

大崎市民病院FAX予約申込書 兼 診療情報提供書

CKD専用

FAX番号0229-24-3005 予約受付時間：平日 午前8:30～午後5:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

地域医療連携室 直通TEL0229-23-9986

【 予約申込欄】

登録医専用予約センターダイヤル（予約なび「つながり」）対応可能

受診希望日 ※当日不可	第1希望： 月 日	貴院の名称	
	第2希望： 月 日		所在地
	<input type="checkbox"/> いつでも可		TEL
紹介診療科	腎臓・内分泌内科	FAX	
医師名 <small>指定出来ない場合もあります</small>	<input type="checkbox"/> 担当医 先生	医師名 科 ㊞	
患者氏名	(ふりがな)	市民病院 受診歴（分院・診療所を含む）	
	様 (旧姓) ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不詳 (市民病院ID)	
性別	男・女 年齢 才	電話	
生年月日	(S・H・R) 年 月 日		自宅 携帯
住所	〒		
紹介目的	<input type="checkbox"/> CKD原疾患の鑑別 <input type="checkbox"/> 今後の治療方針 <input type="checkbox"/> 療養指導(生活・食事) <input type="checkbox"/> その他()		
傷病名			

【 情報提供欄】 ※ 患者受診時に経時的データがあれば添付してください。予約申込み時は添付不要です。

現病歴 及び 家族歴	併存疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> BMI高値
	既往	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 下肢閉塞性動脈硬化症 <input type="checkbox"/> その他()
	家族歴	<input type="checkbox"/> 腎臓病あり <input type="checkbox"/> 透析あり <input type="checkbox"/> その他()

紹介基準を参考にCKDステージを確認し、表中の該当箇所をチェックしてください。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準 (作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会) 日本腎臓学編集 「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」より引用

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 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	<input type="checkbox"/> 血尿十なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	<input type="checkbox"/> 紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89	<input type="checkbox"/> 血尿十なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	<input type="checkbox"/> 紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	<input type="checkbox"/> 40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	<input type="checkbox"/> 紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	<input type="checkbox"/> 紹介	<input type="checkbox"/> 紹介
	G4	高度低下	15～29	<input type="checkbox"/> 紹介	<input type="checkbox"/> 紹介
	G5	末期腎不全	<15	<input type="checkbox"/> 紹介	<input type="checkbox"/> 紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合や、急速な腎機能低下などを認めれば、速やかに腎臓専門医・専門医療機関に紹介

【今後の治療希望】

- 可能な限りCKDの評価・治療終了後は当院(紹介元医療機関)で診療を希望→定期的な併診 (希望する 希望しない)
- 全面的に腎臓専門医に一任する
- その他()

【現在の処方】 お薬手帳を受診時に持参するよう案内ください。(※予約申込み時も添付不要です。)