

糖尿病医療連携体制を担う医療機関届

年 月 日

鹿児島保健医療圏地域保健医療協議会
鹿児島市部会長 殿

所在地
医療機関名
代表者名
電話番号
(記入者氏名)

糖尿病医療連携を担う医療機関として、下記のとおり届け出ます。
また、受理された後、糖尿病医療連携を担う医療機関として医療機関名が公表されることを承諾します。

記

【医療機能】

○印	施設区分	目標等
	かかりつけ医（連携医）	● 糖尿病に関するプライマリーケアの実施
	糖尿病専門施設	● 治療方針に関するコンサルトや専門的指導・治療の実施
	慢性合併症専門施設	● 慢性合併症の治療 ● 慢性合併症に対する早期診断と専門的治療の実施
	急性増悪期対応施設	● 糖尿病の急性合併症の治療 ● 入院治療を要する重篤な合併症治療

※ 該当する施設区分に「○」印をつけてください