

施術内容証明書 (はり・きゅう施術者記入用)

はり師・きゅう師記入欄	患者氏名																																	
	傷病名	<input type="checkbox"/> 神経痛 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> 頸腕症候群 <input type="checkbox"/> 五十肩 <input type="checkbox"/> 腰痛症 <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫後遺症 <input type="checkbox"/> その他 ()																																
	初療年月日	昭・平・令	年	月	日	施術区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続		転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医																								
	施術期間	平・令	年	月	日	から	平・令	年	月	日	まで	実日数	日	摘要																				
	施術内容	初検料	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> はり・きゅう併用										円																					
		2回目以降	はり											円×	回=	円																		
			きゅう											円×	回=	円																		
			はり・きゅう併用											円×	回=	円																		
			電療料	1.電気針 2.電気温灸器 3.電気光線器具										円×	回=	円																		
	往療料											円×	回=	円																				
加算()	km)										円×	回=	円																					
施術報告書交付料	(前回算定 年 月分)										円																							
合計											円																							
施術日	通院○	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	往療◎
【往療が行われた場合】往療を必要とした理由を必ずご記入ください。																																		
上記のとおり施術を行いました。																																		
令和 年 月 日																																		
はり師・きゅう師																																		
住所																																		
氏名																																		
電話番号 ()																																		