

がんのセカンドオピニオンの相談は  
がんセカンドオピニオン外来まで  
お願いします。  
(電話:075-251-5284)

予約の変更・キャンセルの際は、  
地域医療連携室までご連絡ください。  
(電話:075-251-5286)

**診療情報提供書 兼予約申込書**  
**【治療抵抗性高コレステロール血症（PCSK9阻害剤治療）外来】**

患者氏名	
	※ <input type="checkbox"/> にチェックしてください
紹介目的	<input type="checkbox"/> FH診断・治療開始 <input type="checkbox"/> 高コレステロール血症 治療強化 <input type="checkbox"/> 二次予防患者・高コレステロール血症 心機能評価 <input type="checkbox"/> その他（ 狭心症 / PAD / ）
脂質異常症治療薬	<input type="checkbox"/> 服薬中の脂質低下薬なし <input type="checkbox"/> スタチン（                      ・                      mg ） <input type="checkbox"/> エゼチミブ（ゼチーア） <input type="checkbox"/> その他（                      ）
LDL-C値	（                      mg/dL ）（ 治療開始前 ・ 現在 ）
特記事項/ その他治療中病名/ 服薬中薬剤名	

**※FH診断基準**

- ①未治療時LDL180mg/dL以上  
（250mg/dL以上の場合、FHを強く疑う）
- ②腱黄色腫(手背、肘、膝などの腱黄色腫あるいはアキレス腱肥厚)  
あるいは皮膚結節性黄色腫
- ③FHあるいは早発性冠動脈疾患の家族歴（2親等以内の血族）  
※早発性：男性55歳未満、女性65歳未満

過去に心筋梗塞・狭心症などを起こしたことがある方へ

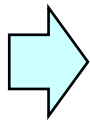
- 1. 家族性高コレステロール血症
- 2. 急性冠症候群
- 3. 糖尿病と、以下のいずれかがある

○非心原性脳梗塞    ○末梢動脈疾患（PAD）    ○慢性腎臓病（CKD）  
○メタボリックシンドローム    ○主要危険因子\*の重複    ○喫煙

\* 高血圧、低HDLコレステロール、早発性冠動脈疾患家族歴など

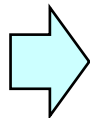
上の1.~3.のいずれかが

当てはまる  
脂質管理目標値



LDLコレステロール 70 mg/dl未満  
Non-HDLコレステロール 100 mg/dl未満  
中性脂肪（トリグリセライド） 50 mg/dl未満  
HDLコレステロール 40 mg/dl未満

当てはまらない  
脂質管理目標値

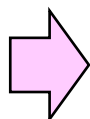


LDLコレステロール 100 mg/dl未満  
Non-HDLコレステロール 130 mg/dl未満  
中性脂肪（トリグリセライド） 50 mg/dl未満  
HDLコレステロール 40 mg/dl未満

家族性高コレステロール血症の方へ

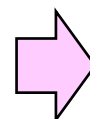
過去に心筋梗塞・狭心症などを起こしたことがある

当てはまる  
LDLコレステロール管理目標値



70 mg/dl未満

当てはまらない  
LDLコレステロール管理目標値



100 mg/dl未満  
あるいは  
未治療時の50%未満  
(ヘテロ接合体の場合)