

診療情報提供書(紹介状)

年 月 日

☐ 康正会総合クリニック/康正会病院

医療機関名:

月(午前)、水(午後)

☐ 赤心堂病院

月(午後)、火木(午前)

医師氏名:

☐ 埼玉医科大学総合医療センター

月～土(午前)

☐ 埼玉医科大学かわごえクリニック

月・水(午前)

腎臓内科(腎・高血圧内科)

CKD 外来担当 先生

□欄の該当箇所に、☒を入れて下さい

フリガナ	
患者氏名 : _____ (男・女)	
生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
1) 腎機能低下 または / かつ	☐ eGFR <u>50</u> 未満 (ml/min/1.73m ²) ※相当する血清 Cr 値は別紙を参照
2) 尿蛋白	☐ (1+) 以上 が <u>連続 2回</u> 以上
【経過・診断】 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ 高尿酸血症 ☐ 心疾患 ☐ 腎機能低下・蛋白尿・血尿の指摘歴 ☐ 膠原病(自己免疫疾患) ☐ その他()	
【現在の処方】 ☐ あり (☐ 処方箋のコピー ☐ お薬手帳) ☐ なし	
【貴院以外の通院先】 ☐ あり (医療機関名:) ☐ なし	
【備考】	

※過去の腎機能や尿検査、健康診断の結果があればご同封ください