

専門医コメント
依頼番号

事業通し番号

様式3 保健指導連絡票（専門医 → かかりつけ医）

慢性腎臓病（CKD）保健指導連絡票

検査実施日		被保険者証 記号番号		
フリガナ		性別	生年月日	
氏名		年齢	歳	連絡先

【総合判定①：CKDに関するもの】 Kは腎専門医が記載 Dは糖尿病専門医が記載

<input type="checkbox"/> K 異常なし	<input type="checkbox"/> K 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> K 要医療A (一般医への受診で可)	<input type="checkbox"/> K 要医療B (腎臓専門医への受診を勧める)
---------------------------------	---	--	--

【総合判定②：その他の疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症等の基礎疾患）に関するもの】

<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D 異常なし	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D 要医療A (現在の治療の継続で可)	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D 要医療B (治療開始または現行治療の強化)
--	--	--	--

<特記事項> * 専門医記入

(検査医療機関及び市保健師が行うCKD発症・重症化予防のために向けての留意事項)

腎臓専門医

糖尿病専門医

久留米市CKD対策委員会専門部会 医師

腎臓専門医 記載医師名

糖尿病専門医 記載医師名