

## CKD重症化予防プロジェクト 紹介シート

## 診療情報提供書

かかりつけ医⇒八重山病院腎臓内科

発行日：  
(西暦年)

&lt;紹介先医療機関&gt;

&lt;紹介元医療機関&gt;

医療機関名 沖縄県立八重山病院

医療機関名

腎臓内科ご担当 先生

担当医師

太枠内をご記入ください

|                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 紹介後の方針                                               | <input type="checkbox"/> 自院で診療 <input type="checkbox"/> 二人主治医制 <input type="checkbox"/> 八重山病院へ転院 <input type="checkbox"/> 八重山病院から他院紹介                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 患者氏名                                                 | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 他                                                                   |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 生年月日                                                 | 西暦<br>年 月 日                                                                                                                                           | 連絡先(住所または電話番号)                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
| 紹介理由<br>該当項目の<br><input type="checkbox"/> に✓<br>チェック | CKDステージ G1,G2で潜血≥(+)以上かつ蛋白(±)以上                                                                                                                       |                                                                                                                                                       | (参考) GFRステージ分類                                                                                                         |
|                                                      | <input type="checkbox"/> CKDステージ G1,G2で蛋白(+)以上                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|                                                      | <input type="checkbox"/> CKDステージ G3aで年齢40歳未満                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|                                                      | <input type="checkbox"/> CKDステージ G3aで年齢40歳以上かつ蛋白(±)以上                                                                                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|                                                      | <input type="checkbox"/> CKDステージ G3b以上                                                                                                                |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|                                                      | <input type="checkbox"/> 3カ月以内に30%以上の腎機能低下                                                                                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|                                                      | ステージ G1 >90                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| ステージ G2 60~89                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| ステージ G3a 45~59                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| ステージ G3b 30~44                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| ステージ G4 15~29                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| ステージ G5 <15                                          |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 必須<br>任意                                             | eGFR mL/min/1.73m <sup>2</sup>                                                                                                                        | 血清クレアチニン mg/dL                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
|                                                      | 蛋白 <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (±) <input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (2+) <input type="checkbox"/> (3+) | 潜血 <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (±) <input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (2+) <input type="checkbox"/> (3+) |                                                                                                                        |
|                                                      | 血圧 / mmHg                                                                                                                                             | 尿沈渣:                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |
|                                                      | 尿蛋白/クレアチニン比 g/gCr                                                                                                                                     | 尿アルブミン/クレアチニン比 mg/gCr                                                                                                                                 |                                                                                                                        |
|                                                      | 糖尿病合併の場合 HbA1c(NGSP) %                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 併存症・<br>既往歴                                          | <input type="checkbox"/> 糖尿病 ( <input type="checkbox"/> 1型 <input type="checkbox"/> 2型 <input type="checkbox"/> その他)                                  |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患                                                                                        |
|                                                      | <input type="checkbox"/> 高血圧症                                                                                                                         |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 脳卒中( <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> その他 ) |
|                                                      | <input type="checkbox"/> 脂質異常症                                                                                                                        |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 慢性疼痛疾患(NSAIDs長期投与歴 <input type="checkbox"/> あり)                                               |
|                                                      | <input type="checkbox"/> 高尿酸血症                                                                                                                        |                                                                                                                                                       | その他( )                                                                                                                 |
| 現病歴・<br>治療歴                                          |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 現在の処方<br>処方箋コピー<br>の添付でも可                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |

自院の紹介状フォーマットをご利用いただいても結構です。その場合は上記太枠の内容を含めるようにしてください

八重山病院：0980-87-5557（代表）

地域連携センター 直通FAX：0980-87-5658