

(てんかん関係)

診 断 書

(福岡県公安委員会提出用)

1	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)
	住 所	
2	医学的判断	
	☐ 病名	
	☐ 総合所見 (現病歴、 <u>現在症</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など)	
	☐ 最 終 発 作 日 年 月 日 ※意識障害若しくは運動障害を伴うもの	
	意識障害の有無 (有 ・ 無) 運動障害の有無 (有 ・ 無)	
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年以上起こったことがなく、今後も発作が起こるおそれがないと認められる。	
	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おそれがないと認められる。	
	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、症状の悪化のおそれがないと認められる。	
	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、症状の悪化のおそれがないと認められる。	
	オ 6月以内 (カ月間) 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。(該当する要因に☑印)	
	☐ 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	
	☐ その他 ()	
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 所 在 地 (電話番号)

病 院 名 称

担当診療科名

担 当 医 氏 名