

桂水会 岡病院 腎臓内科 CKD連携クリニカルパス

〈お返事〉

年 月 日

担当医師 腎臓内科・医師氏名

フリガナ 患者氏名 _____ (男・女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (才)
原疾患名 _____ CKD stage G()・A()
【治療方針】 <input type="checkbox"/> 血圧を()/()mmHg~()/()mmHg にコントロールして下さい。 <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)]を継続して下さい。 <input type="checkbox"/> 血糖管理 (目標HgA1c 7%以下) を行って下さい。 <input type="checkbox"/> その他: ()
【処方薬】 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 降圧薬: ARB/ACEI (), Ca拮抗薬 (), その他 () 血糖降下薬: SGLT2阻害薬 (), DPP-4阻害薬 (), その他 () エリスロポエチン製剤: (), HIF-PH阻害薬: () その他: (), (), ()
【栄養指導】 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"/> 下記内容で栄養指導を実施しました。 (カロリー kcal/日, 蛋白 g/日, 塩分 g/日, カリウム g/日)
【今後の方針】 <input type="checkbox"/> 貴院で引き続きご加療下さい。(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上昇 (mg/dL以上) ・検尿所見の変化・急激な体重増加・浮腫・心不全 ・その他 () <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、腎機能の確認や栄養指導を行います。 次回当院受診日は()年()月()日です。 <input type="checkbox"/> 当科で診療を引き継がせて頂きます。 <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紹介させていただきます。 <input type="checkbox"/> その他 ()

今後ともよろしくお願い申し上げます。