

「糖尿病地域連携クリティカルパス」に 同意された方へ（かかりつけ医用）

1 パスに同意

栄養相談も
希望出来ます

2 専門医療機関を決定

病院名

3 受診日を決め予約

受診日 月 日 時

4 専門医療機関 受診



受診間隔は、
年1～2回です

5 かかりつけ医 受診

受診間隔は、
月1回程度です

糖尿病連携手帳と
おくすり手帳は、
忘れずにお持ちください



連絡先(かかりつけ医):
連絡先(専門医療機関):