

様式4-4

再発性の失神・不整脈を原因とする失神（ペースメーカーを植え込んでいる者）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 （※ ペースメーカーを植え込み後に不整脈等により意識を失った者等である場合（一定の場合を除く。））	ア 植え込み後、意識を失ったのは、（ ）が原因であるが、この原因については、治療により回復したため、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） イ 植え込み後、意識を失ったのはペースメーカーの故障が原因であるが、修理により改善されたため、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。（B） ウ 植え込み後、意識を失ったのは、（ ）が原因であり、この原因については、未だ回復しているとはいえないが、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。（C） エ 植え込み後、意識を失ったのは、（ ）が原因であり、この原因については、未だ回復しているとはいえないが、今後、（ 年）程度であれば、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。（D） オ 「(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。 カ 「(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。 キ 「(C)」とはいえないが、6月（月）以内に「(C)」と診断できることが見込まれる。 ク 「(D)」とはいえないが、6月（月）以内に「(D)」と診断できることが見込まれる。 ケ 上記アからク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