



じん臓の機能障害の状況及び所見

- 1 身長 ( ) cm ・体重 ( ) kg
- 2 じん臓機能 ( 年 月 日 )
- ア 内因性クレアチンクリアランス値 ( ml/分 ) エ 24時間尿量 ( ml/日 )
- イ 血清クレアチニン濃度 ( mg/dl ) オ 尿所見 ( )
- ウ 血清尿素窒素濃度 ( mg/dl )
- 3 その他参考となる検査所見 (胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等) ( 年 月 日 )
- 4 臨床症状 (該当する項目が有の場合は、裏づける所見を記入すること) ( 年 月 日 )

臨床症状	有 無 (どちらかに○)	裏づける所見 (有の場合に記載)
ア じん不全に基づく末梢神経症	有 無	所見
イ じん不全に基づく消化器症状	有 無	<input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 悪心 <input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> 下痢
ウ 水分電解質異常	有 無	Na ( ) mEq/l K ( ) mEq/l Ca ( ) mg/dl P ( ) mg/dl <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 乏尿 <input type="checkbox"/> 多尿 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 肺うっ血 <input type="checkbox"/> その他( )
エ じん不全に基づく精神異常	有 無	所見
オ X線写真所見における骨異常栄養症	有 無	<input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度
カ じん性貧血	有 無	Hb ( ) g/dl Ht ( ) % 赤血球数 ( ) ×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>
キ 代謝性アシドーシス	有 無	HCO <sub>3</sub> ( ) mEq/l
ク 重篤な高血圧症	有 無	最大血圧/最小血圧 ( ) / ( ) mmHg
ケ じん不全に直接関連するその他の症状	有 無	所見

5 現在までの治療内容

6 慢性透析治療法の実施の有無

- 有 ( 年 月 日 導入)
- 開始予定 ( 年 月 日 導入予定 ・ 未定 )
- 無

7 日常生活の制限による分類

- 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの (非該当)
- 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの (4級相当)
- 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの (3級相当)
- 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの (1級相当)