

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)								
痛みの強さ	患者の状態の評価					評価日	令和 年 月 日				
	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