

別添 1 (別紙 5)

(はり・きゅう用)

1 年以上・月 1 6 回以上施術継続理由・状態記入書

(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	年 月 日					
施 術 月	上記初療日以降で直近2年間に、月16回以上の施術が5か月以上実施されている施術月					
	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	
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 ----- 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。 令和 年 月 日 はり師・きゅう師氏名 _____						

備考 この用紙は、A列4番とすること。

セキスイ健康保険組合(R8.7)