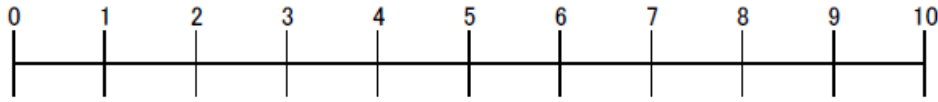


課長代理	担当

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
患 者	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 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	年 月 日	
施術回数	月 回 (当該月の施術回数を記入)	
患者の状態評価		評価日 : 平成・令和 年 月 日
痛みの強さ	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  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○をつける。	
前月の評価	1. あり 2. なし ↓ 前月の状態からの改善や変化 : 1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善代	
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 :		
		(印)