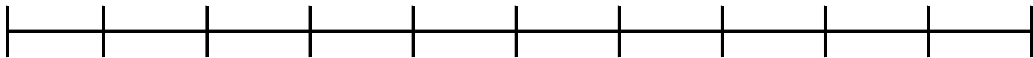


(はり・きゅう用)  
(令和 年 月分)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

|       |  |       |   |     |
|-------|--|-------|---|-----|
| 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<br>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  |  |       |   |     |

|          |     |   |
|----------|-----|---|
| 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: ニューメカル レーティング スケール) による評価<br>(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。<br><br><div style="text-align: center;">令和                      年                      月                      日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">はり師・きゅう師氏名</div> |
|--|

※太枠内は、はり師・きゅう師が記入する欄です。  
 ※捺印は不要です。但し、訂正した場合は訂正印を押印してください。