

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(マッサージ用)
(平成29年7月分)

患者	氏名	倉庫 花子
	生年月日	明・大・昭・平 48年 11月 30日
傷病名	両肩関節拘縮	
症状	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()	
施術の種類	1. マッサージ 2. 変形徒手矯正術	
施術部位	1. 躯幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢	
初療年月日	昭・平 28年 4月 1日	
施術回数	7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
基本動作	寝返り	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	起き上がり	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	座位	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	立ち上がり	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	立位	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
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

施術者記入欄

(症状、経過)

大

が必要な理由)

上記のとおりであります。

平成 年 月 日

あん摩マッサージ指圧師氏名

印