

慢性腎臓病(CKD)診療情報提供書

紹介先

紹介元

担当医

先生

患者氏名

生年月日

年

月

日

紹介目的 下記のCKDの病状です。精査をお願いいたします。

- 腎機能低下 sCr _____ mg/dl (eGFR _____ mL/分/1.73m²)
 蛋白尿 ± 1+ 2+ 3+ 4+ (_____ g/gCr) 微量アルブミン尿(_____ mg/gCr)
 尿潜血陽性
 その他 (_____)

治療経過

- 糖尿病 (概ねのA1c : 7.0以下 7.0~8.0 8.0~) 長い明らかな糖尿病歴あり
 高血圧 脂質異常症 心疾患 その他 (_____) で加療中
 検診で異常を指摘された

これまでのデータ

- 過去の検尿・腎機能データはありません
 過去の検尿・腎機能データは 下記です 同封します

付記

- ありません 下記です 別紙参照

慢性腎臓病の今後の治療方法の希望

- 精査後は当方にて診療を希望します。
 定期的な併診を希望します。
 CKDについては専門病院にての対応を希望します。
 CKD以外の病状も含め、専門病院での対応を希望します。
 その他(_____)

腎性貧血治療についての希望

- 治療開始時より当方で対応が可能です。
 治療開始を貴院でお願いします。その後は当方で対応いたします。
 貴院にての対応をお願いします、

下記、栄養指導の希望があります。よろしく御検討ください。

- 食塩制限 (血圧管理 心不全管理 浮腫管理 _____ のため)
 K制限指導 (高K血症の既往 _____ のため)
 カロリー制限 (_____ Kcal 糖尿病 肥満 _____ のため)