

# 湘南鎌倉総合病院CKD治療計画書

紹介元

湘南鎌倉総合病院

計画書作成病院 腎臓病総合医療センター

所在地 〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本1370-1

先生ご侍史 電話番号 0467-46-1717 FAX0467-45-0190

診療科

医師名

ID

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名	殿	男・女	年 月 日
住所			TEL

診断	<input type="checkbox"/> CKDでない <input type="checkbox"/> CKD CGA分類 <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3a <input type="checkbox"/> G3b <input type="checkbox"/> G4 <input type="checkbox"/> G5 <input type="checkbox"/> その他診断名 { }
腎障害悪化の考えられる要因	
主な血液・尿検査結果	

画像診断結果	<input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> その他 ( )
--------	--

方針	<input type="checkbox"/> ① 至急入院 <input type="checkbox"/> ② 予約入院 <input type="checkbox"/> ③ 外来フォロー <input type="checkbox"/> ④ 今回（または次回のみ）
----	---

入院目的	<input type="checkbox"/> ① 腎障害悪化の精査 <input type="checkbox"/> ② 腎障害治療 <input type="checkbox"/> ③ RRT導入
------	--

食事療法の留意点	
----------	--

薬剤投与 注意点	<input type="checkbox"/> ESA 注射を貴院にてお願いします <input type="checkbox"/> SGLT2阻害薬（ダパゲリフロジン） <input type="checkbox"/> HIF-PHI <input type="checkbox"/> 貴院にてお願いします <input type="checkbox"/> 当院にて処方します
-------------	---

その他の 問題点	<input type="checkbox"/> 貧血管理 <input type="checkbox"/> 骨ミネラル対策 <input type="checkbox"/> Kアシドーシス対策 <input type="checkbox"/> 尿毒素対策 <input type="checkbox"/> 検査
-------------	--

再診の タイミング	<input type="checkbox"/> 主に、貴院で加療をお願いします（ カ月後再診致します） <input type="checkbox"/> CKDについては、当院で加療致します（次回診察日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 下記の異常所見を認めた場合、再依頼をお願いします <input type="checkbox"/> 腎機能の急激な悪化（30%以上） <input type="checkbox"/> 尿蛋白の急な増加（1 g/日以上）
--------------	---