

(腎臓診療医 ⇒ かかりつけ医)

CKD治療計画書（診療情報提供書）

【 紹介元 】

医療機関名	
診療科	
医師名	先生

【 連携腎臓専門医 】

医療機関名	
診療科	
医師名	

下記の患者様の情報を提供します。

ふりがな	
患者氏名	

診断名	<input type="checkbox"/> 腎硬化症	<input type="checkbox"/> ADPKD（常染色体優性多発性嚢胞腎）
	<input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症	<input type="checkbox"/> 慢性糸球体腎炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）

結果報告 詳細は別添参照	<input type="checkbox"/> 腎生検	<input type="checkbox"/> 血液検査、尿検査	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> 腎病理診断
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

今後の方針 詳細は別添参照	<input type="checkbox"/> 腎生検	<input type="checkbox"/> 扁桃パルス治療	<input type="checkbox"/> サムスカ治療
	<input type="checkbox"/> 教育入院	<input type="checkbox"/> 糖尿病専門医高診	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 外来フォロー	<input type="checkbox"/> 貴院での加療を依頼 <input type="checkbox"/> 併診で加療（ ヶ月後）	

栄養指導	<input type="checkbox"/> たんぱく制限	※栄養指導の詳細は別添診療情報提供書をご確認ください
	<input type="checkbox"/> 食塩摂取量の制限	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

薬物療法	<input type="checkbox"/> 継続をお願いします	※継続、一部変更、追加処方の詳細（判断理由）は別添診療情報提供書をご確認ください
	<input type="checkbox"/> 一部変更しました	
	<input type="checkbox"/> 追加処方をしました	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	