

いちき串木野市CKD予防ネットワーク < 受診報告書 >

下記の患者が受診されましたので、経過につき報告します。

受診日	年 月 日	受診歴 <small>(過去1年以内)</small>	有・無	健診の有無	有・無
医療機関名			医師名		
患者氏名 <small>(ふりがな)</small>		性別	生年月日	年齢 歳	
住所					

※下記のうち、該当するものに✓もしくは必要な検査を行った場合は、記入をお願い致します。 () は特定健診の結果です。

検査所見 <small>のへ 添付 検査 結果 も 可能 の コピ ー</small>	血 圧	/ mmHg			
	eGFR	ml/min/1.73m ²		血清Cr	mg/dL
	尿蛋白	- ± + 2+ 3+		血 尿	- ± + 2+ 3+
	血 糖	mg/dL	<input type="checkbox"/> 食後3.5h未満	<input type="checkbox"/> 食後3.5h以上~10h未満	<input type="checkbox"/> 食後10h以上
		空腹時	随時	HbA1c	%(NGSP値)
再 紹 検 介 査 基 結 礎 果 準 に	eGFR値(ml/min/1.73m ²)による紹介基準			蛋白尿による紹介基準	
	① eGFR45未満(40歳以上)			④ 蛋白尿 1+(A3)以上	
	② eGFR60未満(40歳未満)			⑤ 血尿を伴う蛋白尿 ±(A2)以上	
	③ 3か月以内に30%以上のeGFRの低下			⑥ eGFR60未満の蛋白尿 ±(A2)以上	

今 後 の 方 針	紹 介 基 準 に 非 該 当	①再検査で異常なし ⇒ 健診で経過観察		備 考	報告したいことなどありましたら自由にご記入ください。
		②自院で経過をみる。			
		③自院以外の、患者のかかりつけ医で経過をみる。			
		④その他()			
	紹 介 基 準 に 該 当	①腎臓診療医 () 病院へ紹介			
		②自院で経過をみる。			
	③その他()		腎臓診療医 (/) 受診済み		

腎臓診療医を紹介した場合は、腎臓診療医受診後の状況をふまえてご記入下さい。

い ち き 串 木 野 市 ・ 協 会 け ん ぽ へ の 連 絡 事 項	□	①食事指導をお願いします。 (具体的な指示がある場合は下記にご記入ください。)	い ち き 串 木 野 市 ・ 協 会 け ん ぽ か ら 報 告 欄	主治医からの連絡を受け、 令和 年 月 日 (訪問・電話・面接) により下記の通り保健指導を実施しました。 【指導内容】
	□	②生活習慣に関する指導をお願いします。 (運動 ・ 禁煙 ・ 節酒)		
	□	③服薬状況の確認をお願いします。		
	□	④その他()		

※ 受診報告書は患者受診後、添付の返信用封筒により下記宛てに郵送してください。

〒896-0035 いちき串木野市新生町183番地3 串木野健康増進センター TEL: 0996-(33)-3450 FAX: 0996-(33)-3452	
〒892-8540 鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル6階 協会けんぽ(鹿児島支部) TEL: 099-219-1734 FAX: 099-219-1743	