シートⅣ　かかりつけ医用診療情報提供書

かかりつけ医⇒	北野病院　腎臓内科	医師
	北野病院　糖尿病内分泌内科	医師

※北野病院にご来院の際は、必ずこの用紙を患者さまにお渡しください。

糖尿病腎症

地域連携クリニカルパス

記入日　　年　　月　　日

診療所名

医師名　　先生 侍史

患者氏名　　性別　　生年月日

北野病院ID：

診察期　　～

バリアンス（該当箇所にチェックする）

- ☐ なし
- ☐ コントロール不良の血糖
- ☐ 尿蛋白増加（1．5倍以上）：Ⅲ期以降
- ☐ 腎症Ⅱ期では尿蛋白出現（尿定性陽性）
- ☐ 尿潜血出現
- ☐ 急激な浮腫増加
- ☐ 体重増加（5～10%/日以上）
- ☐ コントロールできない高血圧
- ☐ Crの1.5倍悪化/推算GFR25%減少
- ☐ カリウム上昇（K5.5以上）
- ☐ 貧血進行（Hb/Ht=10/30以下）

患者さんの状態	検査値（　／　）	変化
尿潜血		☐ あり
尿蛋白定性		☐ あり
微量アルブミン		☐ あり
尿蛋白定量		☐ あり
尿中クレアチニン		☐ あり
部分尿AlbCr換算値		☐ あり
部分尿蛋白Cr換算値		☐ あり
クレアチニン		☐ あり
推算GFR		☐ あり
HbA1c		☐ あり
体重		☐ あり
血圧		☐ あり
浮腫の有無	☐ あり　☐ なし	☐ あり
足病変の有無	☐ あり　☐ なし	☐ あり

＊採血結果はコピーの添付で結構です

自施設の様式による診療情報提供書	☐ あり　☐ なし

コメント（特に変わりなければ、記入不要です）

処方内容　※お薬手帳等のコピーの添付で結構です