

(再発性の失神・反射性(神経調節性)失神関係)

診 断 書 (案) (公安委員会提出用)

1 氏 名						男・女
生年月日	T・S・H		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) 上記ア又はイ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。

平成 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

印