

地域のかかりつけ医の先生方へ

## CKD患者紹介基準

下記の紹介基準に1つでも当てはまる患者さんがおられましたら、常滑市民病院腎臓内科医師にご紹介ください

尿たんぱく 2+

尿たんぱく 1+以上 かつ 尿潜血1+以上

eGFR<50mL/分/1.73m<sup>2</sup> または 血清クレアチニン1.5mg/dL以上

患者さんの紹介につきましては、地域連携室にてご予約を承っておりますので、FAXまたはお電話にてご連絡をお願いいたします。またCKD患者さん紹介専用の「CKD診療情報提供書(兼)診療予約申込書」も当院ホームページからダウンロードが可能ですので、記入いただきお送りください。

地域連携室 予約電話番号 0569-47-6811 FAX番号 0569-35-7054



常滑市民病院

Tokoname City Hospital

〒479-8510

愛知県常滑市飛香台3丁目3番地の3

TEL 0569-35-3170

FAX 0569-34-8526

©2015 Tokoname City Hospital. All rights Reserved.