

## 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 (過去1年以内)	有・無	健診の有無	有・無
医療機関名				医師名			
患者氏名 (ふりがな)				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	添の(検査結果)	添の(検査結果)	添の(検査結果)	添の(検査結果)	添の(検査結果)	添の(検査結果)	添の(検査結果)
	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目
	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目
再検査結果		eGFR値(ml/min/1.73m <sup>2</sup> )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	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	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	<input type="checkbox"/>	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】
	<input type="checkbox"/>	・食塩 g/日		
	<input type="checkbox"/>	②生活習慣に関する指導をお願いします。 ( 運動 ・ 禁煙 ・ 節酒 )		
	<input type="checkbox"/>	③服薬状況の確認をお願いします。		
	<input type="checkbox"/>	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	