

姫路市 DKD 連携システム紹介状 (診療情報提供書)

〈紹介先医療機関〉

医療機関・施設名	
診療科	
医師	先生

医療機関 (連携登録医)

所在地

電話番号

FAX

診療科

医師

印

ふりがな		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生 ()歳	来院方法 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 救急車			
氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性						
住所	〒 ①自宅電話番号 ②連絡先[携帯・その他()]						
傷病名 主訴		既往歴 (家族歴)					
紹介基準 (該当項目の □にチェック)	尿アルブミン値(mg/gCr)	正常 (30未満)	微量アルブミン尿 (30~299)	顕性アルブミン尿 (300以上)			
	尿蛋白定性検査	(-)	(±)	(1+~)			
	eGFR (mL/分/1.73m ²)	60以上			<input type="checkbox"/> 紹介		
		45~59		<input type="checkbox"/> 紹介	<input type="checkbox"/> 紹介		
		30~44	<input type="checkbox"/> 紹介	<input type="checkbox"/> 積極的紹介	<input type="checkbox"/> 積極的紹介		
		15~29	<input type="checkbox"/> 積極的紹介	<input type="checkbox"/> 積極的紹介	<input type="checkbox"/> 積極的紹介		
15未満	腎専門医療機関	腎専門医療機関	腎専門医療機関				
eGFRの低下	<input type="checkbox"/> 3か月以内に30%以上の低下 <input type="checkbox"/> 1年間に5mL/分/1.73m ² 以上の低下			<input type="checkbox"/> 積極的紹介			
尿蛋白	<input type="checkbox"/> 尿蛋白 3+ で浮腫がある <input type="checkbox"/> 尿蛋白 2.0~3.5g/gCr 尿蛋白 3.5g/gCr以上または(4+) 血中アルブミン濃度 3.0g/dl以下【高度浮腫】			腎専門医療機関			
検査結果 (別紙添付可)	HbA1c	血糖値	eGFR	△eGFR	%/3か月/or ml分/1.73m ² /年	血清 クレアチン	
	尿蛋白 定性 or 定量 g/g・Cr	尿中アルブミン クレアチン比 mg/g・Cr	尿潜血	血圧		網膜症	有・無
※検査結果の経時的変化が分かるものがあれば添付(有・無)(検査日 年 月 日)							
病状経過と 治療経過							
処方 (別紙添付可)							
紹介後の 方針	<input type="checkbox"/> 紹介元(連携登録医)のみ <input type="checkbox"/> 紹介先医療機関に診療をお願いしたい <input type="checkbox"/> 紹介先医療機関の判断に任せる <input type="checkbox"/> 自院で診療し、紹介先で定期的にフォローアップをお願いしたい						

