紹介先医療施設名　国立病院機構　千葉東病院　腎臓内科

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | □男　□女 | 年齢 | 　　　歳 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 連絡先 | 住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話： |
| 診断 | 糖尿病性腎症　□第2期　□第3期　□第4期　□不明　　糖尿病発症年齢（　 　歳）eGFR( )ml/min/1.73m2、尿蛋白量（ ）g/gCre、アルブミン尿（ ）mg/gCre |
| 検査結果 | ※貴施設での検査結果を添付いただければ幸いです（可能であれば数年分）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 処方 | ※ご処方内容を添付下さい（お薬手帳の印刷など）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 紹介理由（複数可） | □　高度蛋白尿（尿蛋白 1+ or 定量0.5g/gCre以上、アルブミン尿300mg/gCre以上）□　尿蛋白陽性（尿定性+/- or 定量0.15g/gCre以上）かつ血尿陽性□　eGFR 45ml/min/1.73m2未満□　eGFRの速い低下速度（年間5ml/min以上もしくは25％以上の低下率）□　網膜症がないor病歴と合致しない（糖尿病発症から5年以内など）糖尿病性腎症□　早期腎症から集学的治療を行っても進行（アルブミン尿増加 or eGFR低下）□　親族に末期腎不全患者等がいるなど遺伝的リスクが考えられる□　その他（具体的にお願いします：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご依頼内容（複数可） | * 他の腎疾患合併の可能性に関する精査
* 病態把握（通常の糖尿病性腎症とは経過が異なるときなど）
* 腎症重症化予防のための生活指導、薬剤調整
* 糖尿病性腎症の心血管系合併症評価
* 腎症進行に伴う腎不全保存期治療の開始
* 腎代替療法選択（CKDステージ4以降）
* 腎代替療法の開始準備
* その他（具体的にお願いします：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 ※患者さまより地域医療連携室**043-264-3116**に電話をしていただければ予約日を決定します