様式④

診療情報提供書:腎専門施設からの返書

紹介先医療機関名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿先生　御机下

平成＿＿年＿＿月＿＿日

紹介元医療機関名　(紹介先を〇で囲む)

・たいようのクリニック　・平安山医院

・北部山里クリニック　・県立北部病院

医師氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日:　T ・ S ・ H　　年　月　日(　歳)　男　・ 女

精査から本症例について考えられる診断名:(あてはまると考慮されるものに〇をつけています。)

1. 糖尿病性腎症　2. IgA腎症　3. 腎硬化症　4. ループス腎炎(SLE)

5. 多発性のう胞腎　6. その他(　　)

今回の　精査・指導内容　(該当する項目に〇をつけています。)

1. 採血・検尿検査データは、別紙参照ください。
2. 腎不全予防としての降圧目標　:125/75 mmHg以下にコントロールすること。
   (　　)
3. 降圧薬には、ARB/ACE-I、CCB(Ca 拮抗薬)の投与が望ましいこと。
4. 低蛋白食事の指導:　＜0.6 g/Kg/日とすること。
5. 減塩食の指導　:　＜6 g/日　とすること。
6. 平成　　年　月　日　に開催される　腎臓病教室(勉強会)への案内。

以上　ご報告　申し上げます。

なお、本症例につきましては(今後の方針で該当すると考えられるところに〇をつけています。)

1. 軽症腎炎であるため　引き続き　貴院で　加療継続してください。
2. 軽症腎炎ですが、腎不全予防のため　3ヶ月・6ヶ月　に1度当院へ再度紹介下さい。
3. 今後腎不全が進行し、透析治療が必要となってくるものと考えられます。本症例と相談の上、当院あるいは、他の透析が行える腎臓専門クリニックや病院へ紹介された方が望ましいと考えられます。
4. 早急に透析導入が必要と考えられました。 シャント作成、腹膜カテーテル挿入の必要がありましたので、(　県立北部病院・北部地区医師会病院　)へ紹介しました。
5. その他
   (　　)
   (　　)
   (　　)