

<鹿屋市> 紹介シート (診療情報提供書)

下記の患者を御紹介申し上げます。御高診をよろしく申し上げます。 年 月 日

【紹介先医療機関】

医療機関名 病院 科 先生

【紹介元医療機関】

医療機関名 医師氏名 印

患者氏名 (ふりがな) 性別 生年月日 年 月 日 才
様 男・女 住所

Table with 2 columns: Age Group (75歳未満, 75~84歳) and Criteria (eGFR, proteinuria, etc.)

Table for lab results: 検査所見 (必須項目: 血圧, eGFR, 尿蛋白, 血尿; 任意項目: 早朝蛋白尿, 糖尿病性腎症疑われる場合)

合併症: 糖尿病, 高血圧, 虚血性心疾, 脳卒中, 脂質異常症, 高尿酸血症

Table for medical history: 現病歴 (治療歴) with dates and previous serum Cr values

現在の処方 (処方箋のコピー可)

診療医への依頼項目: 教育指導, 薬物調整, 合併症について, 栄養指導, その他

紹介後の方針: 基本的に自院でみる, フォローは専門医へまかせたい