**【名古屋北区ＣＫＤ病診連携】**

**（あて先）総合上飯田第一病院　予約ｾﾝﾀｰ**

**FAX番号　（０５２）991-3544**

**FAX番号　（）－**

**診療申込書兼紹介状**

申込医療機関

医療機関名:　　　　　　　　　　　　　　　 担当医師:　　　　　　　　　　先生

TEL：　　　　　　　　　 FAX：　　　　　　　　　　依頼日：　　　年　　月　　日

**【紹介項目】**　該当項目に☑してください。

□腎機能低下（eGFR＜45ml/分/1.73ｍ2）　□尿蛋白2+以上　　□尿蛋白と尿潜血がともに陽性

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【併存症】**

□糖尿病（HbA1c　　％）　（□糖尿病性網膜症　　□糖尿病性末梢神経障害）

□高血圧症 □高脂血症 □心疾患　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**＜以下の状態の場合、当院で対応可能か判断いたしますので、事前にご相談ください。＞**

・急速な腎機能悪化（3か月以内にeGFR30％以上の低下）

・ネフローゼ症候群（尿蛋白3+以上、血清蛋白＜6.0mg/dL or 血清ALB値＜3.0mg/dL）

・全身浮腫、肺水腫

・末期腎不全（eGFR＜15 ml/分/1.73ｍ2）

・高K血症（K＞6.5mEq/L）

**【現病歴】**　※ご記載は分かる範囲で結構です。

**【既往歴】**　※ご記載は分かる範囲で結構です。

**【添付情報】**□検査データ（血液検査・尿検査）　□おくすり手帳の写し

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ患者氏名連絡先：　　　　　－　　　　　　　－ | 男女 | 大正・昭和・平成・令和年　　　月　　　日 |
| 住所　〒　　　－ |  |  |

希望日【第１：　　／　　（　　）　　第２：　　／　　（　　）　　第３：　　／　　（　　）】

≪総合上飯田第一病院からの予約日時の回答がありましたら、下記に記載して患者様にお渡しください≫

------------------------　　きりとり　　------------------＜予約票＞-------------------　　きりとり　　---------------------

予約診療科【 　腎臓内科 　】　予約日時【　　月　　日（　　）　　時　　分】

【患者様へ】◆予約時間の３０分前に１階総合受付「紹介状受付窓口」へお越しください。

　　　　　　 ◆キャンセル・変更は本人・ご家族様より予約ｾﾝﾀｰにご連絡ください。

総合上飯田第一病院　予約ｾﾝﾀｰ　直通　052-991-3560　　予約ｾﾝﾀｰ　ｽﾀｯﾌ名【　　　 　】