

東北大学病院

腎臓・内分泌用

Ver1.2 (2023年1月)

診療情報提供書

診療予約申込書と一緒に

FAXしてください

FAX 022-717-7132

月～金 8:30～17:00

(祝日・年末年始を除く)

紹介元医療機関の所在地および名称

記入日	年	月	日
医療機関名			
住所			
電話番号			
医師氏名			印

フリガナ		性別	男・女	職業	
患者氏名					
生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和	年	月	日	(歳)
住所		電話番号			

病名	<input type="checkbox"/> CKD精査	eGFR=	尿タンパク=	g/gCre	
	<input type="checkbox"/> 確定腎疾患のフォロー	<input type="checkbox"/> IgA腎症	<input type="checkbox"/> MCNS	<input type="checkbox"/> 膜性腎症	<input type="checkbox"/> ADPKD
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 妊娠高血圧	出産予定日 ()			
	<input type="checkbox"/> 治療抵抗性高血圧				
	<input type="checkbox"/> 原発性アルドステロン症	PRA=	PAC=	pg/ml,ng/dl	
	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能異常	TSH=	fT4=		
	<input type="checkbox"/> 副甲状腺機能亢進症	Ca= mg/dl,P= mg/dl	PTH=		
	<input type="checkbox"/> 副腎偶発腫瘍	()			
	<input type="checkbox"/> 下垂体疾患	()			
備考					

※食事はとってきて構いません。家庭血圧をつけた手帳、お薬手帳、検査結果を持参してください。