ＣＫＤ患者診療依頼書

年　月　日

紹介先医療機関

所在地

医療機関名

ＴＥＬ

医師氏名　㊞

フリガナ		生年月日	年　月　日（　歳）	男・女
患者氏名				
依頼内容 （複数選択可）	□ 腎機能低下（Cr 上昇、eGFR 低下など）の精査 □ 治療法について、処方内容の適否 □ 尿異常の精査 （□蛋白尿＋血尿＋ □蛋白尿２＋以上 □血尿 □その他） □ 腎生検施行 □ 患者指導（血圧管理等の重要性）□ 透析や腎移植の説明 □ 腎臓・尿路の画像診断　□ 自覚症状（浮腫、高血圧症等）の改善 □ 栄養指導・服薬指導　□ CKD 治療 □ その他（　）			
紹介・診療後の希望	□ 戻し □ 任せる □ 併診 □ その他（　）			

CKD 重症度分類

▼ ステージに○をお付けください ▼

原疾患		蛋白尿区分		A１	A２	A３
糖尿病		尿アルブミン定量（mg/日） 尿アルブミン/Cr 比（mg/gCr）		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30 未満	30~299	300 以上
高血圧、腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎、不明、その他		尿蛋白定量（g/日） 尿蛋白/Cr 比（g/gCr）		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15 未満	0.15~0.49	0.50 以上
GFR 区分 （mL/分/ 1.73 ㎡）	G１	正常または高値	＞90			
	G２	正常または軽度低下	60~89			
	G３a	軽度~中等度低下	45~59			
	G３b	中等度~高度低下	30~44			
	G４	高度低下	15~29			
	G５	末期腎不全（ESKD）	<15			

CKD 診療ガイドライン 2023 より