

CKD患者診療情報共有シート かかりつけ医⇄専門医 紹介用

さっぽろ北部CKDねっと 標準様式

紹介年月日	年	月	日	返信年月日	年	月	日
【かかりつけ医】 名称 所在地 電話番号 医師氏名				紹介	【紹介先医療機関】 名称 所在地 電話番号 医師氏名		
カルテNo.				返信	カルテNo.		
患者氏名	フリガナ						
氏名	男	女	年	月	日生	() 歳	
患者住所	〒 tel.						

紹介目的	
併診希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

かかりつけ医 記載	紹介基準	<input type="checkbox"/> に紹介基準に該当する項目をcheckしてください。					
		原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3	
		糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
				30未満	30~299	300以上	
		高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	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 /1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90		血尿+なら紹介	<input type="checkbox"/>
			G2 正常または軽度低下	60~89		血尿+なら紹介	<input type="checkbox"/>
			G3a 軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介		<input type="checkbox"/>
			G3b 中等度~高度低下	30~44			<input type="checkbox"/>
	G4 高度低下		15~29			<input type="checkbox"/>	
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15				<input type="checkbox"/>	

患者情報	検査所見 データ添付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> エコー)	回分データ
	腎臓病の家族歴 (2親等以内) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	発症からの経過 (いつから変化があったか)	
生活習慣指導	現在	かかりつけ医⇄専門医へのご依頼
	栄養指導を実施している <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	栄養指導を希望する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

専門医 記載	お返事	担当病院 :	担当医 :	年	月	日
	診断					
	依頼	<input type="checkbox"/> 通院不要 <input type="checkbox"/> 以下のいずれかを呈しましたら、再紹介をお願い致します。(<input type="checkbox"/> 詳細は診療報錠提供書に記載します) <input type="checkbox"/> 月後に再紹介をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 血清クレアチニン値 または eGFRの悪化() <input type="checkbox"/> 血清K値 () mEq/L以上 <input type="checkbox"/> 体重増加、浮腫、心不全症状 () <input type="checkbox"/> たんぱく尿の増加 () <input type="checkbox"/> 血圧のコントロール不良 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	薬剤変更	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 詳細は診療情報提供書に記載します) <input type="checkbox"/> なし				