

# 診療情報提供書

(CKD 医療連携)

年 月 日

同愛記念病院

所在地 : 〒

腎臓内科

診療担当先生

医療機関名 :

医師名 :

印

ふりがな

患者氏名

傷病名

(既往含)

紹介目的

今後の治療方針  患者教育  食事指導  腎障害の原因疾患把握

(複数チェック可)

その他 ( )

留意すべき治療経過

## ◆ 紹介理由

尿所見異常  腎機能障害 (eGFR<50)  その他 ( )

## ◆ 検査結果

別途送付

尿蛋白 ( - ± 1+ 2+ 3+ )

尿潜血 ( - ± 1+ 2+ 3+ )

尿中蛋白濃度 mg/dl 尿中クレアチニン濃度 mg/dl

血清 Cre 濃度 mg/dl eGFR ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

その他 ( )

現在の処方

処方箋の写し添付

お薬手帳持参

今後の治療

CKD の評価終了後、紹介元のみでの診療を希望

定期的な併診を希望

全面的に腎臓専門医での加療を希望

その他 ( )

コメント(何か留意点やご要望などありましたらご記載ください)