

東北大学病院

腎臓・内分泌用

Ver2.0 (2023年4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		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"/> 腎血管性高血圧	<input type="checkbox"/> 画像での腎動脈狭窄	<input type="checkbox"/> 片腎の萎縮		
		<input type="checkbox"/> エコーでの高速血流			
		<input type="checkbox"/> 高レニン高アルド			
	<input type="checkbox"/> 若年性高血圧(35歳以下)				
	<input type="checkbox"/> 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。
