　（てんかん関係）

**診　　断　　書　　　 (熊本県公安委員会提出用)**

|  |
| --- |
| １ 住所  　　氏名 男・女  生年月日 Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ 年 月 日生（　　　歳） |
| ２ 医学的判断  ○　病名  ○　総合所見（現病歴、現在症、重症度、治療経過、治療状況など）      ○　最終発作日 |
| 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。  イ 発作が過去２年以内に起こったことがなく、今後、（　　）年間程度であれば発作が起こるおそれがない。  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。  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。  オ 「ウ」とはいえないが、６か月（　　か月）以内に、「１年間の経過観察後、発作が意識障害又は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。」と診断できることが見込まれる。  カ　「エ」とはいえないが、６か月（　　か月）以内に、「２年間の経過観察後、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。」と診断できることが見込まれる。  キ　「ア」とはいえないが、６か月（　　か月）以内に、「過去５年以上発作がなく、今後発作が起こるおそれがない。」と診断できることが見込まれる。  　ク　「イ」とはいえないが、６か月（　　か月）以内に、「発作が過去２年以内に起こったことがなく、今後、（　　　年間）程度であれば、発作が起こるおそれがない。」と診断できることが見込まれる。  ケ 上記ア～クのいずれにも該当しない。  （過去２年以内に発作を起こした。今後も発作を起こすおそれがある等。） |
| 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。 　　　 令和　　年 月 日**

**病院又は診療所の名称・所在地（電話番号）**

**担当診療科名**

**担当医師氏名**