

# クロザリルに関する医療連携の手順書改訂記録

## 1. CPMS登録医療従事者に関する変更

⑪手順書の連絡表に記載のあるCPMS登録医療従事者を変更する場合（手順書改訂記録）

※ 手順書改訂記録はコピーを提出し、原本は施設で保管（Webで提出の場合は、送信後に受信するメールを保管）

新旧担当者の氏名・連絡先を記入ください。  
旧担当者が不明の場合は、新担当者のみでも結構です。

作成日・作成者の署名：  
署名者は施設の所属者であれば役職・所属は問いません。

承認要請に際して作成した医療連携手順書について、以下の変更を行う。

手順書の連絡表に記載されている担当者（各役割の窓口担当者）氏名／連絡先／施設名

【CPMS登録医（窓口担当者）】

| 変更前 |      | 変更後 |      |
|-----|------|-----|------|
| 氏名: | TEL: | 氏名: | TEL: |

【クロザリル管理薬剤師（窓口担当者）】

| 変更前 |      | 変更後 |      |
|-----|------|-----|------|
| 氏名: | TEL: | 氏名: | TEL: |

【CPMSコーディネート業務担当者（窓口担当者）】

| 変更前       |             | 変更後       |             |
|-----------|-------------|-----------|-------------|
| 氏名: 鈴木 華子 | TEL: 内線:101 | 氏名: 山田 太郎 | TEL: 内線:110 |

【連携先施設の精神科医（院外の施設との連携時）】

| 変更前  |  | 変更後  |  |
|------|--|------|--|
| 施設名: |  | 施設名: |  |

3. 無顆粒球症の医療連携に関する変更を参照すること

【血液内科医等】

| 変更前  |  | 変更後  |  |
|------|--|------|--|
| 施設名: |  | 施設名: |  |

3. 無顆粒球症の医療連携に関する変更を参照すること

【耐糖能異常(糖尿病)担当内科医】

| 変更前  |  | 変更後  |  |
|------|--|------|--|
| 施設名: |  | 施設名: |  |

4. 糖尿病の医療連携に関する変更

【備考】

担当交代のため

2024年 4月 1日

施設名: ノバ精神医療センター

確認者(署名): 山田 太郎