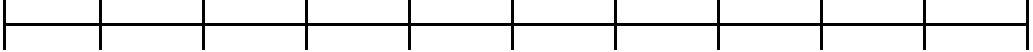


1 年以上・月 1 6 回以上施術継続理由・状態記入書		(はり・きゅう用) (年 月分)	
患 者	氏 名		
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日
傷 病 名	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩(右・左) 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()		
施 術 の 種 類	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用		
初 療 年 月 日	年 月 日		
施 術 回 数	月 回 (当該月の施術回数を記載)		
患 者 の 状 態 の 評 価		評価日	年 月 日
痛 み の 強 さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 		
	N R S (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。			
年 月 日			
はり師・きゅう師氏名 _____ 印			