

様式4－5

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 斷 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(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(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。
病院又は診療所の名称・所在地

年 月 日

担当診療科名

担当医師氏名