

慢性腎臓病（CKD）保健指導連絡票

検査実施日	令和 年 月 日	被保険者証 記号番号							
フリガナ		性別	生年月日	昭和 年 月 日					
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	連絡先				

【総合判定①：CKDに関するもの】 kは腎専門医が記載 Dは糖尿病専門医が記載

<input type="checkbox"/> k 異常なし	<input type="checkbox"/> k 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> k 要医療A (一般医への受診で可)	<input type="checkbox"/> k 要医療B (腎臓専門医への受診を勧める)
---------------------------------	---	--	--

【総合判定②：その他の疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症等の基礎疾患）に関するもの】

<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 異常なし	<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 要医療A (現在の治療の継続で可)	<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 要医療B (治療開始または現行治療の強化)
--	--	--	--

<特記事項> * 専門医記入

(市保健師がCKD発症・重症化予防のための保健指導を行うにあたって特に留意すべき事項等)

腎臓専門医

糖尿病専門医

記載医師名

久留米市 CKD対策委員会

腎臓専門医

糖尿病専門医