

記入例

様式1

洲本市CKD・DKD予防連携連絡票

人→医療機関→洲本市健康増進課)

- ◎**原本**：かかりつけ医療機関 保管用
- ◎**写し**：健康増進課宛 返送用

氏名	洲本 太郎 様	性別	(男)・女	生年月日	(西暦 年)
			T (S)・H	〇〇年 △月 □日 (△△ 歳)	
住所	洲本市港 2-26	電話番号	(自宅)	0799-22-3337	

下欄の「保健指導 指示依頼」にチェックを付けていただき、「※その他の指示事項」に**カロリー制限**や**塩分制限の指示**をご記入ください。

特定健診（2021年10月28日実施）で、腎機能検査結果が異常な結果となり、受診結果について、お手数ですが、下記の結果表にご記入の上、健康増進課へお返信をお願いいたします。

今後の栄養指導等の生活指導については、必要であれば市で実施することが可能です。

ご指導、ご配慮をお願いいたします。

※受診日、検査結果、診断名等をご記入ください。

診断年月日 2021年12月1日

精密検査結果	<ul style="list-style-type: none"> 尿蛋白 (- 土 + 2+ 3+) 空腹時血糖 (228 mg/dl) 随時血糖 (mg/dl) HbA1c (7.2 %) 尿中アルブミン値 (mg/gCr) (糖尿病の場合)
診断名 (診断結果)	<ul style="list-style-type: none"> CKD ・ DKD 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 高尿酸血症 肥満症 異常なし ・ その他 ()
今後の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 上記診断のため、当院でフォローします。(経過観察 積極的治療(薬剤使用)) <input type="checkbox"/> 腎臓に影響のある薬剤を変更しました。 <input type="checkbox"/> 腎専門医による精査のため、医療機関名「 」に紹介しました。 <input type="checkbox"/> その他の専門医による精査のため、医療機関名「 」に紹介しました。 <input type="checkbox"/> 放置可
加療・指導状況	<input checked="" type="checkbox"/> 薬物療法 <input checked="" type="checkbox"/> 食事療法 (カロリー 減塩 ・ アルコール ・ その他 ()) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (減量 ・ 禁煙 ・ 3ヶ月以内に再検査 ・)
保健指導指示依頼	<input type="checkbox"/> 市の保健指導の実施依頼 ⇒ <input type="checkbox"/> 継続通院困難者への保健指導 <input type="checkbox"/> 医師と連携した保健指導 <input type="checkbox"/> 糖尿病予防・改善の為の保健指導 ※その他の指示事項 [カロリー制限 や 塩分制限の指示 をご記入ください。]
医療機関名	○○医院 (押印でも可) 医師名 ○○ ○○ (押印でも可)