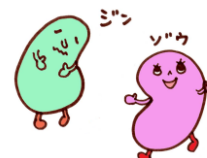


「熊本市CKD対策病診連携」FAX連絡票

【様式1】

【送付先】

熊本市役所 健康づくり推進課
健康増進班 宛
FAX:351-2183



本日、 _____ 年 _____ 月 _____ 日、

_____ 病院、 _____ 先生に

1名紹介しましたので連絡します。

*FAX受信通知

熊本市へFAXが届きました際に、連絡をいたします。ご希望のものに丸をつけてください。

■ 通知： 必要 ・ 不要
■ 方法： FAX ・ 電話

【送信元】

熊本市CKD対策「病診連携」紹介基準

《参考》

※①～⑤のいずれかに該当するもの

eGFR値 による紹介基準	
① eGFR* 50 未満	(70歳以上では、40 未満) ※糖尿病がある場合は、60 未満 (70歳以上では、50 未満)
② 3ヶ月以内に、 50%以上の eGFR の低下	
蛋白尿による紹介基準	
③ 検 尿 の 場 合、 尿蛋白 2+以上	
④ 尿生化学検査の場合、 尿蛋白／尿クレアチニン比 0.5 g/g・creat以上(随時尿) (一日蓄尿は 、タンパク尿 0.5g/日以上)	
⑤ 糖尿病がある場合又は血尿がある場合、 程度は問わず蛋白尿 を呈する者全て (血尿のみの場合、泌尿器科紹介または経過観察とし、経過観察にて症状や蛋白尿が出たら紹介)	

*eGFR値=ml/min/1.73m²

日本腎臓学会によるCKD診療ガイドにおいては、腎専門医への紹介のタイミングとして、

- (1)0.5g/gクレアチニン以上 または2+以上の尿蛋白 (2)eGFR50 ml/min/1.73m²未満
(3)尿蛋白と血尿がともに陽性(1+以上)の3項目があげられています。

特に上記基準の①～⑤いずれかに該当する方については、是非速やかにご紹介いただきますよう
よろしくお願い致します。