かかりつけの先生方へ



乙訓CKD連携パスご協力のお願い

腎臓内科・透析センター

当院腎臓内科は透析させない科を目指し、患者さんの腎臓を守る取組みを推進してまいりました。この度、さらなる取り組みとして、かかりつけの先生方と協業して、乙訓CKD連携パスを運用させ、透析への移行を阻止していきたいと考えております。お力添えのほど、よろしくお願いいたします。

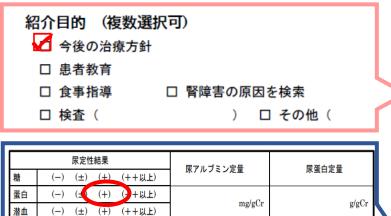
I. 初回 ご紹介いただく際の流れ

乙訓CKD連携パスは、紹介基準をわかりやすくし、相互に十分な情報が伝わり、 且つ医師の紹介状作成の負担を軽減することを目的に作成しました。 連携パスは①~③の流れとなります。

①eGFR、蛋白尿区分をご確認いただき、下図のように「紹介」に該当するようでしたら、次の②に進んでください。

該当に○をつける		蛋白尿区分		A1	Δ9	A3	
		尿蛋白定性		正常 (一)	軽度蛋白尿(±)	高度蛋白尿 (+~)	
		尿蛋白/Cr 比(g/gCr)		0.15 未満	0.15~0.30	0.30 以上	
eGFR (mL/min/1.73m²)	G1	正常~高値	≧90	血尿+なら紹介	血尿+なら紹介	紹介	
	G2	正常~軽度低下	60~89	血尿+なら紹介	血尿+ ら紹介	紹介	
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	■40 歳未満紹	紹介	紹介	
	G3b	中等度~高度低 下	30-44	紹介	紹介	紹介	
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介	
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介	

②下の例のように、紹介目的にチェックをいれて、患者情報、尿定性結果、 血清Cr、eGFR等 貴院の検査結果をご記載いただき、 地域連携室にFAXくだ さい。併せて紹介予約申込票もご送付ください。原本は、受診時にご持参下さい。



乙訓CKD地域連携ク	CKDパス初回用								
診療情報提供書(乙訓CKD連携)									
紹介先医療機関			令和	年	月	B			
済生会京都	邓府病院 腎臓内科		先生			_ l			
		紹介元医療機関名	3						
紹介目的 (複数)	選択可)	医師名							
□ 今後の治療方師	ìt	住所							
□ 患者教育		電話番号							
□ 食事指導	□ 腎障害の原因を検索					_			
□ 検査() 口 その他())						
	フリカーナ								
患者氏名		1	性別	男 •	女				
生年月日	大・昭・平 年 月 日	(歳)	職業						
住 所	₹		電話番号						
既 往 歴									
現病歴									
現在の処方	処方箋の写し添付・お薬手帳持参	≫で結構です							



血清Cr

1_6 mg/dL

済生会京都府病院 地域医療支援室 FAX: 075-956-3825

eGFR 31_4mL/min/1.73m2 HbA1c

 原定性純果
 原文化対象と変量
 原業白定量

 糖 (-) (±) (+) (+) (+) 以上)
 原業白定量

 蛋白 (-) (±) (+) (+) 以上)
 mg/gCr
 mg/gCr
 g/gC

 潜血 (-) (±) (+) (+) 以上)
 mg/gCr
 mg/gCr
 g/gC

 血清Cr
 mg/dL
 eGFR
 mL/min/1.73m2
 HbAlc
 %

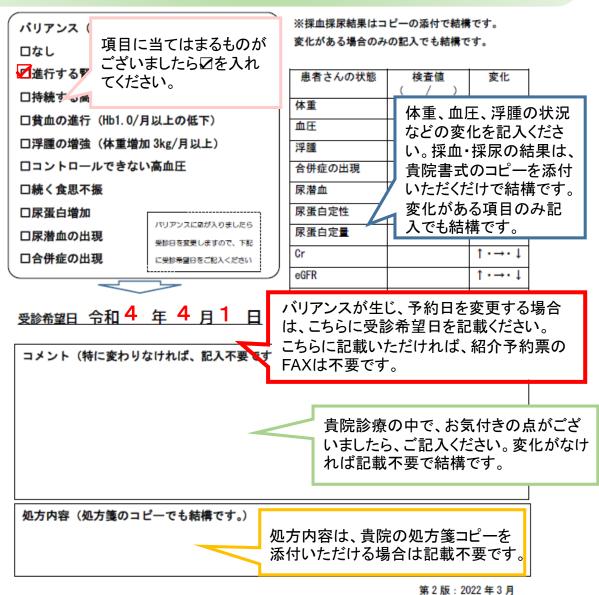
かかりつけの先生方へ



腎臓内科・透析センター

Ⅱ. 2回目以降の受診

当院から御紹介した際に共通目標とさせていただいた血圧や、貴院で継続診療 をお願いしております項目(体重、浮腫、合併症の有無、検尿、採血など)に異常 がみられる場合、またはバリアンス(進行する腎機能障害、持続する高K血症、 貧血等)に該当しましたら、下記のようにバリアンス項目に☑を入れ、受診希望 日をご記載いただき、当院 地域連携室にFAXください。原本は、受診時に持参 頂くよう患者さんにご指示ください。



済生会京都府病院 地域医療支援室 ´FAX:075-956-3825

乙訓CKDパスは、かかりつけ医療機関様の協力なしでは、力を発揮することが できません。ご不明な点、ご要望などございましたら当科、または地域連携室ま で遠慮なくご相談ください。 腎臓内科・透析センター