

かかりつけ医 ⇒⇒ 済生会京都府病院 腎臓内科

診療情報提供書

作成日： 年 月 日

患者氏名

性別

生年月日

所在地：

診療所名：

医師名：

バリエーション（該当箇所にチェックする）

 なし 進行する腎機能障害（Cr1.0/月の上昇） 持続する高K血症（K5.5以上） 貧血の進行（Hb1.0/月以上の低下） 浮腫の増強（体重増加3kg/月以上） コントロールできない高血圧 続く食思不振 尿蛋白増加 尿潜血の出現 合併症の出現

バリエーションに☑が入りましたら
受診日を変更しますので、下記
に受診希望日をご記入ください

※採血採尿結果はコピーの添付で結構です。
変化がある場合のみの記入でも結構です。

患者さんの状態	検査値 (/)	変化
体重		↑・→・↓
血圧		↑・→・↓
浮腫	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	↑・→・↓
合併症の出現	<input type="checkbox"/> あり ()	
尿潜血		↑・→・↓
尿蛋白定性		↑・→・↓
尿蛋白定量		↑・→・↓
Cr		↑・→・↓
eGFR		↑・→・↓
Hb		↑・→・↓
K		↑・→・↓

受診希望日 令和 年 月 日

コメント（特に変わりなければ、記入不要です。）

処方内容（処方箋のコピーでも結構です。）