

紹介状・診療情報提供書

年 月 日

医療機関の名称

及び所在地

電話番号

F A X

日本医科大学武蔵小杉病院

診療科 腎臓内科

担当医

先生

診療科・医師氏名

*宛先の医師名が不明の場合、科名のみご記入下さい。

フリガナ

患者氏名

(男・女)

生年月日

明・大・昭・平

年

月

日

(才)

【紹介目的】 以下の精査・加療をお願いします。

尿蛋白陽性 (+, ++, +++, +++++)

尿潜血陽性 (+, ++, +++)

腎機能低下 (eGFR < 60ml/min/1.73m²)

急激な腎機能低下 (3ヶ月で30%以上の腎機能悪化など)

その他 ()

【治療・経過】

健診で指摘、 糖尿病、 高血圧、 脂質異常症、 心疾患、

その他 () で加療中

【治療・経過補足】

【現在の処方】

同封の処方箋の写しを参照下さい。 持参するお薬手帳をご参照下さい。

【今後の治療】

精査後は当院のみで診察希望

定期的な併診希望

腎臓専門医のみで診察希望

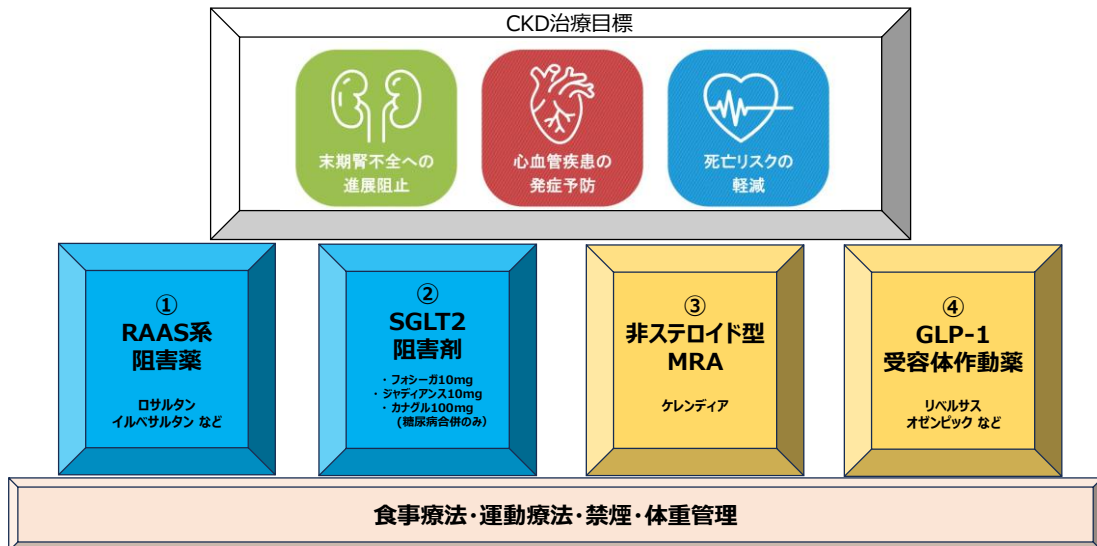
通院については当院の判断に任せる

その他 ()

【コメント欄】 ご要望があればご記載ください。

CKD治療の基本方針

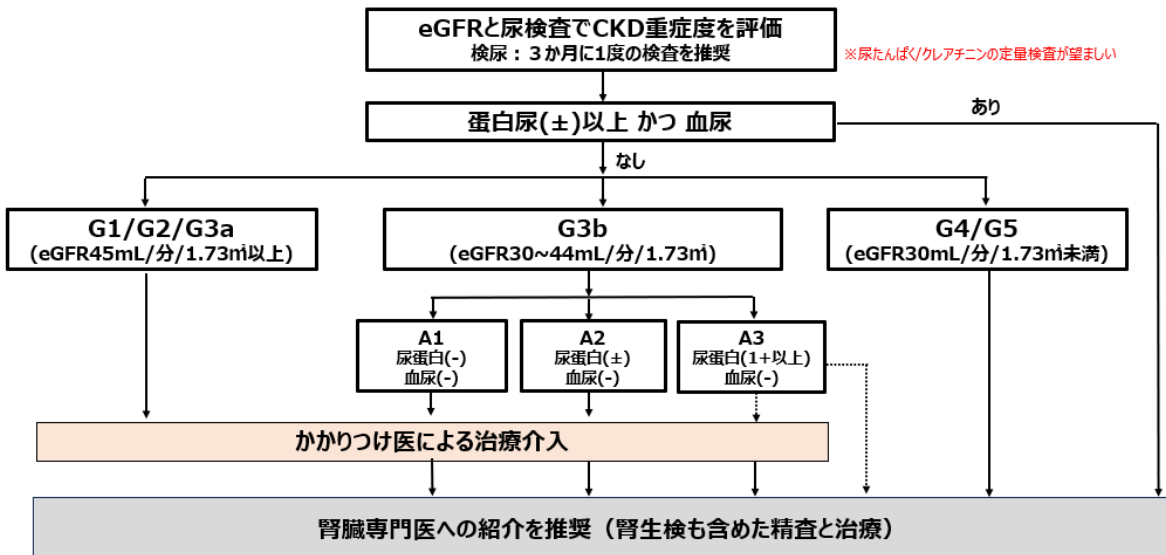
CKD診療ガイド2024掲載の3つの治療目標達成のために、治療の中心となる薬剤は適応症やエビデンスの有無を考慮して①-④薬剤を推奨する



※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可
SGLT2阻害薬で糖尿病非合併CKDに保険適応があるのはタグリプロジンとエンタグリプロジンのみ。

CKD診療ガイド2024を基に日本医科大学武蔵小杉病院作成

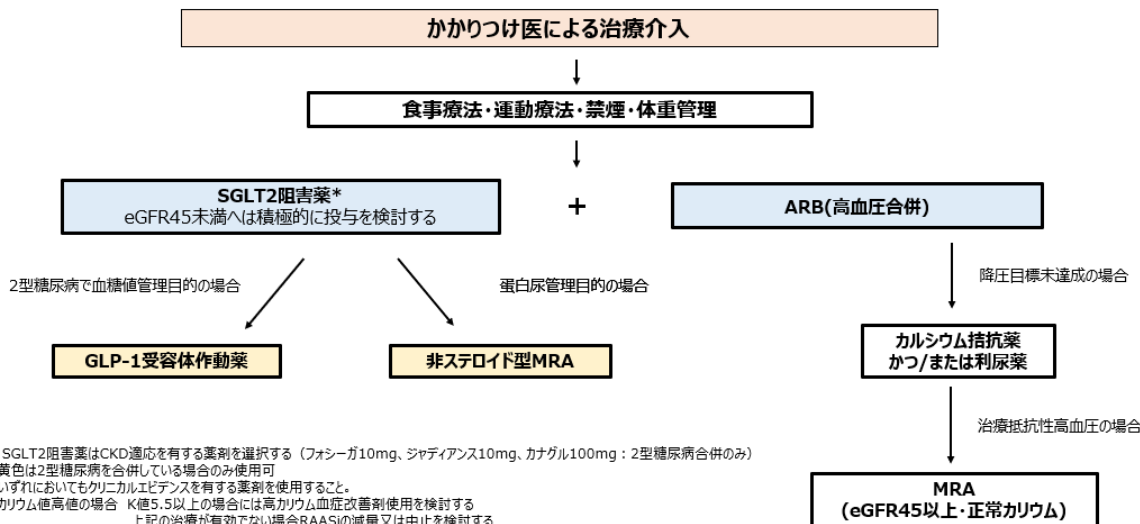
CKD（慢性腎臓病）治療/紹介フロー



CKD連携紹介基準に即した腎専門医への紹介が望ましいが、紹介を見送る場合は、治療機会を逸しないために担当医の判断のもとCKD治療を開始する。
*蛋白尿 (+1以上) の患者は定期的に腎臓専門医を受診することを推奨する。

CKD診療ガイド2024を基に日本医科大学武蔵小杉病院作成

かかりつけ医によるCKD治療フロー



* SGLT2阻害薬はCKD適応を有する薬剤を選択する (フォシーガ10mg、ジャディアス10mg、カナグル100mg：2型糖尿病合併のみ)
*黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可
*いずれにおいても臨床エビデンスを有する薬剤を使用すること。
*カリウム値高値の場合 K値5.5以上の場合には高カリウム血症改善剤使用を検討する
上記の治療が有効でない場合RAASIの減量又は中止を検討する

CKD診療ガイド2024を基に日本医科大学武蔵小杉病院作成