**かかりつけ医 ⇒ 腎臓専⾨医療機関**

# CKD連携 紹介状（診療情報提供書）

           年　 ⽉　 ⽇　**下記の患者を紹介申し上げます。御⾼診をよろしくお願い致します。**

＜紹介先医療機関＞ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜紹介元医療機関＞

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　医療機関名

電話・FAX

先⽣

担当医師

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者⽒名                           　　　　　　様 | | 性別 | ⽣年⽉⽇ | 年   ⽉   ⽇ （ 　 歳） | | |
| 住所 |  | | |
| 傷病名 | | | 電話番号 |  | 職業 |  |
| 腎疾患  家族歴 | あり　/　なし | | | | | |
| 治療経過 | eGFR　　　 　mL/min/1.73 ㎡ (クレアチニン 　 mg/dl)  ３年前（　　　　　　　　　　）、２年前（　　　　　　　　　　）、１年前（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 紹介後の⽅針 | ※ 今後のフォロー先の方針をチェック　(どちらでも良い場合複数選択可)  □紹介元（⾃院）でみる 　□紹介元（⾃院）でみつつ、定期的に専門医が併診する　　□専⾨医に任せる  □薬剤の処方を紹介元（⾃院）で処方　□薬剤の処方も専門医に任せる | | | | | |
| 専⾨医への  連絡事項 | （貧⾎管理、カリウム管理、⾎圧管理について部分的なご依頼など） | | | | | |
| 検査所⾒ | ⾎圧      / mmHg | HbA1c   % | | | | |
| カリウム　　　　　 mmol/L | Hb　　　　　g/dl | | | | |
| 現在の処⽅  （お薬手帳の持参で記入省略可） |  | | | | | |

紹介基準（該当部分にチェック）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原疾患 | | 尿蛋白区分 | | A1 | A2 | A3 |
| 糖尿病 | | 尿アルブミン定量(mg/日） | | 正常 | 微量アルブミン尿 | 顕性アルブミン尿 |
| 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr) | | 30未満 | 30～299 | 300以上 |
| 高血圧/腎炎 多発性嚢胞腎 | | 尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr) | | 正常(-) | 軽度蛋白尿(±) | 高度蛋白尿(＋～) |
| 0.15未満 | 0.15～0.49 | 0.50以上 |
| GFR区分 (mL/分/1.73㎡） | G1 | 正常または高値 | ≧90 |  | ☐（血尿＋に限る） | ☐ |
| G2 | 正常または軽度低下 | 60～89 |  | ☐（血尿＋に限る） | ☐ |
| G3a | 軽度～中等度低下 | 45～59 | ☐（40歳未満に限る） | ☐ | ☐ |
| G3b | 中等度～高度低下 | 30～44 | ☐ | ☐ | ☐ |
| G4 | 高度低下 | 15～29 | ☐ | ☐ | ☐ |
| G5 | 末期腎不全 | ＜15 | ☐ | ☐ | ☐ |