

CKD 連携 紹介状（診療情報提供書）

年 月 日 下記の患者を紹介申し上げます。御高診をよろしくお願い致します。

< 紹介先医療機関 >

< 紹介元医療機関 >

医療機関名

医療機関名

先生

担当医師

電話・FAX

患者氏名	性別	生年月日	年 月 日 (歳)		
様		住所			
傷病名		電話番号		職業	
腎疾患 家族歴	あり / なし				
治療経過	eGFR mL/min/1.73 m ² (クレアチニン mg/dl) 3 年前 ()、2 年前 ()、1 年前 ()				
紹介後の方針	※ 今後のフォロー先の方針をチェック (どちらでも良い場合複数選択可) ☐ 紹介元 (自院) でみる ☐ 紹介元 (自院) でみつつ、定期的に専門医が併診する ☐ 専門医に任せる ☐ 薬剤の処方を紹介元 (自院) で処方 ☐ 薬剤の処方も専門医に任せる				
専門医への 連絡事項	(貧血管理、カリウム管理、血圧管理について部分的なご依頼など)				
検査所見	血圧 / mmHg		HbA1c %		
	カリウム mmol/L		Hb g/dl		
現在の処方 (お薬手帳の持参 で記入省略可)					

紹介基準（該当部分にチェック）

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日)			正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr 比(mg/gCr)			30 未満	30～299	300 以上
高血圧/腎炎 多発性嚢胞腎	尿蛋白定量(g/日)			正常(-)	軽度蛋白尿(±)	高度蛋白尿(+～)
	尿蛋白/Cr 比(g/gCr)			0.15 未満	0.15～0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分 /1.73 m ²)	G1	正常または高値	≧90		☐ (血尿+に限る)	☐
	G2	正常または軽度低下	60～89		☐ (血尿+に限る)	☐
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	☐ (40 歳未満に限る)	☐	☐
	G3b	中等度～高度低下	30～44	☐	☐	☐
	G4	高度低下	15～29	☐	☐	☐
	G5	末期腎不全	< 15	☐	☐	☐