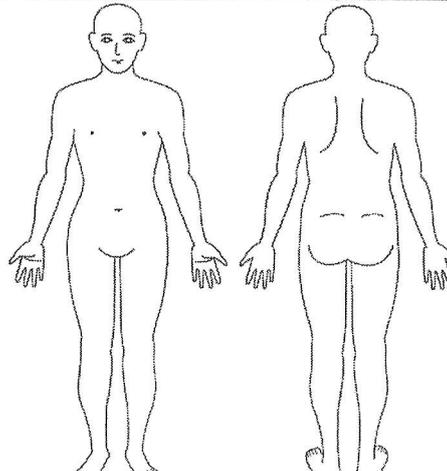


## 類似負傷用施術内容情報提供書 (案)

(1)初検時の症状・所見	(2)【 年 月 日】の症状
--------------	----------------

<p>患者様記入欄 初回( 年 月 日)</p> <p>署 名[ ]</p> <p>痛みの種類 安静時( )動作時( )通常時( )</p> <p>( )内は、1-鈍[どん]痛.2-ズキズキ痛む.3-押すといたい.</p> <p>4-動かすと痛い、5-安静時でも痛い</p> <p>患部に腫[は]れはありますか あり なし</p> <p>患部に熱はありますか あり なし</p> <p>患部は色が変わっていますか あり(色:赤/青/黄) なし</p> <p>その他自覚症状は? ( )</p> <p>医科に現在通院されていますか あり なし</p> <p>通院の場合、医科から薬・注射はありますか? あり( 日分) なし</p> <p>軽 1 2 3 4 5 6 7 8 9 重</p> <p style="text-align: center;"> ----- </p> <p style="text-align: center;">現在の痛みの程度を数字にて上にご記入ください。</p>	<p>患者様記入欄( 年 月 日)</p> <p>署 名[ ]</p> <p>痛みについて</p> <p>( )よくなった</p> <p>( )改善しない</p> <p>( )一進一退</p> <p>( )施術後は改善するが、悪化する</p> <p>悪化する日数 ( 日)</p> <p>その他( )</p> <p>痛みの程度は?</p> <p>軽 1 2 3 4 5 6 7 8 9 重</p> <p style="text-align: center;"> ----- </p> <p>どの程度まで改善しましたか?上の数字に○をしてください。</p>
---	---

<p>痛みが発生しているところへ</p> <p>○-( )痛</p> <p>×-( )痛</p> <p>△-( )痛</p> <p>で表示して下さい。</p> <p>(例)○-圧痛</p> <p>×-疼痛</p> <p>△-運動痛</p> <p>など</p>		<p>腫れ  変色  等は該当部分に、上図のように斜線で影を付けてください。何症目かの 番号を横に書いて</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">特記事柄</p> </div>
---	---	--

<p style="text-align: center;">初回</p> <p>運動機能障害</p> <p>( )を曲げた時の角度 ( ) 度</p> <p>( )を曲げた時の角度 ( ) 度</p> <p>( )を上げた時の角度 ( ) 度</p> <p>自立歩行 可/不可/介助があれば可</p> <p>自立座位保持 可 不可</p> <p>寝返り 可 不可</p> <p>その他( )</p>	<p style="text-align: center;">( 年 月 日)確認</p> <p>運動機能障害</p> <p>( )を曲げた時の角度 ( ) 度</p> <p>( )を曲げた時の角度 ( ) 度</p> <p>( )を上げた時の角度 ( ) 度</p> <p>自立歩行 可/不可/介助があれば可</p> <p>自立座位保持 可 不可</p> <p>寝返り 可 不可</p> <p>その他( )</p>
<p>症 状</p> <p>腫 れ 有 無</p> <p>変色( )色 有 無</p> <p>熱 感・温 度 有 無/温度( °C)</p> <p>その他( )</p>	<p>症 状</p> <p>腫 れ 有 無</p> <p>変色( )色 有 無</p> <p>熱 感・温 度 有 無/温度( °C)</p> <p>その他( )</p>
既往症( )	現在の内科的疾患( 有 無 ) 服用している薬の種類( ) ( ) ( )

[保険請求再開理由]