

CKD病診連携 診療情報提供書

年 月 日

京都岡本記念病院
腎臓内科 担当医 先生

紹介元医療機関名

医師名

患者氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日

紹介基準（判定基準のいずれかを選んでください）

0.30g/gCr以上または1+以上の蛋白尿（糖尿病患者でアルブミン尿）

eGFR < 50mL/分/1.73m²

その他（ ）

紹介目的（複数可）

今後の治療方針 患者教育 腎障害の原因疾患把握

脳心血管病合併症のチェック CKD教育を含む入院を希望

その他（ ）

今後の治療の希望

CKDの評価終了後はかかりつけ診療所のみでの診療を希望

今後、CKDに関してのみ腎臓専門医で加療希望（CKD手帳運用）

今後、全面的に腎臓専門医で加療希望

その他（ ）

家族歴、既往歴、経過、処方歴などコメント（空欄でも構いません。）

*通常の紹介状でご記載頂いても構いません。