

名古屋市立大学病院 診療情報提供書(兼)診療予約申込票 (CKD病診連携紹介状)

令和 年 月 日

FAX: 052-858-7130 TEL: 052-858-7131
お申し込み受付時間: 平日8:30~19:00 土曜日: 8:30~12:30

予約日の日程調整は、名市大が
☐ 患者さんで行う
☐ 医療機関で行う
☐ カルナで予約済み
いずれかに✓をお願いします

紹介元医療機関名
所在地
担当医名
電話番号
FAX番号

受診希望診療科	腎臓内科		【医師の指名】	あり () 医師 ・ なし
診療希望日	☐ 希望日なし		名古屋市立大学病院の受診歴	
	① 令和 年 月 日 ()		(有 ・ 無 ・ 不明)	
		② 令和 年 月 日 ()		(名市大病院ID)
患者さん	氏名等	フリガナ () 氏 名 : 様 (旧姓 :) 性別 : 男 ・ 女		
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生 (歳)		
	電話	(日中に必ず連絡がつく番号を記入してください) 自宅 - - 携帯 - -		
	住所	〒 -		
	外国籍の方	日本の公的医療保険 : ☐ 加入 ☐ 未加入の方は医療ツーリズムを通してご受診ください 日本語 : ☐ 可 ☐ 不可		

★ 腎臓内科へ相談したい内容 (紹介理由) ※該当するものにチェック (複数可)		
☐ eGFR が徐々に低下している	☐ 蛋白尿が改善しない	☐ 血尿が続く
☐ 高血圧が治りにくい	☐ 貧血がある (腎性貧血)	☐ カリウムが高い
☐ 原因を知りたい ☐ 腎生検を検討したい ☐ 腎代替療法 (血液透析 ・ 腹膜透析 ・ 腎移植) を相談したい		
☐ その他 ()		

検査所見 (検査結果のコピー添付でも結構です)			
eGFR mL/分/1.73m ² / 体重 kg	血清Cr mg/dL	血圧 診察室 / 家庭 / mmHg	
尿蛋白 (- ± + 2 + 3 +)	血尿 (- ± + 2 + 3 +)	尿蛋白 / Cr 比 g/gCr	※定量が可能な場合
尿沈渣 赤血球 (/HPF)	白血球 (/HPF)	円柱 (なし ・ 顆粒 ・ 赤血球 ・ 白血球 ・ その他)	
Hb g/dL	Alb g/dL	K mEq/L	【糖尿病】血糖 mg/dL HbA1c % 尿Alb/Cr mg/gCr
☐ 血液 ・ 尿検査結果 (直近 1 年) を添付 ☐ 検査結果コピー添付			

自由記載欄
記載例 : 経過の補足 / 既往歴 ・ 合併症 / 現在の内服薬 (お薬手帳でも可) / 画像 ・ 検査所見 / ご要望 など

★ 紹介後の方針のご意向 (必ずいずれかにチェックをお願いします)
☐ できるだけ貴院 (名市大病院) で継続フォローしてほしい
☐ 併診を希望する (定期的に専門医受診しつつ、日常診療は自院で継続) 【 ☐ 腎性貧血治療は自院で行う】
☐ 治療方針の決定後は、可能な限り自院で診る (逆紹介を希望)
☐ 初回評価のみ希望 (一度診て、方針をご提案のうえ逆紹介)
☐ 腎生検のみ依頼したい (腎生検目的のご紹介)
☐ 貴院の判断にお任せする ☐ その他 ()

<ご紹介いただく際のお願い> ☐ お薬手帳 (コピー) を添付、または受診時に持参するようご指導ください。
※ 尿蛋白定量 ・ 尿アルブミンが未測定でも紹介可能です。紹介すべきか迷う場合も、遠慮なくご相談 ・ ご紹介ください。

* 以下は事務処理欄ですので記入しないでください。

ID No. ()	予約登録	予約票送付	紹介患者登録 ・ アクセス権
------------	------	-------	----------------

こんな患者さんは、腎臓専門医にご紹介ください

- ▶ 尿蛋白 2+以上
- ▶ 尿蛋白 (+) かつ 血尿 (+)
- ▶ eGFR < 30 mL/分/1.73m²
- ▶ 40 歳未満で eGFR < 60 mL/分/1.73m²
- ▶ 急速な腎機能低下 (3 ヶ月で 30%以上)
- ▶ ネフローゼ症候群が疑われる場合

※ 高カリウム血症など上記に当てはまらなくても、必要と考える場合はご紹介ください。

※ 尿蛋白定量・尿アルブミンが未測定でも紹介可能です。迷う場合も遠慮なくご相談ください。

かかりつけ医での CKD 治療開始の目安：尿蛋白 (+) または eGFR < 45

少なくとも 3 ヶ月に 1 回の血液・尿検査を。早期の糖尿病患者さんには尿アルブミン定量 (3 ヶ月に 1 回まで)。上記に該当すれば、かかりつけ医で CKD と診断・治療開始のうえ専門医への紹介をご検討ください。

参考：かかりつけ医の CKD 治療 (CKD 診療ガイド 2024/愛知県内 4 大学腎臓内科 共同資料より)

① 生活習慣の是正	減塩 ・ 禁煙 ・ 肥満の是正
② 血圧の管理	尿蛋白 (+) → RA 系阻害薬 尿蛋白 (-) → RA 系阻害薬 or Ca 拮抗薬 or 利尿薬 ※ 75 歳以上は尿蛋白の有無にかかわらず Ca 拮抗薬を選択可
③ SGLT2 阻害薬	エビデンスと適応症のある薬剤を使用 ダパグリフロジン (フォシーガ®) / エンパグリフロジン (ジャディアンス®) カナグリフロジン (カナグル®) ※糖尿病関連腎臓病の場合に限る

※ かかりつけ医による治療介入が困難な場合を含め、ご相談や精査が必要な場合には、直接、腎臓専門医へご紹介・ご相談ください。

● **名古屋市立大学病院 腎臓内科の診療**：必要に応じて腎生検・遺伝学的検査・各種画像検査・病理診断（腎臓病理カンファレンスでの検討）、多職種による保存期腎不全教育、腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の選択支援、アフエレス治療などを行っています。難治性・希少腎疾患のご相談も歓迎します。

● **診療体制**：専門医が精査のうえ治療方針をご報告・ご提案します。紹介状の「紹介後の方針のご意向」欄に必ずチェックをお願いします。併診・逆紹介・初回評価のみ・腎生検のみのご紹介にも対応します。

● **受診予約・お問い合わせ**：名古屋市立大学病院 地域連携（患者支援センター）

TEL：052-858-7131 / FAX：052-858-7130

お申し込み受付時間：平日 8:30～19:00 / 土曜日 8:30～12:30

先生方におかれましては、地域の腎疾患診療の更なる発展のため、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

名古屋市立大学病院 腎臓内科