

(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)	
<input type="checkbox"/> 過去2年以内に発作を起こした	
<input type="checkbox"/> 今後発作を起こすおそれがある	
<input type="checkbox"/> 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