

北野病院 腎臓内科 医師 ⇒ かかりつけ医

慢性腎臓病(CKD)3・4・5期地域連携クリニカルパス

作成日:

患者氏名: 性別: 生年月日: 北野病院ID:

アウトカム(達成目標)

- I CKDステージ進展防止
II CKD合併症の予防・早期発見・早期治療

治療オプション 薬物療法 降圧剤 利尿剤 エリスロポエチン製剤 HIF-PH阻害薬 SGLT-2阻害薬
食事療法 運動療法

北野病院 腎臓内科 ← → かかりつけ医
診察日
定期的に受診(以下の内容を含む継続診療をお願い致します。)
⇒状態悪化なければ6-12ヶ月に1回北野病院受診
全身状態 体重 Kg 受診時血圧 浮腫 あり なし
検査結果 腹部エコー 尿検査 血液検査 胸部レントゲン ECG ABI 心エコー 頰動脈エコー iPTH 骨密度検査
チエツ紙ク添付あり
《採血項目》
に採血してください。
CBC BUN/Cr/UA 推算GFR カリウム TP/ALB T-cho/LDL-cho 血糖/HbA1c
バリエンス(紹介の指標)1
①進行する腎機能障害(Cr1.0/月の上昇)
②持続する高カリウム血症(K5.5以上)
③貧血進行(Hb1.0/月以上の低下)
④浮腫増強(体重増加3Kg/月以上)
⑤コントロールできない高血圧
⑥続く食欲不振・脱水
⑦感染症併発
⑧間欠性跛行(500m歩行困難)
バリエンス発生時は北野病院受診予約を取ってください。
バリエンス(紹介の指標)2
①心不全併発
②高カリウム血症(K6以上)
救急受診が必要です。地域医療サービスセンターにお電話ください。

次回受診日:

医師コメント
平素より大変お世話になっております。

※地域連携クリニカルパスは当院ホームページ(地域医療)よりダウンロードできます
ご高診よろしくお願ひ申し上げます。 腎臓内科 医師

**かかりつけ医 ⇒ 北野病院 腎臓内科** **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。

**慢性腎臓病(CKD)3・4・5期**  
**地域連携クリニカルパス**

記入日 年 月 日  
診療所名  
医師名

患者氏名 性別 生年月日

北野病院ID:

**診察期間** ~

- バリエーション(該当箇所にチェックする)**
- ① なし
  - ② 進行する腎機能障害  
(Cr1.0/月の上昇)
  - ③ 貧血進行(1.0/月以上の低下)
  - ④ 浮腫増強(体重増加3Kg/月以上)
  - ⑤ コントロールできない高血圧
  - ⑥ 続く食欲不振・脱水
  - ⑦ 感染症併発
  - ⑧ 間欠性跛行(500M歩行困難)
  - ⑨ 心不全併発
  - ⑩ 高カリウム血症(K5.5以上)

患者さんの状態	検査値( / )	変化
尿潜血		<input type="checkbox"/> あり
尿蛋白定性		<input type="checkbox"/> あり
尿蛋白定量		<input type="checkbox"/> あり
尿中クレアチン定量		<input type="checkbox"/> あり
部分尿蛋白Cr換算値		<input type="checkbox"/> あり
クレアチニン		<input type="checkbox"/> あり
推算GFR		<input type="checkbox"/> あり
採血(3ヶ月に1回)	別紙添付	<input type="checkbox"/> あり
浮腫の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
体重		<input type="checkbox"/> あり
血圧		<input type="checkbox"/> あり
合併症出現の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

※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

変化あり  変化なし

処方内容 ※お薬手帳等のコピーの添付で結構です