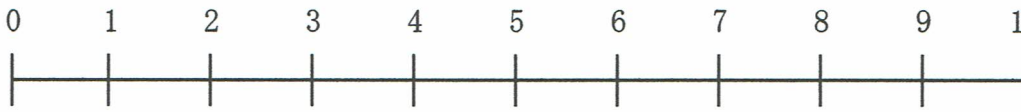
１年以上・月１６回以上施術継続理由・状態記入書

（はり・きゅう用）
（平成　　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　　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	平成　　年　　月　　日

痛みの強さ



ＮＲＳ（Numerical Rating Scale：ﾆｭｰﾒﾘｶﾙ ﾚｰﾃｨﾝｸﾞ 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。

平成　　年　　月　　日

はり師・きゅう師氏名　　㊞