

診 断 書

(宮崎県公安委員会提出用)

1	氏名 生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳) 住所
2	医学的判断 <input type="radio"/> 病名 <input type="radio"/> 総合所見 (現病歴、現症状、重症度、治療経過、治療状況など) <input type="radio"/> 最終発作日 年 月 日
3	現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見 ア 発作が過去5年以内に起こったことがなく、今後も発作が起こる <u>おそれがない</u> と診断される。 イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、今後 () 年程度であれば発作が起こる <u>おそれがない</u> と診断される。 ウ 1年間の経過観察の後、発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後症状の悪化の <u>おそれがない</u> と診断される。 エ 2年間の経過観察の後、発作が睡眠中に限って起こり、今後症状の悪化の <u>おそれがない</u> と診断される。 オ 6ヶ月 (ヶ月) 以内に上記イ・ウ・エのいずれかになることが見込まれる。 ※6ヶ月より短い期間で診断できる見込みがある場合は、() 内に1~5の整数を記載してください。 カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 (過去2年以内に発作を起こした・今後発作を起こすおそれがある等)
4	その他特記すべき事項

※運転の可否判断は公安委員会が行います。医学的観点から回答して下さい。

専門医・主治医として以上のとおり診断します。 令和 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