

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)

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	昭・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. 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。

令和 年 月 日

はり師・きゅう師氏名