**診療情報提供書**　　　作成日：　　　年　　月　　日

乙訓CKD地域連携クリニカルパス

CKDパス2回目以降

**かかりつけ医　⇒⇒　　京都済生会病院　腎臓内科**

所在地：

診療所名：

医師名：

患者氏名

性別

生年月日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者さんの状態 | 検査値（　　/　　） | 変化 |
| 体重 |  | **↑・→・↓** |
| 血圧 |  | **↑・→・↓** |
| 浮腫 | □あり□なし | **↑・→・↓** |
| 合併症の出現 | □あり（　　　　　　　） |
| 尿潜血 |  | **↑・→・↓** |
| 尿蛋白定性 |  | **↑・→・↓** |
| 尿蛋白定量 |  | **↑・→・↓** |
| Cr |  | **↑・→・↓** |
| eGFR |  | **↑・→・↓** |
| Hb |  | **↑・→・↓** |
| K |  | **↑・→・↓** |

**処方内容（処方箋のコピーでも結構です。）**

**コメント（特に変わりなければ、記入不要です。）**

**バリアンス（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**

**※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。**

第3版：2022年7月

バリアンスに☑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

**受診希望日　令和　　　年　　　月　　　日**