

施術継続理由・状態記入書
(1年以上・月16回以上)

【あん摩マッサージ指圧用】

記入例

(2019 年 7 月分)

患者	保険証	記号 99	番号 8888
	氏名	健保華江	
	生年月日	昭・平・令 49年2月17日	
傷病名	脳出血による麻痺		
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. 軀幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢		
初療年月日	平・令 30年5月9日		
施術回数	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	令和	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 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)

太枠内は、あん摩マッサージ指圧師に記入をお願いして下さい。

上記のとおりであります。

令和 年 月 日

あん摩マッサージ指圧師 氏名 _____

ANAグループ健康保険組合