

稲城市CKD連携パス CKD連携治療計画書（専門医→かかりつけ医）

稲城市立病院 担当医師 腎臓内科・

	〈お返事〉	年	月	日
フリガナ				
患者氏名				
生年月日	年	月	日	(才) (性別)
<input type="checkbox"/> CKDでない <input type="checkbox"/> CKD <u>原疾患：</u> CKD 重症度stage <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/> G4 <input type="checkbox"/> G5 ; <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> 急性腎障害（含む, CKD急性増悪） CKD関連合併症： <input type="checkbox"/> 貧血, <input type="checkbox"/> 高K血症, <input type="checkbox"/> アシドーシス, <input type="checkbox"/> 心不全, <input type="checkbox"/> 高尿酸血症, <input type="checkbox"/> 骨ミネラル代謝異常, <input type="checkbox"/> 尿毒症, <input type="checkbox"/> 血圧異常, <input type="checkbox"/> 糖代謝異常, <input type="checkbox"/> 脂質代謝異常 その他:				
【画像検査】 <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> その他： 所見：				
【治療方針】食事療法にあわせて以下をおこなうこと <input type="checkbox"/> CKD治療薬の投与をおこなうこと <input type="checkbox"/> 血圧を (<input type="checkbox"/> 140, <input type="checkbox"/> 130, <input type="checkbox"/> 125/ <input type="checkbox"/> 80, <input type="checkbox"/> 75mmHg)以下にコントロールすること <input type="checkbox"/> 血糖管理（目標HgA1c 7%以下）をおこなうこと。 <input type="checkbox"/> その他:				
【治療薬】以下の処方薬を <input type="checkbox"/> 開始しました <input type="checkbox"/> 処方をご検討下さい CKD治療薬： <input type="checkbox"/> ダパグリフロジン10 mg, <input type="checkbox"/> エンパグリフロジン10mg , DKD治療薬： <input type="checkbox"/> カナグリグリフロジン100 mg, <input type="checkbox"/> フィネレノン10mg ,20mg , 貧血治療薬： <input type="checkbox"/> ESA製剤・ <input type="checkbox"/> HIF安定化剤・ <input type="checkbox"/> 鉄剤・ <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> その他：				
【食事療法】 <input type="checkbox"/> 栄養指導を実施しました <input type="checkbox"/> その他：				
【今後の方針】 <input type="checkbox"/> 貴院での加療継続をお願いします *以下のいずれかを呈しましたら再紹介をお願いします 血清クレアチン値の増加 (mg/dL以上への上昇) , 検尿所見の増悪, 急激な体重増加, 浮腫, 心不全 , <input type="checkbox"/> 併診させていただきます。 () 月に1度程度, 当科でも診療させて頂き腎機能・栄養指導などおこなってまいります。 <input type="checkbox"/> しばらく当科で診察継続させていただきます。 <input type="checkbox"/> 検査・治療後, 症状安定しましたら貴院へ逆紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> 近い将来の腎代替療法が必要と思われます。適切な時期に腎代替療法導入後, 患者様と相談のうえ当院または他の透析施設などへご紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> その他：				