

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 月分)

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	令和 年 月	令和 年 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。