

## 4. 糖尿病に関する医療連携の変更

- ①登録済み連携医療機関内で糖尿病内科医を変更する場合  
対象：院内・院外連携共通

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コーディネイト業務担当者（窓口担当者）】

変更前		変更後	
氏名:	TEL:	氏名:	TEL:

【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	
氏名:	TEL:	氏名:	TEL:
施設名:		施設名:	

【血液内科医等】

変更前		変更後	
氏名:	TEL:	氏名:	TEL:
施設名:		施設名:	

**変更内容を記載：**

変更後に糖尿病内科医の情報を記載ください。

注1：同一医療機関の糖尿病内科医の変更のみ可能です。

注2：異なる医療機関の糖尿病内科医への変更を希望する際は④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	
氏名: 佐糖 太郎	TEL: 03-1234-5678	氏名: 鈴木 甘次郎	TEL: 03-1234-9876
施設名: ノバ大学病院		施設名: ノバ大学病院	

**変更理由を記載：**

変更理由をご記載ください。

【備考】

糖尿病内科医変更

**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。

2024年 4月 1日

施設名: ノバ精神医療センター

確認者(署名): 田中 花子