

慢性腎臓病 (CKD) 詳細検査結果連絡票

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					年齢	歳	連絡先					

特定健診結果

尿蛋白	※eGFR(ml/分/1.73m ²)	空腹時血糖(mg/dl)	HbA1c (%)	尿潜血
	70	100	7.5	

【表:CKDの重症度分類】 (CKD診療ガイドライン2018)

測定結果	①尿蛋白量 (定量検査)	(mg/dl)
	②尿中クレアチニン量	(mg/dl)
算出結果	③尿蛋白/クレアチニン比	

該当するステータジにチェック

腎専門医紹介基準 ・青色の区分 ・灰色G1A2、G2A2、血尿+は紹介、たんぱく尿 のみならば生活指導・診療継続 ・灰色G3aA1、40歳未満は紹介、40歳以上は			③ 尿蛋白/尿中クレアチニン比			
			A1	A2	A3	
			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
※ e G F R 区 分	G1	>=90	正常または高値	<input type="checkbox"/> G1A1	<input type="checkbox"/> G1A2	<input type="checkbox"/> G1A3
	G2	60~89	正常または軽度低下	<input type="checkbox"/> G2A1	<input type="checkbox"/> G2A2	<input type="checkbox"/> G2A3
	G3a	45~59	軽度~中等度低下	<input type="checkbox"/> G3aA1	<input type="checkbox"/> G3aA2	<input type="checkbox"/> G3aA3
	G3b	30~44	中等度~高度低下	<input type="checkbox"/> G3bA1	<input type="checkbox"/> G3bA2	<input type="checkbox"/> G3bA3
	G4	15~29	高度低下	<input type="checkbox"/> G4A1	<input type="checkbox"/> G4A2	<input type="checkbox"/> G4A3
G5	<15	末期腎不全 (ESKD)	<input type="checkbox"/> G5A1	<input type="checkbox"/> G5A2	<input type="checkbox"/> G5A3	

【総合判定① : CKDに関するもの】

<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> 要医療 A (一般医への受診で可)	<input type="checkbox"/> 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"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> 要医療 A (現在の治療の継続で可)	<input type="checkbox"/> 要医療 B (治療開始または現行治療の強化)
-------------------------------	--	---	---

<特記事項> * 医師記入

1. 今後の対応方針 (該当するもの全てにチェックし、詳細を記入)

- 経過観察 : カ月後 または 翌年度の健診
- 生活指導 : 減量 禁煙 禁酒 (節酒) 減塩 タンパク質制限
- その他 ()
- 治療開始 : 糖尿病 高血圧 脂質異常 その他 ()
- 治療変更・強化 :
- 専門医紹介
紹介先医療機関名称

2. 市保健師が保健指導を行う場合の留意事項 (食事制限、運動など) : 無 有→以下に詳細を記入

※腎臓・糖尿病両専門医のコメント 希望する 希望しない

希望する場合、下記の該当するものにチェック (複数可) し、その他は、詳細を記入。

- 診断 今後の検査・治療方針 投薬の必要性 患者指導 その他→以下に詳細を記入

医療機関名	医療機関番号	4	0	1					
	記載医師名								