別添１（別紙５）

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）
（　　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
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。

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。