

腎臓の機能障害の状態及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 腎臓^{じんぞう}の機能 (年 月 日)

ア 内因性クレアチニンクリアランス値 (ml/分) 測定不能

イ 血清クレアチニン濃度 (mg/dl)

ウ 血清尿素窒素濃度 (mg/dl)

工 24 時間尿量 (ml/日)

才 尿 所 見 ()

2 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)

3 臨床症状（該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の〔 〕内に記入すること。）

ア 腎不全に基づく末梢神経症状（有・無）〔 〕

イ 腎不全に基づく消化器症状 (有・無) [食思不振 悪心 嘔吐 下痢]

ウ 水分電解質異常（有・無）

Na	mEq/l	K	mEq/l	
Ca	mg/dl	P	mg/dl	
浮腫	乏尿	多尿	脱水	肺うつ血
その他（ ）				

エ 腎不全に基づく精神異常 (有・無) []

オ エックス線写真所見における骨異栄養症

(有・無)〔高度 中等度 軽度〕

力腎性貧血 (有・無) Hb g/dl Ht %

赤血球数 $\times 10^4 / \text{mm}^3$

キ 代謝性アシドーシス (有・無) $[\text{HCO}_3^- \text{ mEq/l}]$

ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧

mmHg

ケ 腎不全に直接関連するその他の症状

(有・無) []

4 現在までの治療内容

ア 慢性透析療法の実施の有無 有（回数 /週）・無

（「有」の場合はイも記載すること。）

イ 透析導入日（ 年 月 日）

5 日常生活の制限による分類（慢性透析療法を実施している場合は、透析導入前の状態で記入すること。）

ア 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

イ 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

ウ 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

エ 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

6 その他参考となる身体状況

ア 身長 cm

イ 体重 kg （ドライウエイト kg）

ウ 血清クレアチニン濃度等

検査日					
C r (mg/dl)					
B U N (mg/dl)					
H t (%)					