**深谷赤十字病院腎臓内科　CKD連携クリニカルパス**

担当医師　腎臓内科・医師氏名

|  |
| --- |
| 〈お返事〉　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| フ リ ガ ナ  患者氏名 （ 男・女 ）  生年月日 明・ 大・ 昭・ 平 年 月 日 （ 才） |
| 原疾患名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　CKD stage G□・A□ |
|  |
| 【治療方針】  □ 血圧を □□□/□□mmHg～□□□/□□mmHg にコントロールして下さい。  □ 食事療法　[ □ 蛋白質制限食 (0.8g/体重(kg)/日)、 □ 減塩食 (6g/日)]を継続して下さい。  □ 血糖管理（目標HgA1c 7%以下）を行って下さい。  □ その他:（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【処方薬】  以下の処方薬を　□ 開始しました　　□処方をご検討下さい  **降圧薬：**ARB/ACEI （　　　　　　）、 Ca拮抗薬（　　　　　　　）、その他（　　　　　　　）  **血糖降下薬：**SGLT2阻害薬（　　　　　　）、DPP-4阻害薬（　　　　　）、その他（　　　　　　　）  **エリスロポエチン製剤：**（　　　　　　　　　）、**HIF-PH阻害薬：**（　　　　　　　　　）、  **その他：** （　　　　　　　　　）、（　　　　　　　　　）、（　　　　　　　　　） |
| 【栄養指導】  推定蛋白摂取量は(　　g/日)で目標(　　　g/日)と比べ、□過剰、□適正、□不足でした。  推定塩分摂取量は(　　g/日)で目標(　　　g/日)と比べ、□過剰、□適正、□不足でした。   * 下記内容で栄養指導を実施しました。   　（カロリー　　　　Kcal/日, 　蛋白　　　g/日, 　塩分　　　g/日, 　カリウム 　　 g/日） |
| 【今後の方針】   * 貴院で引き続きご加療下さい。（以下のいずれかを呈しましたら再紹介をお願いします）   ・血清クレアチニン値の上昇（□.□mg/dL以上）・検尿所見の変化・急激な体重増加・浮腫・心不全  ・その他（　　　　　　　　　　）   * 併診させて頂きます。   （　　）カ月に1度程度、当科でも診療させて頂き、腎機能の確認や栄養指導を行います。   * 当科で診療を引き継がせて頂きます。   □　検査・治療後、症状安定しましたら貴院へ逆紹介させて頂きます。  □　近い将来の腎代替療法が必要と思われます。適切な時期に腎代替療法導入後、患者様と相談のうえ、  当院または他の透析施設などへ紹介させて頂きます。   * その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |