

診 断 書

(沖縄県公安委員会提出用)

| |
|--|
| <p>1 患 者</p> <p>氏 名 性別 男・女</p> <p>生年月日 年 月 日 (歳)</p> <p>住 所</p> |
| <p>2 医学的判断</p> <p>病 名</p> <p>総合所見（現病歴、現在症、重症度、経過、治療状況など）</p> |
| <p>3 現時点での症状（改善の見込み等）についての意見</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 除細動器植え込み後に <input type="checkbox"/>不整脈 <input type="checkbox"/>不整脈以外 が原因で意識を失ったことがあるが、次の理由により、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。</p> <p><input type="checkbox"/>ア 植え込み後6月を経過しており、過去3月以内に除細動器の適切作動もない。</p> <p><input type="checkbox"/>イ 不整脈以外の原因については、治療や除細動器の調整等により回復した。</p> <p><input type="checkbox"/>ウ 植え込み後6月を経過していないが、植え込み前に不整脈により意識を失ったことがなく、過去3月以内に除細動器の適切作動もない。</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 除細動器植え込み後に <input type="checkbox"/>不整脈 <input type="checkbox"/>不整脈以外 が原因で意識を失ったことがあり、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきである。</p> <p><input type="checkbox"/> ただし、今後、6月(____月)以内に上記 <input type="checkbox"/> (1)ア <input type="checkbox"/> (1)イ <input type="checkbox"/> (1)ウ と診断できることが見込まれる。</p> <p><input type="checkbox"/> 今後、上記 <input type="checkbox"/> (1)ア <input type="checkbox"/> (1)イ <input type="checkbox"/> (1)ウ と診断できるためには、6月以上の期間を要する。</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 除細動器植え込み後に意識を失ったことがなく、次の理由により、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。</p> <p><input type="checkbox"/>ア 植え込み後6月を経過しており、過去3月以内に除細動器の適切作動がない。</p> <p><input type="checkbox"/>イ 除細動器の不適切作動（誤作動）を認めたが、この原因については治療により回復した。</p> <p><input type="checkbox"/>ウ 植え込み後6月を経過していないが、植え込み後7日を経過しており、植え込み前に不整脈により意識を失ったことがない。</p> |

- (4) 除細動器植え込み後に意識を失ったことがないが、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきである。
- ただし、今後、6月（___月）以内に上記 (3)ア (3)イ (3)ウ と診断できることが見込まれる。
- 今後、上記 (3)ア (3)イ (3)ウ と診断できるためには、6月以上の期間を要する。
- (5) 電池消耗、故障、不適切作動（誤作動）等により植え込み型除細動器本体、リード線の双方またはいずれかの交換を行い、
- ア 交換後7日を経過しており、過去7日以内に発作がおこったことがなく、かつ、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。
- イ 7日（___日）以内に上記アと診断できることが見込まれる。
- (6) 上記(1)から(5)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。

年 月 日

病院又は診療所等の名称・所在地・連絡先
担当診療科名

担当医師

印

※A4版表裏印刷で使用。A4版2枚の場合は要割印。A3版1枚印刷も可。