

1年以上かつ月16回以上施術継続理由・状態記入書						(はり・きゅう用)					
						令和 年 月 分					
患 者		氏 名									
		生年月日		明・大・昭・平		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
	N S R (Numerical Rating Scale) による評価										
	(注) 全く痛みがない状態「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											