

(再発性の失神・不整脈を原因とする失神(ペースメーカーを植え込んでいる者)関係)

## 診 断 書

(福岡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	男 ・ 女
2 医学的判断 ○ 病名 ○ 総合所見 (現病歴、 <u>現症状</u> 、 <u>重症度</u> 、治療経過、治療状況など)  .....  .....  ..... ○ 意識消失発作 ( 有 ・ 無 ) 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 ○ ペースメーカーを植え込み後に不整脈により意識を失ったことがある者である場合 ア 植え込み後、意識を失ったのは、_____が原因であるが、この原因については治療により回復したため、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 植え込み後、意識を失ったのはペースメーカーの故障が原因であるが、修理により改善されたため、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。 ウ 植え込み後、意識を失ったのは、_____が原因であり、この原因についてはいまだ回復しているとはいえないが、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。 エ 植え込み後、意識を失ったのは、_____が原因であり、この原因についてはいまだ回復しているとはいえないが、今後、__年程度であれば、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。 オ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に上記ア、イ、ウ、エのいずれかになると診断できることが見込まれる。 カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 ○ ペースメーカーを植え込み後に不整脈により意識を失ったことがない者である場合 ア 発作のおそれの観点から、運転を控えるべきと診断される。 イ 6月以内[若しくは6月より短期間(カ月間)]に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と診断できることが見込まれる。 ウ 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	

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