

# HNS-CKD連携クリニカルパス

担当病院

埼玉医科大学病院

担当医師 腎臓内科・医師氏名

〈お返事〉	年	月	日
フリガナ 患者氏名 _____	(男・女)		
生年月日 明・大・昭・平	年	月	日 (才)
<u>原疾患名</u>	CKD stage		
<b>【治療方針】</b> <input type="checkbox"/> 血圧を (□□□/□□mmHg)以下にコントロールすること。 <input type="checkbox"/> 食事療法 [ <input type="checkbox"/> 蛋白質制限食 (0.8g/体重(kg)/日)、 <input type="checkbox"/> 減塩食 (6g/日)]をおこなうこと。 <input type="checkbox"/> 血糖管理 (目標HgA1c 7%以下)をおこなうこと。 <input type="checkbox"/> その他: ( )			
<b>【処方薬】</b> 以下の処方薬を <input type="checkbox"/> 開始しました <input type="checkbox"/> 処方をご検討下さい <b>降圧薬:</b> ARB/ACEI ( ), Ca拮抗薬 ( )、その他 ( ) <b>血糖降下薬:</b> SGLT2阻害薬 ( ), DPP-4阻害薬 ( )、その他 ( ) <b>エリスロポエチン製剤:</b> ( )、 <b>その他:</b> ( )、 ( )、( )、( )			
<b>【栄養指導】</b> 推定蛋白摂取量は( g/日)で目標( g/日)と比べ、 <input type="checkbox"/> 過剰、 <input type="checkbox"/> 適正、 <input type="checkbox"/> 不足でした。 推定塩分摂取量は( g/日)で目標( g/日)と比べ、 <input type="checkbox"/> 過剰、 <input type="checkbox"/> 適正、 <input type="checkbox"/> 不足でした。 <input type="checkbox"/> 栄養指導 ( Kcal, 蛋白 g, 塩分 g, カリウム g)を実施しました。			
<b>【今後の方針】</b> <input type="checkbox"/> 貴院で引き続き加療継続して下さい。(以下のいずれかを呈しましたら再紹介をお願いします) 血清クレアチニン値の増加 (□.□mg/dL以上増加)、検尿所見の増悪、急激な体重増加、浮腫、心不全、 ( ) <input type="checkbox"/> 併診させていただきます。 ( )カ月に1度程度、当科でも診療させて頂き腎機能・栄養指導などおこなってまいります。 <input type="checkbox"/> しばらく当科で診察継続させていただきます。 <input type="checkbox"/> 検査・治療後、症状安定しましたら貴院へ逆紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> 近い将来の腎代替療法が必要と思われます。適切な時期に腎代替療法導入後、患者様と相談のうえ、当院または他の透析施設などへご紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> その他 ( )			