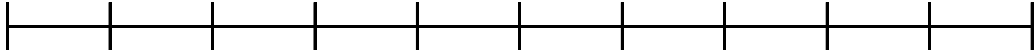


常務理事	事務長	主事	係員

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書						(はり・きゅう用)						
						(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		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. あり 2. なし									
前月の状態からの改善や変化(前月の評価の有無が「あり」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 _____												