

意識消失のおそれ（6-2 低血糖症（薬剤性低血糖症 1年以内の意識消失有））

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ある場合であり、	
	ア 前兆を自覚できており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も前兆が自覚できる状態で起きている。（A）	
	イ 前兆を自覚できており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も血糖管理ができる状態で起きている。（B）	
	ウ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も前兆が自覚できる状態で起きている。（C）	
	エ 血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。1年以内の意識消失も血糖管理ができる状態で起きている。（D）	
	オ（意識消失時には運転を控えるべき状況にあったが）その後の治療により、現時点では前兆を自覚できており、又は血糖管理ができており、運転を控えるべきとはいえない。（E）	
	カ 「(E)」とはいえないが、6月以内に上記オ（E）と診断できることが見込まれる。（当該期間内に意識消失後1年以上が経過する場合）	
	キ 「(E)」とはいえないが、6月より短期間（ カ月）で上記オ（E）と診断できることが見込まれる（当該期間内に意識消失後1年以上が経過する場合）	
	ク 「(E)」とはいえないが、6月以内に上記オ（E）と診断できることが見込まれる。（当該期間内に意識消失後1年以上が経過しない場合）	
	ケ 「(E)」とはいえないが、6月より短期間（ カ月）で上記オ（E）と診断できることが見込まれる（当該期間内に意識消失後1年以上が経過しない場合）	
	コ 上記アからケ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