

甲賀病院CKD特別外来申込用紙

ご紹介元

受診希望日 年 月 日

患者氏名

性別 男性 / 女性

生年月日 年 月 日

基礎疾患 糖尿病性腎臓病/高血圧性腎硬化症
IgA腎症/多発性嚢胞腎
不明/その他()

併存疾患	糖尿病	有	無
	高血圧	有	無
	脂質異常症	有	無
	高尿酸血症	有	無

現在のeGFR ml/min/1.73m²

現在のCre mg/dl

現在の尿蛋白 g/gCr (分かれば)

今後の加療希望 今回のみ / CKD地域連携パス
半年後受診 / 1年後受診
その他()

特記事項(注意点、希望点など)

*できるだけ多くの血液検査結果、現在の投薬内容の添付をお願いします

公立甲賀病院腎臓内科