全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫

102年1月24日健保醫字第1020020699號公告
102年7月29日健保醫字第1020033493號公告修訂
102年12月20日健保醫字第1020003863號公告修訂
103年12月31日健保醫字第1030014998號公告修訂
104年12月25日健保醫字第1040034420號公告修訂

壹、 計畫依據：

各年度全民健康保險醫療給付費用總額之協議結果。

貳、實施目標：

一、 對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。

二、 結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。

三、 降低晚期腎臟病發生率。

參、實施內容：

一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱 CKD)個案照護：

(一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

1、醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意，始可參與本計畫。

2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有101年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理)

3、營養師：得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務1次。

(二)照護對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease,CKD)Stage 3b、4、5期及蛋白尿病患

1、定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 **ICD-10-CM/PCS 為 N049(腎病症候群)或 N183、N184-N186(慢性腎衰竭)**之病人，依疾病與腎絲球過濾率之

程度區分之。

2、要求：

(1)收案前需向病人解釋本計畫之目的及需病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。

(2)同一個案不能同時被2家院所收案，但實際照護院所仍可依現行健保支付標準，申報相關醫療費用。

(三)收案條件：

1、CKD stage 3b病患：腎絲球過濾率(Glomerular Filtration Rate,以下稱GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m^2之各種疾病病患。

2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m^2 之各種疾病病患。

3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m^2之各種疾病病患。

4、蛋白尿病患：24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(urine protein and creatinine ratio,以下稱Upcr)> 1,000mg/gm之明顯蛋白尿病患，不限各Stage，主要包含Stage 1、2、3a，即腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱eGFR)≧45~60 ml/min/1.73 m^2之蛋白尿患者。

5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義（符合收案條件並有三個月以上之病史)。

※eGFR之計算：

1、年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

eGFR ml/min/1.73 m^2 (Schwartz)= 0.413 x (height in cm)÷serum Cr。

2、年齡16歲以上：自96年度起均以Simplified MDRD公式為計算eGFR之標準公式。

eGFR ml/min/1.73 m^2 (Simplified MDRD) = 186× $Scr^{-1.154}$ ×$Age^{-0.203}$ ×0.742 (if female)×1.212 (if black patient)。

※Upcr之計算：

以同次尿液測量urine total protein (mg/dl)及urine creatinine (mg/dl)，Urine total protein / Urine creatinine × 1000得mg/gm creatinine。

(四)結案條件：

1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。

2、因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者。

(進入長期透析者必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且必須完成「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)

3、進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。

4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。

5、 可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：

(1)長期失聯(≧180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。

(2)拒絕再接受治療。

(3)死亡。

(4)其他。

(五)照護標準及目標：

1、醫療：

(1)依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。

(2)對於 Stage3b、4 及蛋白尿病患照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。

(3)Stage 5 病患照護目標為以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

2、護理衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

3、飲食營養衛教：

除必須提供與教導適切的 CKD 營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

4、其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六)照護指標：

1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患(參照附表 2-5)：

（1）血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。

（2）低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下

（3）糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)控制在 7.5%以下的比例。

（4）完成護理衛教的比例。

（5）完成營養衛教的比例。

（6）以蛋白尿條件收案病患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2、尚在追蹤之 CKD Stage 5 病患（參照附表 2-5)：

（1）使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。

（2）血紅素>8.5g/dL 的比例。

（3）血壓控制在 130/80 mmHg 以下的比例。

（4）低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下

（5）糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下的比例。

（6）作好瘻管或導管之比例。

（7）完成護理衛教的比例。

（8）完成營養衛教的比例。

3、進入透析之 CKD Stage 5 病患，結案時須有記載下列資料（參照附表 3)：

（1）使用 EPO 的比例。

（2）血紅素>8.5g/dL 的比例。

（3）血清白蛋白(Serum albumin)在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。

（4）選擇腹膜透析病人數及比例。

（5）作好血液透析瘻管的比例。

（6）沒有使用暫時性導管透析的比例。

（7）由門診開始進入透析治療的比例。

（8）完成護理衛教的比例。

（9）完成營養衛教的比例。

（10）Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。

（11）完成「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。

（12）本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。

二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

(一)新收案管理照護費(P3402C)：

1. 依規定記載相關量表、記載病患病史記錄（詳附表 2-1），1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。

2. 需記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-3)。照護個案資料（附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1 、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄)，留存院所備查。

(二)完整複診衛教及照護費(P3403C)：

1. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報（2 次申報間至少間隔 77 天）1 次。

2. 需紀錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-3)。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應紀錄於追蹤記錄表（院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2)。

備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且＞200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

(三)年度評估費(P3404C)：

1、限 1 年內至少申報完整複診衛教及照護費(P3403C)3 次之病患申報，本項申報需與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。

2、於完成年度檢查，需記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5）及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5)。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

(四)結案資料處理費(P3405C)：需記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆

費用不得申報，項目詳表附 2-3、3。

1. 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次：

（1）CKD Stage 5 ：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案（至少需申報過一次 P3403C)。

（2）CKD Stage 4 ：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少需申報過二次 P3403C)。

（3）CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少需申報過二次 P3403C)。

2. 又申報 P3405C 結案資料處理費時應記錄病患慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表（供備查，詳附表 3)，及「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」(供備查，詳附表 4)。

3. 如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。

（五）Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m^2/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m^2 /year。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)

（六）Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m^2/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m^2 /year。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率＜6 ml/min/1.73m^2/year；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率＜4 ml/min/1.73m^2 /year，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)

（七）蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者（Upcr < 200 mg/gm）之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點。(詳附表 2-5)

（八）持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點（含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或

P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。

三、醫療費用申報及核付原則：

（一）預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於 1 元。

（二）屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C 及 P3409C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份送核費用申報。

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

(1)案件分類：請填報「E1」。

(2)特定治療項目代號：請填報「K1」。

(3)就醫序號：請填報「ICK1」。

(4)部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

2. 健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料及檢驗資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

（三）101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式—定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。

（四）院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗資料至末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者不予核發本計畫相關費用。

（五）就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。

（六）當年之費用及相關資料請於次年 1 月 20 日前申報受理完成（3 月底前核定），未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

四、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

肆、計畫評估：

一、預期效益如下：

（一）促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。

（二）減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時程。

（三）慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。

（四）保險人能有效控制醫療費用（符合成本效益)。

（五）慢性腎臟病病患照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

二、本計畫於年度結束後，應由台灣腎臟醫學會提出評估報告。爲能有效分析本計畫執行的效益，各院所應於每季上傳健康管理資料及每半年上傳照護個案資料至台灣腎臟醫學會。

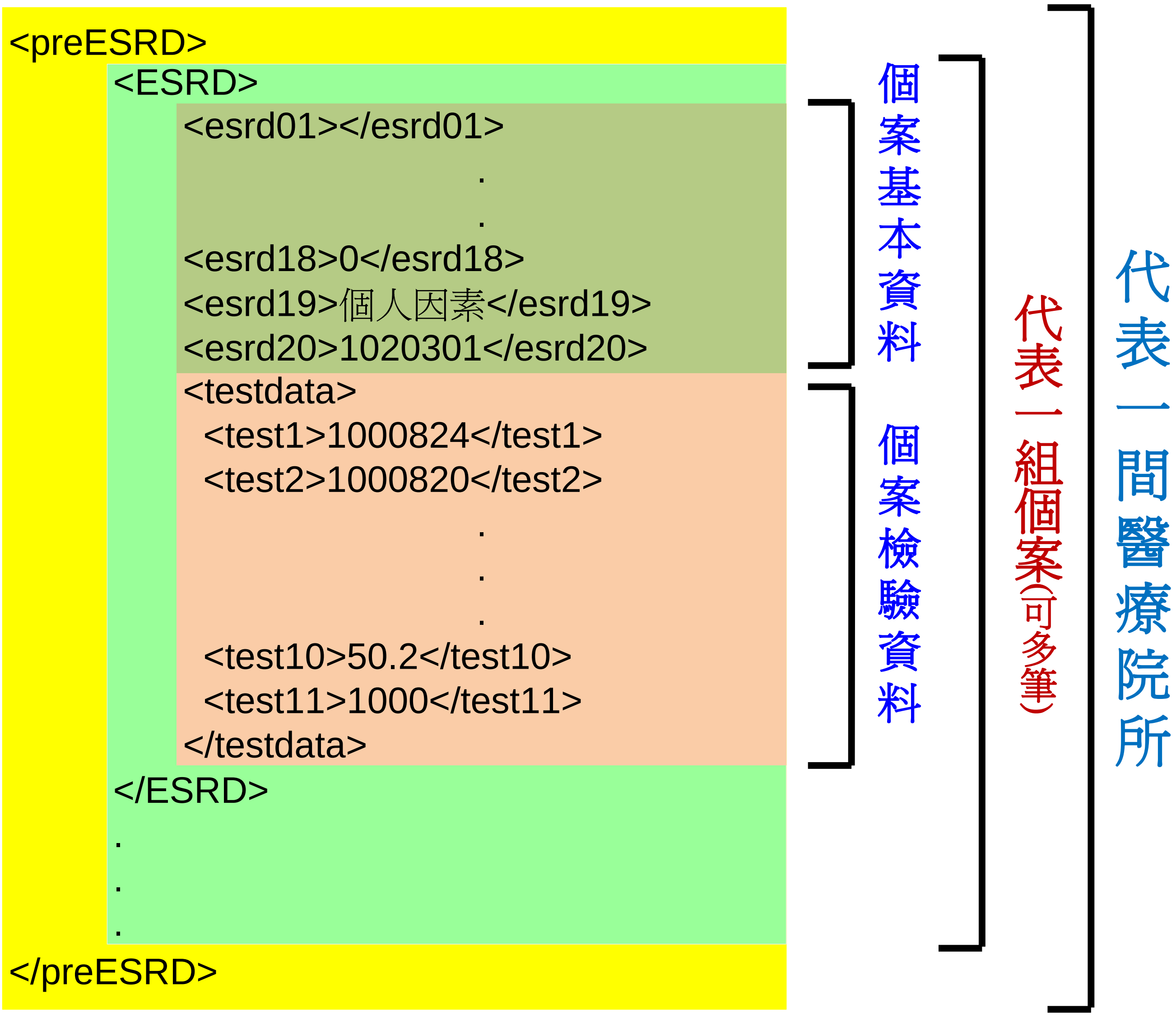
伍、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

105 年 pre-ESRD 個案申報格式及填表說明

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容需採用健保局提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
   (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
   (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
   (3) 英文字母允許大小寫。
   (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
   (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 每筆資料長度為 256Bytes：基本資料區為 199Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes

XML 申報格式示意圖



XML 拆解定長文字檔格式表

(一)基本資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	＊	esrd01	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	＊	esrd02	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	＊	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789 則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	＊	esrd04	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
5	＊	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
6	＊	esrd06	原發疾病	X	5	ICD-9-CM = 58500 or 58190
7		esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	預留 ICD-10 使用
9	＊	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
10		esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
11		esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
12		esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
13		esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
14		esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
15		esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
16		esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
17		esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
18		esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
19		esrd18	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≧180 天)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9：進入安寧照護
20		esrd19	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0，則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21		esrd20	結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

(二)檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	＊	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
2	＊	test2	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
3	＊	test3	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
4	＊	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 58，如 100Kg 則輸入 100
5	＊	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
6	＊	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 80
7		test7	**血紅素**	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 **單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 13.2** 若 STAGE = 60, 則非必填
8		test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 4.3 若 STAGE = 60, 則非必填
9		test9	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數 3 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 1.8 若 STAGE = 60, 則非必填
10		test10	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	整數 4 位，小數 1 位及 1 位小數點 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m2，如 50.16 ml/min/1.73 m2，則輸入 50.2 若 STAGE = 60, 則非必填
11		test11	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數 5 位，小數 1 位及 1 位小數點 單位：mg/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
12		**test12**	**低密度膽固醇** **(LDL-C)**	**9999**	**4**	**整數 4 位** **單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100** **若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填** **若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填**
13		**test13**	**三酸甘油酯(TG)**	**99999**	**5**	**整數 5 位** **單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 100** **若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填**

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						若 STAGE = 60, 則 TG 非必填

定長文字檔格式表

自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes

(一)定長文字檔格式

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	衛生署核可之醫事服務機構代碼
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999 則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	(1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。民國前的年份為負數，例如：-05 表示為民國前 5 年。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍 1-2)
5	*	原發疾病	X	5	ICD-9-CM = 58500 or 58190
6		原發疾病-ICD-10	X	9	預留 ICD-10 使用，補空白
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y,則其他伴隨疾病至少填一項
8		伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9		伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10		伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11		伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12		伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13		伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14		伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15		伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
16		結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≧180 天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9：進入安寧照護
17		結案日期	X	7	1.個案結案的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
18	*	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5 碼，至多為 5 個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19		伴隨疾病其他說明	X	60	限 20 個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20		結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0,則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。 (2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。
22	*	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第 1、2、3 碼為民國年份，不足位者前補 0。例如民國 99 年，為 099。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。 (3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
23	*	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
24	*	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如 57.5Kg 則輸入為 058，如 100Kg 則輸入 100
25	*	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為 120，輸入 120
26	*	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為 80，則輸入 080
27	*	**血紅素**	9(3)v9 999.9	4	**單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132** 若 STAGE = 60, 則非必填
28		血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位：g/dl，如為 4.3g/dl 則輸入 0043 若 STAGE = 60, 則非必填
29		肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位：mg/dl，如為 1.8mg/dl 則輸入 0018 若 STAGE = 60, 則非必填
30		腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m2，如 50.16 ml/min/1.73 m2，則輸入 00502 若 STAGE = 60, 則非必填
31		尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/gm，如為 1200.6mg/gm 則輸入 012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60, 則 UPCR 為必填
32		**低密度膽固醇(LDL-C)**	**9999**	**4**	**整數 4 位** **單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 0100** **若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，** **未檢驗時請填 4 bytes 空白** **若 STAGE = 60, 則 LDL-C 非必填**
33		**三酸甘油酯(TG)**	**99999**	**5**	**整數 5 位** **單位：mg/dL，如為 100mg/dL 則輸入 00100** **若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填** **未檢驗時請填 5 bytes 空白** **若 STAGE = 60, 則 TG 非必填**

(二)定長文字檔範例

```
3501200000A99999999990240723158500          YYNNYNNNN01020301 陳小姐
拒參加計畫
100101310010133b070045081024000044001900510013000010000100
```

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

1. 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因－其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
2. 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
3. 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
4. 小數點處理方式：
   (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
   (2)範例：以檢驗資料第 5 項為例，9(3)v9 表示整數 3 位，小數 1 位，若 XML 為 89，則寫到文字檔為 0890。
5. ＊：必填欄位；△：非必填欄位。

附表 2-1（適用 P3402C）（留院備查用）

慢性腎臟疾病（CKD）新收案病患基本資料與病史記錄表

有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I. 病患基本資料： CKD 病患編號：________-________（TSN 透析院所代號-流水號）

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：______________ 病歷號碼：______________ *身份證字號：________________

*生日：____年____月____日 *性別：男、女 血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰：______________

教育程度：無、小學、國中、高中（職）、大專（學）以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：________

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地： 電話：__________________

*縣市：________________ *區鄉市鎮：____________ 村里：__________________

路街：____________________段巷弄樓號：______________________________

II.病史記錄：

*本院開始 CKD 治療日期：_____年_____月______日 主治醫師：__________________

*原發病大類：____________________________（請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表）

*原發病細類：____________________________

*其他：____

*發現至今歷史：時間：________ 周； _________ 月； __________ 年

1. 病患腎臟疾病病史：(可複選)

（A）過去病史：

*（1）如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
因體檢或健康檢查偶然發現	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

（2）發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀	☐ 是	☐ 否（請續答）	
b. 有症狀如下，可多選			
類似感冒症狀，一直未癒	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
蛋白尿或血尿	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
眼瞼浮腫或手腳水腫	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
背部肋骨下緣疼痛	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常覺得倦怠無力	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
夜裡無法入睡	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
血壓高，全身不適	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

夜裡頻尿，無法入睡	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
尿量減少	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
胃口不好	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
常有噁心、嘔吐之情形	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
有頭暈、眼花之情形或貧血	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
夜裡需採坐姿，才能入睡	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

＊（3）使用藥物病史：

時常服用中草藥或偏方	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常因疼痛服用止痛劑	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常找其他方式打針，如（消炎、止痛）	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
使用不明藥物	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：______________	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

（4）就診方式：

自行就診	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
他科轉入	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
經親朋介紹	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
經報章媒體介紹	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：______________	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

＊（B）伴隨系統性疾病：（Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病）

高血壓	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
糖尿病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
鬱血性心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
缺血性心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
腦血管病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
慢性肝病/肝硬化	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
惡性腫瘤	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
結核病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
高血脂症	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
視網膜病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
神經病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
貧血	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
自體免疫疾病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：________________________	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

（C）過去治療病史：

未治療	☐ 是	☐ 否
很正規治療	☐ 是	☐ 否
注射紅血球生成素（EPO）：	☐ 是	☐ 否
曾輸血：	☐ 是	☐ 否
服用中草藥	☐ 是	☐ 否

服用 NSAID 止痛劑 ☐ 是 ☐ 否

服用健康食品：______ ☐ 是 ☐ 否

*（D）自我照顧狀況：

完全獨立 ☐ 是 ☐ 否

需旁人協助 ☐ 是 ☐ 否

完全由旁人照顧 ☐ 是 ☐ 否

抽煙：(___根／日，持續____年，戒煙____年) ☐ 是 ☐ 否

喝酒：(頻率：____量：____種類：___) ☐ 是 ☐ 否

運動：(頻率：______，項目：_______) ☐ 是 ☐ 否

檳榔：(___粒／日，持續____，戒檳榔____年) ☐ 是 ☐ 否

*2. 其他疾病家族史：

a. 糖尿病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

b. 高血壓 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

c. 心臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

d. 腦血管病變（中風） ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

e. 高血脂症 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

f. 腎臟病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

g. 惡性腫瘤：______ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

h. 痛風 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

i. 遺傳性腎臟疾病：______ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

j 自體免疫疾病 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥： ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

☐ACEI ☐ARBs ☐Other:______

注射胰島素：______ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

使用降血糖藥：______ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

使用降血脂藥：______ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

注射紅血球生成素（EPO）：______ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

IV. 住出院記錄（收案日起往前回溯一年內） ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

住院日期：___年__月__日至__年__月__日 /原因：______

___年__月__日至__年__月__日 /原因：______

V. 自我照顧評估與健康行為：

1.您每天有規則服藥？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

2.您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

3.您定期（至少 3 次/週）保持運動嗎？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

4.您有飲食控制？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

5.您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

6.您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

7.您的體重是否控制在建議範圍？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

8.有每星期至少一次定期測血壓？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

9.您有規則記錄血壓值？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

10.您有定期追蹤血液檢查？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不知道

說 明：1.本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病患病史記錄較詳細，
但為顧慮院所層級與人力，**標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選**

2.本表為病患基本資料，請注意保密性。

3.門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。

4.資料除留存院所備查外，另需上傳台灣腎臟醫學會作為年度評估。

附表 2-2（適用 P3402C、P3403C）（留院備查用）

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤記錄總表

CKD 病患編號：＿＿＿＿-＿＿＿＿(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：＿＿＿＿＿＿　性別：□男 □女 病歷號碼：＿＿＿＿＿主治醫師：＿＿＿＿＿

身份證字號：＿＿＿＿＿＿　出生日期：＿＿年＿＿月＿＿日　收案日期：＿＿年＿＿月＿＿日

衛教日期	＿年＿月＿日	＿年＿月＿日	＿年＿月＿日	＿年＿月＿日
衛教對象	□本人□家屬：＿＿ □其他：＿＿＿＿	□本人□家屬：＿＿ □其他：＿＿＿＿	□本人□家屬：＿＿ □其他：＿＿＿＿	□本人□家屬：＿＿ □其他：＿＿＿＿
衛教方式	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：＿＿＿＿	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：＿＿＿＿	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：＿＿＿＿	□個別衛教□電訪 □團體衛教 □其他：＿＿＿＿
BP（mmHg）				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN（mg/dl）				
Cr.（mg/dl）				
血紅素(g/dL)				
CC-GFR(自行參考)				
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	□1 □2 □3 □4 □5	□1 □2 □3 □4 □5	□1 □2 □3 □4 □5	□1 □2 □3 □4 □5
藥物使用 降壓藥 胰島素 降血糖藥 降血脂藥 紅血球生成素	 □ACEI□ARB □其他：＿＿＿＿ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	 □ACEI□ARB □其他：＿＿＿＿ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	 □ACEI□ARB □其他：＿＿＿＿ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否	 □ACEI□ARB □其他：＿＿＿＿ □是□否 □是□否 □是□否 □是□否
住院記錄 住院日期 出院日期 原因	 ＿年＿月＿日 ＿年＿月＿日 ＿＿＿＿	 ＿年＿月＿日 ＿年＿月＿日 ＿＿＿＿	 ＿年＿月＿日 ＿年＿月＿日 ＿＿＿＿	 ＿年＿月＿日 ＿年＿月＿日 ＿＿＿＿
衛教指導項目 （依代碼填寫）				
備註				
衛教師簽名				

說　明：1.衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容（附表 2-2 參用）

Stage 1：(半年追蹤一次）腎功能正常微量蛋白尿 GFR：≧90 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●複述腎臟的構造與功能 ●認識腎臟疾病常見的症狀 ●認識腎臟常見之檢查 ●認識腎臟之檢驗值. ●認識腎臟穿刺之必要性 ●說出服用類固醇之注意事項 ●能說出如何預防腎臟疾病 ●願意配合定期門診追蹤 ●願意接受定期護理指導計劃方案	1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2：(半年追蹤一次）輕度慢性腎衰竭 GFR：60~89 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●瞭解腎臟疾病分期及進展 ●能辨別異常檢驗值 ●認識造成腎臟疾病之危險因子 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3：(三個月追蹤一次）中度慢性腎衰竭 GFR：30~59 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認清腎臟替代療法之必要性 ●認識腎臟替代療法 ●瞭解正確透析時機 ●能參與討論腎衰竭之治療計劃	3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4：(三個月追蹤一次）重度慢性腎衰竭 GFR：15~29 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
●持續影響腎功能惡化的因子 ●瞭解預防感冒及感染之重要性 ●認識貧血治療 ●持續認識慢性腎衰竭之併發症 ●持續認識腎臟替代療法 ●認識透析治療通路	4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈廔管、雙腔透析導管 、腹膜透析導管）

Stage 5：(二週至四週追蹤一次）末期腎臟病變 GFR：＜15 ml/min/1.73 m^2	
目標	衛教指導項目
● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇	5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹

附表 2-3（適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C）

慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗記錄總表

CKD 病患編號：________-________(TSN 透析院所代號-流水號)
姓　　名：__________　　性別：□男 □女　病歷號碼：________主治醫師：________
身份證字號：__________　　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

申報類別	新收案	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度	追蹤 1	追蹤 2	追蹤 3	年度		結案
年/月/日											
BP（mmHg）											
BH（cm）											
BW（kg）											
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m²)											
CG-GFR（ml/min）（自行參考）											
CKD Stage											
WBC（×1000/ul）（參考）											
Hb（g/dl）											
Hct（%）(參考)											
Platelet（×1000/ul）（參考）											
BUN（mg/dl）											
Creatinine（mg/dl）											
Uric acid（mg/dl）											
Na（mmol/L）											
K（mmol/L）											
Total Ca（mg/dl）											
P（mg/dl）											
HCO_3(meq/L)or TCO2（參考）											
Albumin（gm/dl）											
CHOL（mg/dl）(參考)											
TG（mg/dl）											
HDL-C（mg/dl）（參考）											
LDL-C（mg/dl）											
AC Sugar (mg/dl) (DM)											
HbA1C(%)（DM）											
Urine Total Protein(mg/dl)											
Urine Creatinine（mg/dl）											
Urine PCR（mg/g）											
HBsAg（一次）（參考）											
Anti-HCV（一次）（參考）											
GPT（IU/L）（參考）											

備註：
1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C、及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本留存院所備查供抽審外，另需上傳台灣腎臟醫學會作為年度評估。
2. 蛋白尿病患(UPCR＞1000mg/gm)，每 6 個月及 1 年需檢測 Urine PCR 一次。

附表 2-4：(適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：______-______(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：________________ 病歷號碼：________________ 衛教日期：____年____月____日

Stage：　GFR：　ml/min/1.73 m^2 /BP：　mmHg /BW：　Kg / BUN：　mg/dl /Cr：　mg/dl

第____次衛教/衛教指導項目：

Stage I: GFR：≧90 ml/min/1.73 m^2

□1-1.認識腎臟的基本構造與功能
□1-2.簡介腎臟疾病常見症狀
□1-3.腎臟病常見檢查之介紹
□1-4.腎臟病常見檢驗值之介紹
□1-5.腎臟穿刺切片檢查之介紹
□1-6.類固醇藥物之護理指導
□1-7.腎臟病日常生活保健與預防
□1-8.教導定期追蹤之重要性

Stage 2: GFR：60~89 ml/min/1.73 m^2

□2-1.腎臟疾病分期介紹及注意事項
□2-2.腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理
□2-3.簡介腎臟病之危險因子
□2-4.簡介高血壓及其併發症
□2-5.簡介高血脂及其併發症
□2-6.簡介糖尿病及其併發症

Stage 3: GFR：30~59 ml/min/1.73 m^2

□3-1.簡介慢性腎衰竭
□3-2.慢性腎衰竭常見症狀與處理
□3-3.影響腎功能惡化的因子
□3-4.血液透析治療介紹
□3-5.腹膜透析治療介紹
□3-6.正確透析時機介紹

Stage 4: GFR：15~29 ml/min/1.73 m^2

□4-1.感染對腎臟衰竭之影響
□4-2.貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療
□4-3.慢性腎衰竭併發症之介紹與預防
□4-4.持續介紹透析治療(HD、PD、換腎)
□4-5.介紹透析治療通路(動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管)

Stage 5: GFR：＜15 ml/min/1.73 m^2

□5-1.把握緊急就醫黃金時段
□5-2.血管通路的照護
□5-3.腹膜透析導管的照護
□5-4.透析治療合併症介紹(血液透析、腹膜透析)
□5-5.換腎準備須知介紹

□其他：________________________________

認知評值：□1.完全了解，能做到 □2.完全了解，不能做到 □3.部分了解 □4.完全不了解

行為評值：□1.不願意接受 □2.願意接受 □3 已改變中 □4.持續維持

衛教師簽名：　　　　病患簽名：　　　　(病患家屬簽名：　　　　)

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

附表 2-5：(適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估記錄表

CKD 病患編號：______-________(TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第________________項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓　　名：______________　性別：□男 □女 病歷號碼：__________主治醫師：________

身份證字號：____________　出生日期：　　年　月　　日　收案日期：　　年　　月　　日

年度照護起止日期：　　年　月　　日 至　　年　月　　日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表 2-3，並完成下項 3

2-1、年度照護指標（Stage 3b、4 及蛋白尿 CKD 病患適用）(以最近狀況評估)

A. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	□1. 是　□2. 否
B. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	□1. 是　□2. 否
C. 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下	□1. 是　□2. 否　□3. 不適用
D. 完成護理衛教(完成 4 次)	□1. 是　□2. 否
E. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	□1. 是　□2. 否
F. 符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m^2/year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year	□1. 是　□2. 否　(請勾選 3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	□1. 是　□2. 否　(請勾選 3-3)

2-2、年度照護指標（Stage 5 CKD 病患適用）(以最近狀況評估)

A. 使用 EPO	□1. 是　□2. 否
B. 血紅素＞8.5g/dL	□1. 是　□2. 否
C. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	□1. 是　□2. 否
D.　低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	□1. 是　□2. 否
E.　糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下	□1. 是　□2. 否　□3. 不適用
F.　已作好瘻管或導管	□1. 是　□2. 否
G.　完成護理衛教(完成 4 次)	□1. 是　□2. 否
H.　完成營養衛教(至少完成 2 次)	□1. 是　□2. 否
I.　符合 Stage 5 病患之獎勵條件:收案時 eGFR <15ml/min/1.73m^2/year，給予照護 1 年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m^2/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m^2/year	□1. 是　□2. 否　(請勾選 3-2)

3、Stage 3b、4、5 及蛋白尿病患年度 eGFR：(不論是否符合獎勵皆須完成)

起始點檢驗日期：　年　月　日

Serum Cr：______ mg/dl, eGFR:_______ ml/min/1.73m², Upcr__________mg/gm

□CKD stage 3b、□ CKD stage 4、□ CKD stage 5、□ 蛋白尿病患

終止點檢驗日期：　年　月　日

Serum Cr：______ mg/dl, eGFR:_______ ml/min/1.73m², Upcr__________mg/gm

□CKD stage 3b、□CKD stage 4、□CKD stage 5、□ 蛋白尿病患

□血液透析、□腹膜透析、□腎臟移植、**<u>□安寧療護</u>**

年度 eGFR 變化速率:__________ ml/min/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr □ 是否小於 < 200 mg/gm

3-1、符合 Stage 3b、4 病患之獎勵條件：

□ 1.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3b，或仍處於 stage 4 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year

□ 2.收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year。

□ 3.不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5 病患之獎勵條件：

□1.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5 且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year

□2.收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。

□ 3.不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：

□ 1.收案時 24 小時尿液總蛋白排出量大於 1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upcr < 200 mg/gm) 之照護獎勵費

□ 2.不符合獎勵條件

附表 2-5：慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估記錄表（適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C）

說　明：

1.本表為病患每年年度照護評估記錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3b、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。本表除留存院所備查供抽審並貼病歷外，另需上傳台灣腎臟醫學會作為年度評估。

2.以上 eGFR 之計算係以 MDRD-Simplified, 16 歲以下之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr.測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr.以 100 年至 101 年間某時間點為為基準值，而基準值之後 12 個月或 24 個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成 12 個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：<u>100</u> 年 1 月 5 日(D1),　　eGFR: <u>17.5</u> ml/min/1.73m² (R1)

□ CKD stage 3b、■ CKD stage 4、□ CKD stage 5、□ 蛋白尿病患

終止點日期：<u>101</u> 年 3 月 12 日(D2),　　eGFR: <u>13.5</u> ml/min/1.73m² (R2)

□ CKD stage 3b、□ CKD stage 4、■ CKD stage 5、□ 蛋白尿病患、

□ 血液透析、□ 腹膜透析、□ 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率: <u>-3.429</u> ml/min/1.73m²/year

[(R2-R1) /(D2-D1, m)]x 12

[(<u>13.5</u>-17.5)/(14)]x 12= <u>-3.429</u>

■ 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5 但 eGFR 下降少於每年 4 ml/min/1.73m²，可申報 P3406C。

3. 有關 Upcr 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000 得 mg/gm creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，Upcr < 200 即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病患蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。

附表 3（適用 P3405C）

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

CKD 病患編號：______-______(TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第________________項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)

姓　　名：______________　性別：□男　□女　　　電話號碼：__________________病歷號碼：______________　出生日期：＿年＿月＿日　身份證字號：_______________

收案日期：＿年＿月＿日 結案日期：＿年＿月＿日　原發疾病：_______________

結案原因：□1.進入血液透析　□2.進入腹膜透析　□3.接受腎臟移植
□4.轉他院治療　□5.轉中醫或民俗療法　□6.因其他系統性疾病轉他科治療
□7.死亡　□8.失聯　□9.其他
□10.進入安寧療護收案

進入長期透析或接受腎臟移植病患

血管通路建立日期：＿年＿月＿日 / □1.A-V fistula □2.A-V graft □3.Perm Cath.
＿年＿月＿日 / □1.A-V fistula □2.A-V graft □3.Perm Cath

腹腔導管建立日期：＿年＿月＿日 / □1.預先建立 □2.非預先建立□3.其他

腎臟移植日期　：＿年＿月＿日 / □1.活體移植 □2.屍腎移植　□3.其他

腎臟移植醫院　：□1.台灣__________醫院　□2.中國 __________醫院 □3.其他：__________

進入長期透析日期：＿年＿月＿日 （血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日）

首次透析管路：□1.永久血管　□2.暫時導管　□3.CAPD 導管

首次透析方式：□1.直接 OPD 透析
□2.由門診入院透析（或植管）
□3.由急診入院透析（或植管）

首次透析（血液透析、腹膜透析）或腎移植的住院天數：______天

結案前最後之檢驗資料填入附表 2-3 最右欄

結案照護指標	
A.使用 EPO	□1.是　□2.否　□3.不適用
B.血紅素＞8.5g/dL（最近一次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
C.Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0 gm/dl(BCP)以上（最近一次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
D.選擇腹膜透析	□1.是　□2.否　□3.不適用
E.做好血液透析瘻管	□1.是　□2.否　□3.不適用
F.沒有使用暫時性導管透析	□1.是　□2.否　□3.不適用
G.由門診開始進入透析治療	□1.是　□2.否　□3.不適用
H.完成護理衛教（至少兩次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
I.完成營養衛教（至少一次）	□1.是　□2.否　□3.不適用
J.追蹤超過 6 個月	□1.是　□2.否　□3.不適用
K.完成「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表	□1.是　□2.否　□3.不適用

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

一、長期透析適應症：（請勾選）

□（一）絕對適應症：肌酐酸廓清率 Ccr < 5 ml/min或血清肌酐酸 Cr ≧10.0 mg/dl。

□（二）相對適應症：

1.糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐酸廓清率Ccr ≦15 ml/min，或血清肌酐酸Cr≧6.0 mg/dL 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

2.非糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐酸廓清率Ccr ≦10 ml/min，或血清肌酐酸Cr＞8.0 mg/dL 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮（多囊腎例外）或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

二、伴隨症狀：(請務必勾選)

□1.心臟衰竭或肺水腫　□ 2.心包膜炎　□ 3.出血傾向

□4.神經症狀：意識障礙，抽搐或末稍神經病變　□5.高血鉀(藥物難以控制)

□6.噁心、嘔吐(藥物難以控制)　□7.嚴重酸血症(藥物難以控制)

□8.惡病體質(cachexia)　□9.重度氮血症 (BUN > 100 mg/dl)

□10.其他 （請說明）：

三、相關疾病(Comorbidity)：

□1.糖尿病　□2.高血壓　□3.鬱血性心臟衰竭　□4.缺血性心臟病

□5.腦血管病變　□6.慢性肝疾病/肝硬化　□7.惡性腫瘤　□8.結核

□9.其他 （請說明）：

說明：

本表為 Stage 3b、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表除留存院所備查供抽審外，另需上傳台灣腎臟醫學會作為年度評估。

附表 4（適用 P3405C）

末期腎衰竭治療模式衛教表

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD 病患編號：______-______(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：__________　性別：☐男　☐女　　電話號碼：______________病歷號碼：__________　出生日期：　年　月　日　身份證字號：____________

收案日期：　年　月　日 結案日期：　年　月　日　原發疾病：____________

病患教育程度：☐不識字☐小學☐初中☐高中☐大專☐研究所

病患家庭狀態：☐未成年受扶養☐有職業獨立工作☐因病修養半工作狀態

☐因病無法工作☐退休獨立生活☐年邁或因病受照顧

陪同家屬：☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 家長 ☐ 其他:________

衛教內容(確實執行項目請打勾)：

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
☐透析通路和原理	☐透析通路和原理	☐移植的術前評估
☐透析場所/時間/執行者	☐透析場所/時間/執行者	☐移植的優點和缺點
☐透析可能產生的症狀	☐透析可能產生的症狀	☐移植的併發症
☐適應症及禁忌症	☐適應症及禁忌症	☐適應症及禁忌症
☐飲食/血壓/貧血控制	☐飲食/血壓/貧血控制	☐移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
☐其它(居家照護、社會福利等)	☐其它(居家照護、社會福利等)	☐其它(居家照護、社會福利等)

『末期腎衰竭治療模式衛教』病患滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？
   ☐1.非常足夠　☐2.足夠　☐3.普通　☐4.不足夠　☐5.非常不足夠
2. 您對衛教的方式滿意嗎？
   ☐1.非常滿意　☐2.滿意　☐3.普通　☐4.不滿意　☐5.非常不滿意
3. 您對衛教內容瞭解嗎？
   ☐1.非常瞭解　☐2.瞭解　☐3.稍微瞭解　☐4.不瞭解　☐5.非常不瞭解
4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？
   ☐1.非常有幫助　☐2.有幫助　☐3.普通　☐4.沒有幫助　☐5.完全沒有幫助

病患或病患家屬簽名：　　　　　　衛教者簽名：

說明：

1. Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前需填寫。
2. 本項亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。
3. 病患滿意度調查表之結果，各院所可將一年度結果統計作為該院參考。

附表 5-1（適用 P3402C、P3403C）（留院備查用）

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤記錄總表

CKD 病患編號：______-________（TSN 透析院所代號-流水號）

姓　　名：__________　性別：□男□女　病歷號碼：________　主治醫師：__________

身份證字號：__________　出生日期：　年　月　日　收案日期：　年　月　日

身高：________公分　理想體重：________公斤

一、檢測資料：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

	日期 項目	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
	MDRD-S （ml/min/1.73m²）				
	CKD Stage				
體位測量	**體　重***（公斤）	水腫 □無 □有	水腫 □無 □有	水腫 □無 □有	水腫 □無 □有
	%理想體重*				
	校正體重（公斤）				
	體位	□肥 □重 □適 □輕 □瘦	□肥 □重 □適 □輕 □瘦	□肥 □重 □適 □輕 □瘦	□肥 □重 □適 □輕 □瘦

二、營養評估及診斷：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

	日期 項目	年　月　日		年　月　日		年　月　日		年　月　日	
		攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量
攝食評估	**熱量(Kcal)***								
	蛋白質(g)*								

	項目				
營養診斷與飲食問題	**熱量攝取***	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**
	蛋白質攝取*	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**
	補充低蛋白點心	□總是□經常□偶爾□無	□總是□經常□偶爾□無	□總是□經常□偶爾□無	□總是□經常□偶爾□無
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**	**□過多 □適當 □不足**
	鉀攝取 (湯汁/茶)	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足
	纖維質攝取	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足
	單糖攝取	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足
	水分攝取	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足	□過多 □適當 □不足
	磷結合劑使用正確性	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良
	飲食控制動機	□強烈□普通□勉強□無	□強烈□普通□勉強□無	□強烈□普通□勉強□無	□強烈□普通□勉強□無
	觀念正確性	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良

三、營養介入策略與評值

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

項目 \ 日期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
衛教項目	蛋白質食物與腎病之關係	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	簡易食物份量與代換	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低蛋白飲食原則	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	糖尿病腎病變飲食調整	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	增加熱量攝取:油脂補充技巧	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	增加熱量攝取:純糖類補充技巧	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低氮點心製作指導	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低磷飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低鈉飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	低鉀飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	營養醫療補充品使用	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	外食原則與建議	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	年節飲食指導	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	食慾不振飲食對策	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	咀嚼不良飲食對策	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
評值	飲食計劃執行狀況	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善
	飲食問題修正狀況	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善	□尚未執行 □待加強 □有進步 □全改善
	飲食學習意願	□強烈 □普通 □勉強 □無	□強烈 □普通 □勉強 □無	□強烈 □普通 □勉強 □無	□強烈 □普通 □勉強 □無
	衛教後認知程度	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解	□完全了解 □大部分了解 □部分不了解 □完全不了解
	整體營養狀況	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良	□良好 □尚可 □不良
營養師簽章					

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養記錄

CKD 病患編號：______-________(TSN 透析院所代號-流水號)

姓　　名：________________　　性別：☐男　☐女　　主治醫師：______________

病歷號碼：________________　　出生日期：　　年　　月　　日　　衛教日期：　　年　　月　　日

身高*：	**目前體重*：**	**理想體重*：**	(% of IBW)	校正體重：	
營養診斷與飲食問題	**熱量需求***	Kcal/day	營養介入策略	飲食計畫 主食：_____份　肉魚豆蛋：_____份 水果：_____份　蔬菜：_____份 油脂：_____份　低氮澱粉：_______	
	蛋白質需求*	g/day			
	熱量攝取*	☐過多☐適當☐不足			
	蛋白質攝取*	☐過多☐適當☐不足		蛋白質食物與腎病之關係	☐有　☐無
	補充低蛋白點心	☐總是☐經常☐偶爾☐沒有		簡易食物份量與代換	☐有　☐無
	飽和脂肪攝取	☐過多☐適當☐不足		低蛋白飲食原則	☐有　☐無
	磷攝取*	☐過多☐適當☐不足		糖尿病腎病變飲食調整	☐有　☐無
	鈉攝取*	☐過多☐適當☐不足		增加熱量攝取:油脂補充技巧	☐有　☐無
	鉀攝取	☐過多☐適當☐不足		增加熱量攝取:純糖類補充技巧	☐有　☐無
	纖維質攝取	☐過多☐適當☐不足		低氮點心製作指導	☐有　☐無
	單糖攝取	☐過多☐適當☐不足		低磷飲食	☐有　☐無
	水分攝取	☐過多☐適當☐不足		低鈉飲食	☐有　☐無
	磷結合劑使用正確性	☐良好☐尚可☐不良		低鉀飲食	☐有　☐無
	飲食控制動機	☐強烈☐普通☐勉強☐無		高膽固醇/三酸甘油酯飲食	☐有　☐無
	觀念正確性	☐良好☐尚可☐不良		營養醫療補充品使用	☐有　☐無
評值	飲食學習意願	☐強烈☐普通☐勉強☐無		外食原則與建議	☐有　☐無
	衛教後認知程度	☐完全了解　☐大部分了解 ☐部分了解　☐完全不了解		年節飲食指導	☐有　☐無
	整體營養狀況	☐良好 ☐尚可 ☐不良		食慾不振飲食對策	☐有　☐無
衛教對象簽章		衛教營養師簽章		咀嚼不良飲食對策	☐有　☐無

***為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選**

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。