

再発性の失神・起立性低血圧等による失神・その他不整脈を原因とする失神関係

診 断 書

(徳島県公安委員会提出用)

1 氏 名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女					
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	生	(歳)
住 所							
2 医学的判断							
<input type="radio"/> 病名							
<input type="radio"/> 総合所見（現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など）							
3 現時点での病状（改善の見込み等）についての意見							
(※ 上記 2 の病気が原因で意識を失ったことがある者等である場合)							
ア 発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。(A)							
イ 今後、() 年程度であれば、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。(B)							
ウ 「(A)」とはいえないが、6 月 () 以内に「(A)」と診断できることが見込まれる。							
エ 「(B)」とはいえないが、6 月 () 以内に「(B)」と診断できることが見込まれる。							
オ 上記アからエのいずれにも該当しない。							
4 その他特記すべき事項							

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名