

別添1 (別紙5)

(はり・きゅう用)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(年 月 日)

患者	氏名					
	生年月日	明・大・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 -----					
	NRS (Numerical Rating Scale: ニュメリカル 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。