|  |
| --- |
| **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＞医療機関名 | ＜紹介元医療機関＞医療機関名 |
|  | 先⽣ 担当医師 |
|  | 電話・FAX  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者⽒名 | 様 | 性別男女 | ⽣年⽉⽇ | 年　　　　⽉ ⽇（　　　　歳） |
| 住所 |  |
| 傷病名 |  | 電話番号 |  | 職業 |  |
| 腎疾患の家族歴 | あり/なし 家族の誰が（ ）、透析 あり/なし　、 病名（　　　　　） |
| 治療経過 | 過去データを下記に記載頂くか、過去のデータのコピーを添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5年前 | 4年前 | 3年前 | 2年前 | 1年前 | 現在 |
| 日付 |  |  |  |  |  |  |
| eGFR(mL/min/1.73 ㎡) |  |  |  |  |  |  |
| 血清Cr (mg/dl) |  |  |  |  |  |  |

 |
| 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 |
| FR 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 | * ​
 | * ​
 | * ​
 |