資料３

（健診機関⇒かかりつけ医⇒行政）
（健診機関⇒かかりつけ医⇒腎臓専門医⇒行政）　　年　　月　　日

CKD 連絡票

（あて先）

1　特定健康診査実施医療機関が記入してください。

フリガナ 患者氏名：	性別：男・女
生年月日：　　年　　月　　日 （　　歳）	住所：
検査実施日：　　年　　月　　日	
特定健診実施医療機関：	

2　精密検査実施医療機関が記入してください。

精密検査実施医療機関：	
診　断	□ 糖尿病性腎症　□ 腎硬化症　□　慢性糸球体腎炎 □ その他（　　） □ CKD 以外（　　）
併存疾患	□ 糖尿病　□ 高血圧　□ 脂質異常症　□ 高尿酸血症　□ 貧血　□　喫煙
慢性腎臓病の治療方針	□ 治療・観察不要　□ 要観察（　　ヶ月後再検査） □ 治療中（治療開始年月日：　　） □ 投薬等の治療開始（開始時期：　　）

※本連絡票をお持ちの上、精密検査を受診された場合、行政に情報が収集されますのであらかじめご了承ください。