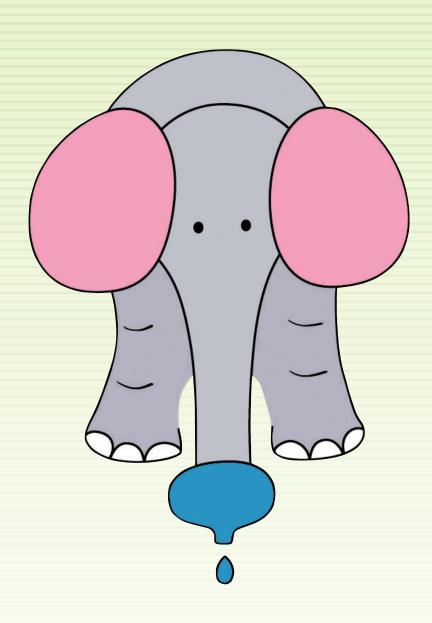
# 糖尿病·高血圧·慢性じんぞう病連携パス



## 糖尿病・高血圧・慢性じんぞう病連携パスの使用方法

#### <専門医を受診するまでに実施すること>

- 1)かかりつけ医
  - (1) 医師による記録を記載する。
  - (2) 検査施行日と検査結果を記載する(検査結果を患者さんに渡した場合は、患者さんが記載する)。
  - (3) 糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書を記載し、連携パス用とかかりつけ医用を剥がし、 連携パスに貼付し、診療録に貼付する(電子カルテの場合には取り込む)。
  - (4) 診療情報提供書の専門医用、診療情報提供書結果報告書の3枚複写、検査結果のコピー、処方 内容のコピーを入れた封筒と連携パスを患者さんに渡す。

#### 2) 患者さん

- (1) 患者さんによる記録を記載する。
- (2)検査結果をかかりつけ医から渡された場合は、検査施行日と検査結果を記載する。
- (3) 専門医を受診する日に、連携パス、かかりつけ医から渡された封筒、自己記録ノート(血圧と血糖)、 薬手帳を持参する。

#### <専門医が実施すること>

- 1)糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書の専門医用(2枚目下段)を診療録に貼付する(電子カルテの場合には取り込む)。
- 2) 専門医受診日と医師による記録を記載する。
- 3) 必要に応じて、患者さん教育・栄養指導・検査・治療・他の専門医受診指示を行う。
- 4) 結果がすべて判明した時点で、必要な検査の種類や間隔・生活指導・薬物療法を患者さんに情報 提供し、病状に応じて、次回受診日を予約する。
- 5)診療情報提供書結果報告書を記載し、連携パス用と専門医用を剥がし、連携パスに貼付し、診療 録に貼付する(電子カルテの場合には取り込む)。
- 6) 連携パスを患者さんに渡し、診療情報提供書結果報告書のかかりつけ医用と検査結果のコピーを かかりつけ医に郵送する。

#### <かかりつけ医が実施すること>

- 1) 専門医から郵送された糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書を診療録に貼付する(電子カルテの場合には取り込む)。
- 2) 診療情報提供書結果報告書に記載されている専門医からの指示に従って検査を行い、検査結果を 連携パスに記載するか、検査結果のコピーを貼付する。
- 3)次回予約日または病状が変化し専門医受診を必要と判断した場合には、糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書を記載して、患者さんに受診を指示する。

#### <患者さんが実施すること>

- 1)連携パスに貼付した診療情報提供書および結果報告書に記載されている名前を消去するかどうか決定する。
- 2) 連携パスを見ながら、病状を理解して、生活指導、栄養指導、薬物療法を遵守する。

#### <注意事項>

糖尿病・高血圧・慢性じんぞう病連携パスに診療情報提供書を添付した場合には、患者さんは、本人・かかりつけ医・専門医が記録した内容と一緒に、かかりつけ医と専門医との診療情報提供内容を確認することができますが、個人情報(名前)も記載されています。万が一、紛失されました場合でも、医療施設では、電話でのお問い合わせでは、個人情報については一切お話し致しませんので、ご安心ください。なお、名前を塗りつぶすことなどにより個人情報を保護できます。

アルブミン尿の高値は、心血管病の危険因子および腎機能障害進行因子ですが、2012年1月時点では、糖尿病または早期糖尿病性腎症患者で、微量アルブミン尿を疑う場合に、3か月に1回しか算定できません。高血圧などの疾患でアルブミン尿を定量したい場合には、腎臓病早期発見推進機構の腎臓病早期評価プログラム(無料検診)を受けさせてください。

#### <一般的なコントロール目標>

(年齢、合併症などにより異なります)

腹	男性 85 cm 未満	尿 酸 值	6.0 mg/dL以下
及 四	女性 90 cm 未満	女性 90 cm 未満 尿中アルブミン値	
体格指数(BMI)	18.5~25 未満	水中アルフミン値	早朝 10 mg/g Cr 未満
血圧	収縮期 120 mmHg 前後	尿 蛋 白	陰性
ш /	収縮期 85 mmHg 前後	尿 潜 血	陰性
血糖値	空 腹 時 110 mg/dL 未満	クレアチニン値	男性 1.04 mg/dL 以下
1/1/1 1/2	食後2時間 140 mg/dL 未満		女性 0.79 mg/dL 以下
│ │ へモグロビン A₁c 値	5.8 %未満 (JDS 値)	推定糸球体濾過率	90mL/分/1.73㎡以上
· COUCO AIGIE	6.2 %未満(国際標準値)	ヘモグロビン値	11.0~12.0 g/dL
LDL コレステロール値	120 mg/dL 未満	カ リ ウ ム 値	4~5 mEq/L
   HDL コレステロール値	男性 35 mg/dL 以上	リ ン 値	4.5 mg/dL以下
	女性 40 mg/dL 以上	補正カルシウム値	8.7~10.0 mg/dL
中性脂肪值	150 mg/dL 以下		

計算式 BMI =体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 補正カルシウム値 (mg/dL) = 実測カルシウム値 (mg/dL) + (4 – 血清アルブミン値 g/dL)

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	思有さんに	よる 記 薬								
Ī	<b>長 (cm)</b>		肥			満	□あり		□なし	J
1	本 重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
A	复 囲(cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良		□不可
1	本格指数(BMI)		慢	性腎	脳	病	□正常		) <sub>□</sub> 3	□4 □5
血	朝食前(mmHg)		ス :	テー	ジ分	· 類 				
	(mmHg)									
圧	就寝前(mmHg)		胸音	『レン	/トク	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
拍	就寝前(回/分)		心	電	į	図				
A	派 拍 不 整	□あり □なし								
A	匈の圧迫感	□あり □なし								
b	かま い	□あり □なし	眼			底				
i.	ふらつき	□あり □なし								
	手足のしびれ	□あり □なし								
=	手 足 の 冷 感	□あり □なし	腹	部工		_				
5	アロア	□あり □なし								
5	足のむくみ	□あり □なし								
7	ストレス	□あり □なし	血	圧	脈	波				
2	タ バ コ	□あり( 本/日)□なし								
đ	is 酒	□あり( 日/週)□なし								
ĭ	動	□あり( 日/週)□なし	頸	動 脈	エコ	_				
È	常養指導実施	□あり( 年)□なし								
1	食事療法遵守	□0 □0 □△ □×								
3	薬物療法遵守	□  □  □  □  □	心	エ	$\Box$	_				
	患者さんまたは』	医師による記録								
1	∰ 糖空腹時 (mg/dL)食後2時間									
	ヽモグロビン A 1c(%)		頭	部	С	Т				
L	DL-コレステロール(mg/dL)									
H	IDL-コレステロール(mg/dL)									
-	中性脂肪(mg/dL)									
	<b>酸</b> (mg/dL)									
月	R中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
Ę	蛋	±1+2+3+								
Ę	录 潜 血	±1+2+3+	7 (	の他	のね	杏				
2	フレアチニン (mg/dL)		, ,	י שו על	りが	. 4				
扌	推定 糸 球 体 濾 過 率 (mL/分/1.73㎡)									
/	ヽモグロビン (g/dL)									
7	カリウム(mEq/L)									
Į.	ノ ン (mg/dL)									
ř	甫正カルシウム(mg/dL)									

# 糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	思有さんに	よる 記 薬								
Ī	<b>長 (cm)</b>		肥			満	□あり		□なし	J
1	本 重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
A	复 囲(cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良		□不可
1	本格指数(BMI)		慢	性腎	臓	病	□正常		) <sub>□</sub> 3	□4 □5
血	朝食前(mmHg)		ス :	テー	ジ分	· 類 				
	(mmHg)									
圧	就寝前(mmHg)		胸音	『レン	/トク	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
拍	就寝前(回/分)		心	電	į	図				
A	派 拍 不 整	□あり □なし								
A	匈の圧迫感	□あり □なし								
b	かま い	□あり □なし	眼			底				
i.	ふらつき	□あり □なし								
	手足のしびれ	□あり □なし								
=	手 足 の 冷 感	□あり □なし	腹	部工		_				
5	アロア	□あり □なし								
5	足のむくみ	□あり □なし								
7	ストレス	□あり □なし	血	圧	脈	波				
2	タ バ コ	□あり( 本/日)□なし								
đ	is 酒	□あり( 日/週)□なし								
ĭ	動	□あり( 日/週)□なし	頸	動 脈	エコ	_				
È	常養指導実施	□あり( 年)□なし								
1	食事療法遵守	□0 □0 □△ □×								
3	薬物療法遵守	□0 □0 □△ □×	心	エ	$\Box$	_				
	患者さんまたは』	医師による記録								
1	∰ 糖空腹時 (mg/dL)食後2時間									
	ヽモグロビン A 1c(%)		頭	部	С	Т				
L	DL-コレステロール(mg/dL)									
H	IDL-コレステロール(mg/dL)									
-	中性脂肪(mg/dL)									
	<b>酸</b> (mg/dL)									
月	R中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
Ę	蛋	±1+2+3+								
Ę	录 潜 血	±1+2+3+	7 (	の他	のね	杏				
2	フレアチニン (mg/dL)		, ,	י שו על	りが	. 4				
扌	推定 糸 球 体 濾 過 率 (mL/分/1.73㎡)									
/	ヽモグロビン (g/dL)									
7	カリウム(mEq/L)									
Į.	ノ ン (mg/dL)									
ř	甫正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	患者さんに	よる記録				医	師 にょ	る記	郵	
身	} 長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
亿	互 重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
腹	題 (cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
4	x 格指数(BMI)			性腎			□正常	$\Box$ 1 $\Box$	2 🗆 3	□4 □5
血	朝食前(mmHg)	/	ス	テー	ジ分	類				
	(mmHg)	/								
圧	就寝前(mmHg)		胸部	邬レン	/トク	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
וונ	就寝前(回/分)		心	電	Ì	図				
斯		□あり □なし								
脸		□あり □なし								
Ø.		□あり □なし	眼			底				
13		□あり □なし								
	足のしびれ	□あり □なし								
手		□あり □なし	腹	部工		_				
<u> </u>		□あり □なし								
	このむくみ	□あり □なし	,	_						
<u> フ</u>		□あり □なし	血	圧	脈	波				
<u></u>		□あり( 本/日)□なし								
đ.		□あり(日/週)□なし								
追		□あり( 日/週)□なし	頸!	動脈	エコ	_				
	美養指導実施	□あり( 年)□なし								
	事療法遵守									
	整物 療 法 遵 守		心	エ		_				
	は者さんまたは	き 師 に よ る 記 録								
	(mg/dĽ) 食後2時間		==	÷17	0	_				
	モグロビン A <sub>1c</sub> (%)		頭	部	С	Τ				
	)L-コレステロール(mg/dL)									
	DL-コレステロール(mg/dL)									
 万	ュ性脂肪(mg/dL) 酸(mg/dL)									
_	中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
厉										
——// 万		±1+2+3+								
	アレアチニン (mg/dL)		そ	の他	の検	查				
	定糸球体濾過率									
^	(mL/分/1.73㎡) 、モグロビン (g/dL)									
ナ	」リゥム(mEq/L)									
J	ン (mg/dL)									
補	正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	患者さんに	よる記録				医	師によ	る記	郵	
身	長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
体	重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
腹	囲 (cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
体	格指数(BMI)			性 腎			□正常	$\Box$ 1 $\Box$	2 🗆 3	□4 □5
血卓	月食前 (mmHg)	/	ス	テー:	ジ分	類				
	(mmHg)	/								
圧。	尤寝前 (mmHg)		胸部	郢レン	トケ	゛ン				
脈	月食前(回/分)									
	(回/分)									
引力	扰寝前(回/分)		心	電	•	図				
脈	拍 不 整	□あり □なし								
胸	の圧迫感	□あり □なし				_				
め	まい	□あり □なし	眼			底				
ふ	<u>らっき</u>	□あり □なし								
	足のしびれ	□あり □なし	n/-	÷2 —	_					
	足の冷感	□あり □なし	腹	部工		_				
足	のおくな	□あり □なし								
足		□あり □なし	-	_	n=	`rtr				
ス	トレス	□あり □なし	血	圧	脈	波				
タ	バ コ	□あり( 本/日)□なし								
お		□あり(日/週)□なし	<del></del>	£L nc						
運	動	□あり(日/週)□なし	類!	動脈:	ΤЭ	_				
	養指導実施	□あり( 年)□なし								
	事療法遵守		.5.	_	_					
	物療法遵守	□◎ □○ □△ □× 医師による記録	心	I		_				
	# 空 腹 時 mg/dL) 食後2時間	と 型 に み る 記 或								
	ng/dL) 食後2時間 EグロビンA <sub>lc</sub> (%)		頭	部	С	Т				
	-コレステロール(mg/dL)		25,	Ч	J	•				
	- コレステロール(mg/dL)									
	性脂肪(mg/dL)									
 尿	酸 (mg/dL)									
尿中	Iアルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
尿	蛋白	□- □± □1+ □2+ □3+								
尿	潜血	□- □± □1+ □2+ □3+	7	<b>л</b> /	თ + <del></del>	*				
クし	ノアチニン (mg/dL)		7	の他の	ク快	囯				
推足	定糸球体濾過率 (mL/分/1.73㎡)									
^=	モグロビン (g/dL)									
カ	リゥム(mEq/L)									
IJ	ン (mg/dL)									
補正	Eカルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	患者さんに	よる記録				医	師によ	る記	郵	
身	長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
体	重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
腹	囲 (cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
体	格指数(BMI)			性 腎			□正常	$\Box$ 1 $\Box$	2 🗆 3	□4 □5
血点	月食前 (mmHg)	/	ス	テー:	ジ分	類				
	(mmHg)	/								
圧。	尤寝前 (mmHg)		胸部	邬レン	トケ	゛ン				
脈	月食前(回/分)									
	(回/分)									
引力	扰寝前(回/分)		心	電	•	図				
脈	拍 不 整	□あり □なし								
胸	の圧迫感	□あり □なし				_				
め	まい	□あり □なし	眼			底				
ふ	<u>らっき</u>	□あり □なし								
	足のしびれ	□あり □なし	n/-	÷2 —	_					
	足の冷感	□あり □なし	腹	部工		_				
足	のおくな	□あり □なし								
足		□あり □なし	-	_	n=	`rtr				
ス	トレス	□あり □なし	血	圧	脈	波				
タ	バ コ	□あり( 本/日)□なし								
お		□あり(日/週)□なし	<del></del>	£L nc						
運	動	□あり(日/週)□なし	類!	動脈:	ΤЭ	_				
	養指導実施	□あり( 年)□なし								
	事療法遵守		.5.	_	_					
	物療法遵守	□◎ □○ □△ □× 医師による記録	心	I		_				
	# 空 腹 時 mg/dL) 食後2時間	と 型 に み る 記 或								
	ng/dL) 食後2時間 EグロビンA <sub>lc</sub> (%)		頭	部	С	Т				
	-コレステロール(mg/dL)		25,	Ч	J	•				
	- コレステロール(mg/dL)									
	性脂肪(mg/dL)									
 尿	酸 (mg/dL)									
尿中	Iアルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
尿	蛋白	□- □± □1+ □2+ □3+								
尿	潜血	□- □± □1+ □2+ □3+	7	<b>л</b> /	თ + <del></del>	*				
クし	ノアチニン (mg/dL)		7	の他の	ク快	囯				
推足	定糸球体濾過率 (mL/分/1.73㎡)									
^=	モグロビン (g/dL)									
カ	リゥム(mEq/L)									
IJ	ン (mg/dL)									
補正	Eカルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	患者さんに	よる記録				医	師によ	る記	郵	
身	長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
体	重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
腹	囲 (cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
体	格 指 数 (BMI)			性 腎			□正常	$\Box$ 1 $\Box$	2 🗆 3	□4 □5
血点	期食前(mmHg)	/	ス	テー:	ジ分	類				
	(mmHg)	/								
压	就寝前(mmHg)		胸部	邬レン	トケ	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
3H [	就寝前(回/分)		心	電	•	図				
脈		□あり □なし								
胸		□あり □なし								
め		□あり □なし	眼			底				
<u>ふ</u>		□あり □なし								
	足のしびれ	□あり □なし								
手		□あり □なし	腹	部工		_				
足		□あり □なし								
足		□あり □なし		_						
ス		□あり □なし	血	圧	脈	波				
タ		□あり( 本/日)□なし								
お		□あり(日/週)□なし								
運		□あり(日/週)□なし	9 9 9	動脈:		_				
	養指導実施	□あり( 年)□なし								
	事療法遵守		_	_	_					
	物療法遵守		心	エ		_				
	者さんまたは	き 即 に よ る 記 球								
	mg/dL) 食後2時間		55	ψD	0	_				
	モグロビン A <sub>1c</sub> (%)		頭	部	С	Τ				
	コレステロール(mg/dL) L-コレステロール(mg/dL)									
	上ーコレスノロール(ilig/dl) 性脂肪(mg/dl)									
— <u>-</u> 尿										
	中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
尿		□- □± □1+ □2+ □3+								
尿		□- □± □1+ □2+ □3+	_	o /II	O 1V	<b></b> -				
ク	レアチニン(mg/dL)		<i>₹</i> (	の他の	グ検	丝				
推	定糸球体濾過率 (mL/分/1.73㎡)									
^	モグロビン (g/dL)									
力	リゥム(mEq/L)									
リ	ン (mg/dL)									
補	正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	思有さんに	みる記録					bih (C 9	、 る 記 :	ek	
آ	身 長(cm)		肥			満	□あり		□なし	J
1	本 重(kg)		血糖	コント	・ロール	評価	□優	□良	□可	□不可
E	复 囲(cm)		血圧	コント	・ロール	評価	□優	□良		□不可
1	本格指数(BMI)		慢	性	肾 臓	病	   □正常	$\Box$ 1 $\Box$ 2	· 🗆 3	□4 □5
血	朝食前(mmHg)	/	ス	テー	ジ分	類	١١٦			
	(mmHg)									
圧	就寝前(mmHg)		胸	邹レン	ソトク	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
拍	就寝前(回/分)		心	1	冟	図				
E	派 拍 不 整	□あり □なし								
Į.	匈の圧迫感	□あり □なし								
8	め ま い	□あり □なし	眼			底				
j	ふらつき	□あり □なし								
=	手足のしびれ	□あり □なし								
=	手足の冷感	□あり □なし	腹	部二		_				
5	足の痛み	□あり □なし								
5	足のむくみ	□あり □なし								
	ストレス	□あり □なし	血	圧	脈	波				
_ :	タ バ コ	□あり( 本/日)□なし								
-	お酒	□あり( 日/週)□なし								
ì	重 動	□あり( 日/週)□なし	頸	動 脈	エコ	<del>-</del>				
3	栄養指導実施	□あり( 年)□なし								
1	食事療法遵守	□◎ □○ □△ □×								
3	薬物療法遵守	□◎ □○ □△ □×	心	エ	$\Box$	_				
	患者さんまたは	医師による記録								
1	<b>血 糖</b> 空 腹 時 (mg/dL) 食後2時間									
/	ヽモグロビン A₁。(%)		頭	部	С	Т				
L	DL-コレステロール(mg/dL)									
H	HDL-コレステロール(mg/dL)									
ŗ	中性脂肪(mg/dL)									
J	录 酸 (mg/dL)									
Į,	R中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
J.	录 蛋 白	□- □± □1+ □2+ □3+								
J	录 潜 血	□- □± □1+ □2+ □3+	7	の曲	の検	本				
:	クレアチニン (mg/dL)			שורטי	<b>U</b> ノ 154	: н				
_ <b>j</b>	佳定 糸 球 体 濾 過 率 (mL/分/1.73㎡)									
	ヽモグロビン (g/dL)									
	カリウム(mEq/L)									
!	ノ ン (mg/dL)									
ł	甫正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	思有さんに	よる記録					ph (C 4	くの記:		
Ì	長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
1	本 重(kg)		血糖	コント	コール	評価	□優	□良	□□	□不可
A	复 囲(cm)		血圧	コント	コール	評価	□優	□良	□□	□不可
1	本格指数(BMI)		慢	性腎	<b>I臓</b>	病	□正常		D □ 3	□4 □5
血	朝食前(mmHg)		ス	テー	ジ分	類				
	(mmHg)									
圧	就寝前(mmHg)	/	胸部	部レン	ノトク	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
拍	就寝前(回/分)		心	電	3	図				
A	f 拍 不 整	□あり □なし								
A	匈の圧迫感	□あり □なし								
b	かま い	□あり □なし	眼			底				
	ふらっき	□あり □なし								
	手足のしびれ	□あり □なし								
=	手足の冷感	□あり □なし	腹	部エ		_				
	アロア	□あり □なし								
7	正のむくみ	□あり □なし								
7	ストレス	□あり □なし	血	圧	脈	波				
2	タ バ コ	□あり( 本/日)□なし								
đ	う 酒	□あり( 日/週)□なし								
ì	動	□あり( 日/週)□なし	頸	動 脈	エコ	_				
5	ド 養 指 導 実 施	□あり( 年)□なし								
1	食事療法遵守	□0 □0 □A □×								
	薬物療法遵守		心	エ	$\Box$	_				
	患者さんまたは』	医師による記録								
1	Ⅲ 糖空腹時 (mg/dL)食後2時間									
	ヽモグロビン A 1c (%)		頭	部	С	Т				
L	DL-コレステロール(mg/dL)									
	DL-コレステロール(mg/dL)									
-	中性脂肪(mg/dL)									
	<b>酸</b> (mg/dL)									
<u> </u>	R中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
Ę	蛋	□- □± □1+ □2+ □3+								
Ę	潜 血	□- □± □1+ □2+ □3+	ァ	の他	の検	杳				
	フレアチニン (mg/dL)			نا						
	生定糸球体濾過率 (mL/分/1.73㎡)									
	ヽモグロビン (g/dL)									
	リウム(mEq/L)									
į	J ン (mg/dL)									
Ř	甫正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	患者さんに	よる記録				医	師によ	る記	郵	
身	長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
体	重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
腹	囲 (cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
体	格 指 数 (BMI)			性 腎			□正常	$\Box$ 1 $\Box$	2 🗆 3	□4 □5
血点	期食前(mmHg)	/	ス	テー:	ジ分	類				
	(mmHg)	/								
压	就寝前(mmHg)		胸部	郢レン	トケ	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
3H [	就寝前(回/分)		心	電	•	図				
脈		□あり □なし								
胸		□あり □なし								
め		□あり □なし	眼			底				
<u>ふ</u>		□あり □なし								
	足のしびれ	□あり □なし								
手		□あり □なし	腹	部工		_				
足		□あり □なし								
足		□あり □なし		_						
ス		□あり □なし	血	圧	脈	波				
タ		□あり( 本/日)□なし								
お		□あり(日/週)□なし								
運		□あり(日/週)□なし	9 9 9	動脈:		_				
	養指導実施	□あり( 年)□なし								
	事療法遵守		_	_	_					
	物療法遵守		心	エ		_				
	者さんまたは	き 即 に よ る 記 球								
	mg/dL) 食後2時間		55	ψD	0	_				
	モグロビン A <sub>1c</sub> (%)		頭	部	С	Τ				
	コレステロール(mg/dL) L-コレステロール(mg/dL)									
	上ーコレスノロール(ilig/dl) 性脂肪(mg/dl)									
— <u>-</u> 尿										
	中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
尿		□- □± □1+ □2+ □3+								
尿		□- □± □1+ □2+ □3+	_	o /II	O 1V	<b></b> -				
ク	レアチニン(mg/dL)		<i>₹</i> (	の他の	グ検	丝				
推	定糸球体濾過率 (mL/分/1.73㎡)									
^	モグロビン (g/dL)									
力	リゥム(mEq/L)									
リ	ン (mg/dL)									
補	正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。

かかりつけ医検査施行日

年 月 日

専門医受診日

	患者さんに	よる記録				医	師によ	る記	郵	
身	長 (cm)		肥			満	□あり		□なし	J
体	重(kg)		血糖	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
腹	囲 (cm)		血圧	コントロ	コール	評価	□優	□良	□可	□不可
体	格 指 数 (BMI)			性 腎			□正常	$\Box$ 1 $\Box$	2 🗆 3	□4 □5
血点	期食前(mmHg)	/	ス	テー:	ジ分	類				
	(mmHg)	/								
压	就寝前(mmHg)		胸部	郢レン	トケ	゛ン				
脈	朝食前(回/分)									
	(回/分)									
3H [	就寝前(回/分)		心	電	•	図				
脈		□あり □なし								
胸		□あり □なし								
め		□あり □なし	眼			底				
<u>ふ</u>		□あり □なし								
	足のしびれ	□あり □なし								
手		□あり □なし	腹	部工		_				
足		□あり □なし								
足		□あり □なし		_						
ス		□あり □なし	血	圧	脈	波				
タ		□あり( 本/日)□なし								
お		□あり(日/週)□なし								
運		□あり(日/週)□なし	9 9 9	動脈:		_				
	養指導実施	□あり( 年)□なし								
	事療法遵守		_	_	_					
	物療法遵守		心	エ		_				
	者さんまたは	き 即 に よ る 記 球								
	mg/dL) 食後2時間		55	ψD	0	_				
	モグロビン A <sub>1c</sub> (%)		頭	部	С	Τ				
	コレステロール(mg/dL) L-コレステロール(mg/dL)									
	上ーコレスノロール(ilig/dl) 性脂肪(mg/dl)									
— <u>-</u> 尿										
	中アルブミン 随 時 (mg/g Cr) 早 朝									
尿		□- □± □1+ □2+ □3+								
尿		□- □± □1+ □2+ □3+	_	o /II	O 1V	<b></b> -				
ク	レアチニン(mg/dL)		<i>₹</i> (	の他の	グ検	丝				
推	定糸球体濾過率 (mL/分/1.73㎡)									
^	モグロビン (g/dL)									
力	リゥム(mEq/L)									
リ	ン (mg/dL)									
補	正カルシウム(mg/dL)									

糖尿病・高血圧・慢性腎臓病診療情報提供書結果報告書貼布欄

血清カリウム濃度:5.5 mEq/L 以上の場合には、治療薬を処方し、 果物や生野菜を食べないように指導して至急受診させてください。 なお、高カリウム血症による心電図変化を認める場合には、大至急 受診させてください。





http://www.ckdjapan.com

作成者:日本大学医学部附属板橋病院 腎臓高血圧内分泌内科 岡田一義