**直鞍地区糖尿病性腎症重症化予防連携システム（一次医療機関⇒腎専門医）**

**糖尿病性腎症診療情報提供書**

**20 年　　月　　日**

**社会保険直方病院　腎臓内科**

**御侍史**

**いつも大変お世話になります。お忙しい中恐れ入りますが、下記の患者様につきまして**

**ご高診・ご加療のほどよろしくお願いいたします。**

|  |
| --- |
| **ふりがな****患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）****生年月日　　　　年　　　月　　　日　　　（　　　歳）　職業****住所・電話番号** |
| **紹介目的(複数選択可)****□ 原因精査・治療 □ 生活・食事指導 □ 治療薬調整 □ 腎不全管理 □ 透析導入****□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **現病歴・既住歴****□ 糖尿病 □ 高血圧 口 脂質異常症 □ 高尿酸血症 □ その他****(腎疾患・糖尿病を含めた)家族歴** |
| **腎機能（該当に☑）*** **eGFR　<　４５　　　　□　尿蛋白（±）かつeGFR　<　６０**
 |
| **検査結果（検査日　令和　年　月　日）検査結果の写しでも可****・血糖（空腹時・随時）　　　　　㎎/dl　　　・HbA1ｃ　　　　　％　・血圧　　 / mmHg****・尿定性検査　　潜血　　　　　　蛋白　　　　　　　糖****・尿アルブミン　　　　　㎎/ｇCr　　　　・eGFR　　　　　ml/分/1.73** |
| **処方内容****□患者様が受診時に、お薬手帳または薬剤情報提供書を持参** |
| **診療情報提供書の発行につき、患者様ご本人の同意をいただいております。** |

**紹介状医療機関名**

**医師名**

**℡**