

腎臓内科専用

ときわ会 常磐病院 腎臓内科外来 診療申込書

ふりがな			医院名 医師名		
氏名		男女			
生年月日	M T S H	年 月 日 (歳)			
住所				電話番号	
電話番号				FAX	
保険 情報	保険者番号			公費番号	
	記号・番号			公費負担番号	
	被保険者名			免除の有無	有 ・ 無
	続柄				
	給付割合	割			
受診状況	通院中・入院中・初診		入院基本料	_____病棟_____対_____	
患者情報記入欄					
病名	尿所見異常 ネフローゼ症候群 腎機能障害 [慢性腎不全 急性腎不全(疑)]				
病歴					
身体所見	体温	℃	血圧	/	体重 kg(通常より kg増加・減少)
	全身状態: 良い 普通 悪い				
体液バランス	脱水傾向	浮腫無	下腿浮腫	全身浮腫	うっ血性心不全
	尿量減少	有(乏尿 無尿 尿閉) ・ 無			皮疹 ・ 関節痛
検査結果 (月 日)	尿蛋白	(- ± 1+ 2+ 3+)			定量 (随時尿) g/gCr
	尿潜血	(- ± 1+ 2+ 3+)			沈渣 /HPF
	血算	WBC	/μl	Hb g/dl	Pt 万/μl
	腎機能	Cr mg/dl (e-GFR ml/min/1.73m ²)	BUN mg/dl		
	生化学	TP	g/dl	ALB	g/dl
K		mEq/l	Cl	mEq/l	Ca mg/dl CPK U/L
CRP		mg/dl	Glu	mg/dl	HbA1c %

腹部CT/超音波 (有 無)
 水腎症 片腎 腎萎縮(右、左、両側) 多発性嚢胞腎

合併症/既往症
 高血圧 (有 無) 内服歴 年
 糖尿病 (有 無) 糖尿病歴 年 糖尿病性網膜症 (有 無 不明)
 虚血性心疾患 不整脈 慢性心不全 高脂血症 高尿酸血症 脳血管障害 慢性動脈閉塞症

※可能であれば、当日1年前の採血データと、3~4回程度のCr値のデータをご持参下さい。

※処方 貴院以外の医療機関からの処方もあれば、お薬手帳の持参をお願いします。