

治療計画書



症状

腫脹・疼痛・機能障害・熱感・発赤・神経障害・知覚等異常・各種反射異常
・筋力低下・歩行・運動制限・運動痛・左右差・その他記載()

部位

()

作成日 年 月 日

固定 (A)																																																
物理療法 (B)																																																
運動療法 (C)																																																
手技 (D)																																																
日常生活指導 (E)																																																
	1 週				2 週				3 週				4 週				5 週				6 週				7 週				8 週				9 週				10 週				11 週				12 週			

治療開始日 年 月 日

負傷日 年 月 日

固定 (A)

- 1.ギプスシャーレ
- 2.厚紙副子
- 3.金属副子
- 4.包帯
- 5.三角巾
- 6.サポーター
- 7.テーピング
- 8.キャスト
- 9.その他 ()

物理療法 (B)

- 1.温罨法(ホットパック等)
- 2.冷罨法
- 3.電療 (水治療法・低周波・赤外線・光線療法・マイクロ波・干渉波)
- 4.その他 ()

運動療法 (C)

- 1.自動運動
- 2.自動介助運動
- 3.他動運動
- 4.筋力増強訓練
- 5.ROM訓練
- 6.歩行訓練
- 7.ストレッチ運動
- 8.その他 ()

手技 (D)

- 1.軽擦法
- 2.圧迫法
- 3.揉捏法
- 4.その他 ()

日常生活指導 (E)

指導内容

- 各種テスト法**
- 1.ジャクソンテスト
 - 2.マクマレーテスト
 - 3.S.L.Rテスト
 - 4.エヌーテスト
 - 5.トンプソンテスト
 - 6.スパーリングテスト
 - 7.アプレーテスト
 - 8.ケーニツヒテスト
 - 9.その他