

〈鹿児島市〉 返信シート (診療情報提供書)

※同内容であれば、電子カルテや通常使用の返信様式でも可

【返信先医療機関】		
医療機関名	病院	科
		先生
【返信元医療機関】		
医療機関名	医師氏名	印

患者氏名 (ふりがな)	性別	生年 月日	大正 昭和 平成	年	月	日	才
	様	住所					

受診日	年	月	日
-----	---	---	---

診断名	CKDstage	蛋白尿 A1~A3
-----	----------	-----------

検査結果	検査結果は 別添参照		血圧	mmHg	推定1日尿蛋白量	g/day
	尿蛋白(定性)	— ± + 2+ 3+	血尿(定性)	— ± + 2+	Hb	g/dL
	Cr	mg/dL	eGFR	mL/min/1.73m ²	TP	g/dL
	BUN	mg/dL	Alb	g/dL	K	mEq/L

今回の結果と今後の治療方針 等

- 教育指導
 薬物療法
 栄養指導
 その他

栄養指導	エネルギー量	kcal、	食塩	g、	たんぱく質	g、	カリウム制限	有	無
------	--------	-------	----	----	-------	----	--------	---	---

次回予定	年	月	日	または
	カ月後		予約	