

(はり・きゅう用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(令和 年 月分)

患者	氏名		
	生年月日	昭・平・令	年 月 日
傷病名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()		
施術の種類	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用		
初療年月日	昭・平・令 年 月 日		
施術回数	月 回 (当該月の施術回数を記載)		
患者の状態の評価		評価日	令和 年 月 日
痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		
	NRS (Numerical Rating Scale : ニューメリカルレーティング [®] スケール) による評価 (注) 全く痛みがない状態を「0」、自分が考え想像しうる最悪の痛みを「10」として、今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。		
前月の評価の有無		1. 有り 2. 無し	
前月の状態からの改善や変化(前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)			
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大			
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)			
上記のとおりであります。			
令和 年 月 日			
はり師・きゅう師 氏名			