

伏見CKD連携パス

6ヶ月フォロー

バリエーション (発生したら定期受診の前でも受診させて下さい)

- 1. 血清Creが前回の1.3倍以上 (stage1-3)
- 4. Hb 11 g/dL以下
- 1. 血清Creが1 mg/dL以上悪化 (stage4-5)
- 5. コントロール不能の高血圧
- 2. 尿蛋白の急激な増加
- 6. 肺水腫
- 3. 血清K 5.5 mEq/L以上
- 7. 浮腫の急激な悪化

患者氏名 性別

生年月日 (西暦) 年 月 日 歳 かかりつけ医受診時も必須 (検査は病状に応じて)
 専門医受診時は必須

施設	かかりつけ医														
	専門医		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
経過	開始時	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後	10ヶ月後	11ヶ月後	12ヶ月後		
実施日	西暦	年													
診察・測定	診察室血圧 (mmHg)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		
	家庭血圧 (mmHg)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		
	身長 () / 体重 (kg)	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		
検査	尿蛋白定性	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	尿蛋白定量 (部分尿) (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	尿Cre定量 (部分尿) (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	尿蛋白/尿Cre	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	尿潜血定性	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	BUN (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	血清Cre (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	推算GFR (ml/min)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	K (mEq/L)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	Hb (g/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	Glu (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	HbA1c (%) (糖尿病の場合)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	T-Chol (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	TG (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	LDL-C (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
	HDL-C (mg/dL)	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		
胸部レントゲン	<input type="checkbox"/>											<input type="checkbox"/>			
心電図	<input type="checkbox"/>											<input type="checkbox"/>			
評価	CKDステージ														
	合併症	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無													
指導・説明	食事指導	カロリー kcal 塩分 g 蛋白質 g <input type="checkbox"/> カリウム制限						カロリー kcal 塩分 g 蛋白質 g <input type="checkbox"/> カリウム制限							
	生活指導	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 減酒 <input type="checkbox"/> 減量						<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 減酒 <input type="checkbox"/> 減量							
薬剤	薬剤変更の必要性	<input type="checkbox"/> 有 ↓ <input type="checkbox"/> 無						<input type="checkbox"/> 有 ↓ <input type="checkbox"/> 無							
かかりつけ医への報告		目標血圧 診察室 / 家庭 / mmHg未満													
CKDステージ GFR (ml/min/1.73 m ²)															
1 90以上															
2 60-89															
3 30-59															
4 15-29															
5 15未満															

再診時には最近の検査データ・処方内容の添付をお願いします。