CKD 相談シート

（大手前病院腎臓内科用）

年　　月　　日

症　例	
年　齢	歳
性　別	男　・　女
臨床診断	

紹介元医療機関
住所
TEL
FAX
医師氏名

検査成績		悪　化			悪　化
尿蛋白		□あり	アルブミン	g/dL	□あり
尿潜血		□あり	Hb	g/dL	□あり
Cr	mg/dL	□あり	血　圧	□130/80 未満	□あり
BUN	mg/dL	□あり		□130-160/80-90	
K	mEq/L	□あり		□160/90 以上	

投薬内容

相談事項

原則として、毎週（火）（金）に回答させていただきます。
至急回答が必要な場合は、その旨ご明記ください。

****

回答　　No.

1. 現時点で専門医受診は不要ですので、引き続きご加療をお願いいたします。
2. 現時点では専門医受診は不要ですが、（半年後・1 年後）に再度ご相談ください。
3. 専門医受診が必要ですので、ご紹介いただければ幸いに存じます。
   （□外来で精査予定です　　□入院加療が必要と考えます）

コメント

回答日　　年　　月　　日　　回答者　腎臓内科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大手前病院　地域医療連携センター　　TEL（06）6966－5335　FAX（06）6966－5336