

意識消失のおそれ（6-1 低血糖症（薬剤性低血糖症 1年以内の意識消失無））

診 断 書

（香川県公安委員会提出用）

1	氏名	男 ・ 女
	生年月日	S・H 年 月 日（ 歳）
	住所	
2	医学的判断	
	<input type="radio"/> 病名	
	<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）	
3	現時点での症状（改善の見込み等）についての意見	
	過去1年以内に意識消失がない場合であり、	
	ア 運転を控えるべきとはいえない。（A）	
	イ 「(A)」とはいえないが、6月より短期間（ カ月間）で上記ア（A）と診断できる ことが見込まれる。	
	ウ 「(A)」とはいえないが、6月以内に、上記ア（A）と診断できることが見込まれる。	
	エ 上記アからウ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

担当診療科名

担当医氏名