磐井病院循環器内科　腎臓スクリーニング外来
診療情報提供書

年　　月　　日

《紹介元》

医療機関名

医　師　名

ふりがな 患者氏名　　様	性別	男 ・ 女	年齢	歳
	生年月日	昭・平・令　　年　月　日		
	身長	cm	体重	kg

【紹介目的（複数可）**】**

☐ CKD 原疾患の鑑別　☐ 今後の治療方針　☐療養指導（食事）

☐ その他　（　　）

【併存疾患・既往歴】

☐ 高血圧症　☐ 糖尿病　☐ 脂質異常症　☐ 高尿酸血症

☐ 虚血性心疾患　☐ 脳血管疾患　☐ 末梢動脈疾患　☐ 呼吸器疾患

☐ 悪性腫瘍（　　）　☐ その他（　　）

【喫煙歴】　☐ なし　☐ 過去の喫煙歴　☐現在の喫煙（　　本/日×　　年）

【飲酒歴】　☐ なし　☐ 機会飲酒　☐ 現在飲酒（量：　　）

【アレルギー】　☐ なし　☐ あり（　　）

【家族歴】　☐ 腎臓病　☐ 透析あり　☐その他（　　）

【検査結果】　（　　年　　月　　日）

血清クレアチニン　[　　mg/dL]

eGFR　[　　mL/min/1.73m3]

尿潜血（定性）　[　－　±　1＋　2＋　3＋　]

尿蛋白（定性）　[　－　±　1＋　2＋　3＋　]

尿蛋白（定量）　[　　g/gCr]

尿アルブミン（定量）　[　　mg/gCr]

※経時的データがあれば添付してください。

※わかる範囲の記入で問題ございません。

【現在の処方】　※処方箋の写し、またはお薬手帳のコピー添付でも結構です

【その他】