

# 紹介状・診療情報提供書

(桂水会 岡病院 CKD連携クリニカルパス)

年 月 日

桂水会 岡病院

医療機関の名称

所在地

電話番号

F A X

診療科 腎臓内科

担当医

先生

診療科・医師氏名

フリガナ

患者氏名

(男・女)

生年月日

明・大・昭・平

年

月

日

(才)

## 【紹介目的】

以下について、精査 加療 をお願いします。

尿蛋白陽性 ( +, ++, +++, +++++ )

腎機能低下 (eGFR < 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>)

## 【治療・経過】

糖尿病、 高血圧、 脂質異常症、 心疾患、

その他 ( )

で加療中に上記異常を確認した。

検診で上記異常を指摘された。

## 【治療・経過補足】

## 【現在の処方】

同封の処方箋の写しを参照下さい。  持参するお薬手帳を参照下さい。

## 【今後の治療】

精査後は当院のみで診察希望

定期的な併診希望

岡病院のみで診察希望

その他 ( )

## 【コメント欄】