＜腎臓専門医⇒かかりつけ医＞

診療情報提供書・報告書

（日光市CKD連携）

＜紹介元医療機関＞　　　　　　　　　　　　　　＜担当腎臓専門医＞

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　 医療機関名

　　　　　　　　　　 　　 先生 担当医師

|  |
| --- |
| 〈お返事〉　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　所　　日光市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フ リ ガ ナ患者氏名 （ 男・女 ）生年月日 明・ 大・ 昭・ 平 　年 月 日 （ 歳） |
| 原疾患名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　CKD stage |
|  |
| 【治療方針】□ 血圧を (　　　/　　mmHg)以下にコントロールすること。□ 食事療法　[ □ 蛋白質制限食 (0.8g/体重(kg)/日)、 □ 減塩食 (6g/日)]をおこなうこと。□ 血糖管理（目標HgA1c 7%以下）をおこなうこと。□ その他:（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【処方薬】以下の処方薬を　□ 開始しました　　□処方をご検討下さい**降圧薬**：ARB/ACEI （　　　　　　）, Ca拮抗薬（　　　　　　　）、その他（　　　　　　　）**血糖降下薬**：SGLT2阻害薬（　　　　　　），DPP-4阻害薬（　　　　　）、その他（　　　　　）**腎性貧血治療薬：** HIF-PH阻害薬（　　　　　　　　　） 、ESA製剤（　　　　　　　　　）**その他**：（　　　　　　　　　）、（　　　　　　　　　）、（　　　　　　　　　） |
| 【栄養指導】　推定蛋白摂取量は(　　g/日)で目標(　　　g/日)と比べ、□過剰、□適正、□不足でした。推定塩分摂取量は(　　g/日)で目標(　　　g/日)と比べ、□過剰、□適正、□不足でした。* 栄養指導（　　　　Kcal, 　 蛋白　　g, 塩分　　g, 　カリウム 　 g）を実施しました。
 |
| 【今後の方針】* 貴院で引き続き加療継続して下さい。（以下のいずれかを呈しましたら再紹介をお願いします）

血清クレアチニン値の増加（　　mg/dL以上増加）、検尿所見の増悪、急激な体重増加、浮腫、心不全、（　　　　　　） * 併診させて頂きます。

（　　）カ月に1度程度、当科でも診療させて頂き腎機能・栄養指導などおこなってまいります。* しばらく当科で診察継続させて頂きます。

□　検査・治療後、症状安定しましたら貴院へ逆紹介させて頂きます。□　近い将来の腎代替療法が必要と思われます。適切な時期に腎代替療法導入後、患者様と相談のうえ、　当院または他の透析施設などへご紹介させて頂きます。* その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |