

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
CKD 連携 紹介状（診療情報提供書）

年 月 日

<紹介先医療機関>

順天堂大学医学部附属

順天堂東京江東高齢者医療センター

＜紹介元医療機関＞

医療機関名

腎・高血圧内科	医師名
医師名	電話・FAX

患者氏名（フリガナ）		性別 男・女	生年月日	年	月	日	（ 歳）
		様	住所				
当センターID			電話番号				
紹介目的	※ 複数選択可 ☐ 腎機能障害 ☐ 尿検査異常 ☐ 患者教育・食事指導 ☐ 腎生検の相談 ☐ 慢性腎臓病に対する治療方針の相談 ☐ 透析療法、末期腎不全治療に関する相談（透析希望のない患者の相談も可） ☐ その他（ ）						
併存疾患	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ 高尿酸血症 ☐ 狭心症・心筋梗塞 ☐ 脳梗塞 ☐ 悪性腫瘍（ ） ☐ その他（ ）						
薬剤服薬状況	（処方箋の別紙コピーや受診当日おくすり手帳持参でも可）						
紹介後の方針	※複数選択可 ☐ 紹介元（自院）で診療継続 ☐ 紹介元（自院）と定期的に専門医(当センター)が併診する ☐ 専門医(当センター)に一任 ☐ 薬剤は紹介元（自院）で処方 ☐ 薬剤の処方も専門医（当センター） ☐ その他（ ）						
備考欄	（専門医への連絡事項、貧血管理、カリウム管理、血圧管理、部分的な依頼点などございましたら記載ください。）						

該当部分にチェックしてください。 尿検査の結果がない場合は記載不要です。

※血清 Cr		mg/dL	eGFR		mL/min/1.73m ²			
尿定性								
糖		(-)		(±)		(+)		(++以上)
蛋白		(-)		(±)		(+)		(++以上)
潜血		(-)		(±)		(+)		(++以上)