かかりつけ医⇒専門医

蒲郡腎臓病ネットワーク地域連携パス

受診者	ふりがな	大正・昭和・平成・令和 年　月　日生 （　歳　ヶ月）　男・女

紹介理由

- □ 腎機能低下（ eGFR□45未満 □20未満　Cr　mg／dl ）
- □ 尿異常所見　蛋白尿 2＋以上
- □ 低蛋白血症（ TP＜6.0 ）・ 低アルブミン血症（ Alb＜3.0 ）
- □ その他（　）

現在の治療病名

- □ 糖尿病（HbA1c　%）　□ 高血圧症　□ 脂質異常症
- □ 心疾患　□脳血管疾患　□ 閉塞性動脈硬化症
- □ その他（　）

処方　お薬手帳があれば記載の必要はありません。

1）	6）
2）	7）
3）	8）
4）	9）
5）	10）

コメント

紹介先医療機関

□ あおば内科クリニック
TEL：0533-57-0211 FAX：0533-57-0220

□ 蒲郡クリニック
TEL：0533-68-1115 FAX：0533-68-7003

医療機関名

医 師 氏 名
（スタンプ可）

令和　年　月　日