

年 月 日 ()

診療情報提供書 (紹介状)

医療法人財団 織本病院 腎臓内科 御中 〒204-0002 東京都清瀬市旭が丘 1-261 電話 042-491-2121 FAX 042-491-6654	
---	--

《患者様情報》

ふりがな
【氏名】
【生年月日】 年 月 日生 (歳)
【主訴】 腎機能低下
【紹介目的】 精査・加療のお願い
【既往歴】 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症/痛風 <input type="checkbox"/> 肝機能障害 その他 ()
【症状経過・治療経過等】 かかりつけ医から腎専門医への紹介基準 (以下のいずれかを満たす場合) <input type="checkbox"/> eGFR 30ml/分/1.73 m ² 未満 <input type="checkbox"/> 尿たんぱく 1+ 以上 <input type="checkbox"/> 血清クレアチニン 1.3 mg/dl 以上 <input type="checkbox"/> 急性増悪 (血清クレアチニン値が前回検査時より 0.5 mg/dl 以上上昇) <input type="checkbox"/> その他