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）

（Ｒ１年5月分）

患　　者	氏　名	倉庫　花子
	生年月日	昭和・平成・令和　４８　年　１１　月　３０　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	Ｈ２８　年　４　月　１　日	
施術回数	５　月　１８　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

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

（症状、経過及び　　必要な理由）

鍼灸院証明欄

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿