

慢性腎臓病(CKD)診療情報提供書

紹介先

JCHO埼玉メディカルセンター
腎臓内科/腎センター

担当医 _____ 先生

紹介元

患者氏名

生年月日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

紹介目的 以下の精査をお願いします。

- 腎機能低下 sCr _____ mg/dl (又は eGFR _____ mL/分/1.73m²)
 蛋白尿 ± 1+ 2+ 3+ 4+ (又は _____ 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ご希望

- 精査後は紹介元医療機関にての診療を希望する
 定期的な併診を希望する
 CKDについては専門病院にての対応を希望する
 CKD以外の病状も含め、専門病院での対応を希望する
 その他(_____)

腎性貧血治療に関するご希望

- 治療開始時より紹介元医療機関での対応が可能
 治療開始を専門医療機関で行い、その後は紹介元医療機関での対応が可能
 専門医療機関での対応を希望

栄養指導のご希望

- 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)
(低蛋白食指導については専門施設で検討・対応させていただきます)