**東北大学病院**

**腎臓・内分泌用**

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

**Ver2.0（2023年4月）**

診療情報提供書

紹介元医療機関の所在地および名称

**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）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **□ＣＫＤ精査** | | **eGFR=** | **尿タンパク=　　g/gCre** |
|  | **□確定腎疾患のフォロー** | | **□IgA腎症□ＭＣＮＳ** | **□膜性腎症□ＡＤＰＫＤ** |
|  |  | | **□その他（** | **）** |
|  | **□妊娠高血圧** | | **出産予定日（** | **）** |
|  | **□腎血管性高血圧** | | **□画像での腎動脈狭窄** | **□片腎の萎縮** |
|  |  | | **□エコーでの高速血流** |  |
|  |  | | **□高レニン高アルド** |  |
|  | **□若年性高血圧(35歳以下)** | |  |  |
|  | **□治療抵抗性高血圧※** | |  |  |
| **備考** | |  | | |

※内分泌性高血圧が否定的であり、利尿薬を含む3種以上の降圧薬を使用しても目標に達しない症例。

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。