紹介先:横浜南共済病院

## CKD 診療連携用 診療情報提供書

月

日

年

担当科:腎臓高血圧内科		医療機関名称					
医師名:		所在地					
	先生	電話番号					
宛先医師名が不明の場合は空欄で結構	です.						
フリガナ							
患者氏名							
生年月日 年	月	日(	歳) 性別	り(男・女)			
【紹介目的(複数チェック可)】以	下の項目につき	診療依頼					
□検尿異常 → □尿蛋白陽性	$(\Box \pm \sim 2 + ,$	□ 3 +~)	□尿潜血陽性	□その他:			
□eGFR 低下・クレアチニン上昇							
□CKD 患者教育・栄養指導 □		択外来	□透析導入				
□急性腎障害    □	]腎性貧血		□電解質異常				
□検査のみ希望(検査名:		)	□その他:				
【紹介元におけるこれまでの経過】							
│□検診などで指摘,または初診(	経過不明)						
│□現在まで継続加療中 							
	A:	,	_	□腎性貧血			
	]高血圧症		質異常症	□慢性心不全			
			梗塞·TIA	□末梢動脈疾患			
	〕甲状腺機能低	下症 □甲	状腺機能亢進症				
□その他:							
【経過の補足 (別紙添付可)] 							
【処方】							
□同封の処方箋の写しを参照ください.□持参するお薬手帳を参照ください.							
【今後の方針】							
□二人主治医体制を希望(横浜南共済病院腎臓高血圧内科医師と紹介元医師)							
□横浜南共済病院腎臓高血圧内科のみでの診療依頼							
□紹介元医師のみでの診療希望							
□その他:							

過去の検査データを添付または患者様に持参させてください(別日施行のものが2点以上あると助かります).

## 横浜市金沢区 CKD 診療連携用 診療情報提供書

<紹介先>	<紹介元>				
医療機関名: 横浜南共済病院 診療 科: 腎臓高血圧内科	(ハンコ)				
[患者情報]					
フリガナ 患者氏名:	生年月日:	年	月	日 (	歳)
性別: 男 ・ 女					

## [CKDステージ](下表の該当箇所にチェックをお願いします)

紹介基準

原疾患蛋白尿区分		和 ガ <u> </u>	A2	A3		
糖尿病性腎臟病		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
高血圧性腎硬化症		尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常	軽度尿蛋白	高度尿蛋白
腎炎				(-)	(±)	(+~)
多発性嚢胞腎 その他				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	<b>≥</b> 90		血尿+なら紹介、尿蛋白の みならば生活指導・診療継続	□ 紹介
	G2	正常または 軽度低下	60~89		血尿+なら紹介、尿蛋白の みならば生活指導・診療継続	□ 紹介
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、40歳以 上は生活指導・診療継続	□ 紹介	□ 紹介
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	□ 紹介	□ 紹介	□ 紹介
	G4	高度低下	15~29	□ 紹介	□ 紹介	□ 紹介
	G5	高度低下~ 末期腎不全	<15	□ 紹介	□ 紹介	□ 紹介
	G5		<15	□ 紹介	□ <b>紹介</b> (作成:日本竪職学会	□ <b>紹介</b> 監修:日本医師会)

(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会) 出典:日本腎臓学会編、エビデンスに基づくCKD診療 ガイドライン2023;P18,2023

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院 腎臓高血圧内科 CKDにてご紹介される患者様の外来受付は月・火・木・金曜日の午前 %時までとさせていただいております 急性腎不全や高カリウム血症 などの緊急疾患はいつでも診療いたします。お困りの際には地域連携室 /病院代表経由でご相談・ご連絡ください。

地域連携室 045-782-8939、病院代表 045-782-2101