

(無自覚性の低血糖 (薬剤性低血糖パターン1) 関係)

診 断 書

(宮城県公安委員会提出用) ⑩

1 氏名	男 ・ 女
生年月日	M. T. S. H 年 月 日生 ( 歳)
住所	
2 医学的判断	<p><input type="radio"/> 病名</p> <p><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)</p>
3 現時点での病状 (改善の見込み等) についての意見	<p><b>過去1年以内に意識消失がない場合であるが</b></p> <p>ア 運転を控えるべきとはいえない。</p> <p>イ 運転を控えるべきであるが、6か月経過後には、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。</p> <p>ウ 運転を控えるべきであるが、6か月より短期間 (  か月) に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。</p> <p>エ 上記アからウのいずれにも該当しない。(「運転を控えるべき」と認められる等。)</p>
4 その他参考事項	

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

担当診療科名

担当医師名

印

### 【診断書作成に当たっての留意事項】

意識障害及び発作のおそれの有無等により、運転の可否を判断する。

#### 医学的判断について

##### 《病名》

- 状態像ではなく、病名を記載して下さい。ただし、病気とは認められない旨の診断である場合は「〇〇の症状(状態像)があるが、病気とは認められない。」と記載する。

##### 《総合所見》

- 3の意見を導く根拠となる症状や経過等を記載する。

#### 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

- 2において病気とは認められない旨の診断を行った場合には、記載不要である。
- ア、イ、ウ、エのいずれかを○で囲む。

病状(症状)を踏まえ、意識障害及び発作のおそれの観点から、

- ・ 運転に支障がないと認められる場合は、**ア**
- ・ 運転に支障があると認められる場合は、**イ、ウ又はエ**

この場合は、その理由を総合所見欄に記載する。

- ウにおいて、6か月よりも短い期間で判断できる見込みがある場合には、( )内に当該期間(1か月～5か月)を記載する。

#### その他参考事項

- 前記2及び3以外に記載すべき事項を記載する。

### 【診断書作成者等】

- 臨時適性検査の場合には「専門医」に○印を付し、主治医である場合には「主治医」に○印を付す。主治医が臨時適性検査を行う場合には、両方に○印を付す。