

(再発性の失神・反射性(神経調節性)失神関係)

診 斷 書

(徳島県公安委員会提出用)

1 氏名

男 · 女

生年月日

大正・昭和・平成

年

月

日 (

歳)

住 所

2 医学的診断

 病名 総合所見（現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況等）

3 現時点での病状（改善の見込み等）についての意見

過去5年以内に反射性（神経調節性）失神で意識を失ったことがあるが

- (1) 発作のおそれの観点から「運転を控えるべき」とはいえない。(A)
- (2) 6月以内[若しくは6月より短期間（ヶ月間）]に「(A)」と診断できることが見込まれる。
- (3) 上記(1)又は(2)のいずれにも該当しない。

4 その他特記すべき事項

担当医として以上のとおり診断する。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地（電話番号）

担当診療科名

担当医師名