

診療情報提供書(CKD 連携用)

年 月 日

JA とりで総合医療センター
腎臓内科 担当医 先生

紹介元（かかりつけ医療機関）
病院名：
医師名：

※月～金 AM9 時～10 時に予約枠を設けております
予約せず来院された場合も、本用紙があれば順次診察可能です

ふりがな	
患者名	性別（男・女）
生年月日	年 月 日 （ 歳）
【紹介目的】 ※（ ）内を参考にしてください <input type="checkbox"/> 腎機能低下（ <u>40 歳以上</u> ：eGFR 45ml/min/1.73m ² 未満, <u>40 歳未満</u> ：eGFR 60ml/min/1.73m ² 未満） <input type="checkbox"/> 尿蛋白陽性（尿蛋白 1+ 以上の持続） <input type="checkbox"/> 尿蛋白および潜血陽性 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
【臨床経過】 （簡潔で構いません）	
【併存症/既往症】 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心血管系疾患 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
【処方内容】 <input type="checkbox"/> 処方箋のコピーを参照してください <input type="checkbox"/> 持参するお薬手帳を参照してください <input type="checkbox"/> その他（ ）	
【今後の治療方針】 <input type="checkbox"/> 精査後は当院での診療を希望します <input type="checkbox"/> 定期的な併診を希望します <input type="checkbox"/> 腎専門医のみでの診療を希望します <input type="checkbox"/> 精査後の結果内容にて相談を希望します <input type="checkbox"/> その他（ ）	
【コメント欄】	

※検査データ（可能なら時系列データ）と処方内容のご提供をお願い致します。