**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】□ 血圧を (　　　)/(　　　)mmHg～(　　　)/(　　　)mmHg にコントロールして下さい。□ 食事療法　[ □ 蛋白質制限食 (0.8g/体重(kg)/日)、 □ 減塩食 (6g/日)]を継続して下さい。□ 血糖管理（目標HgA1c 7%以下）を行って下さい。□ その他:（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【処方薬】以下の処方薬を　□ 開始しました　　□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、□過剰、□適正、□不足でした。推定塩分摂取量は(　　g/日)で目標(　　　g/日)と比べ、□過剰、□適正、□不足でした。* 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】* 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 併診させて頂きます。

（　　 ）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。* 当科で診療を引き継がせて頂きます。

□　検査・治療後、症状安定しましたら貴院へ逆紹介させて頂きます。□　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頂きます。* その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

今後ともよろしくお願い申し上げます。