

関節評価シート

(医師記載用紙)

ご記入日 年 月 日

患者氏名

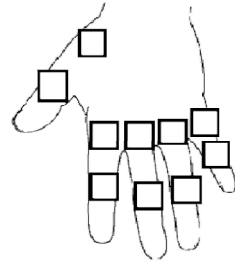
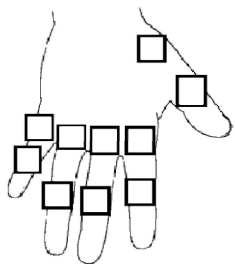
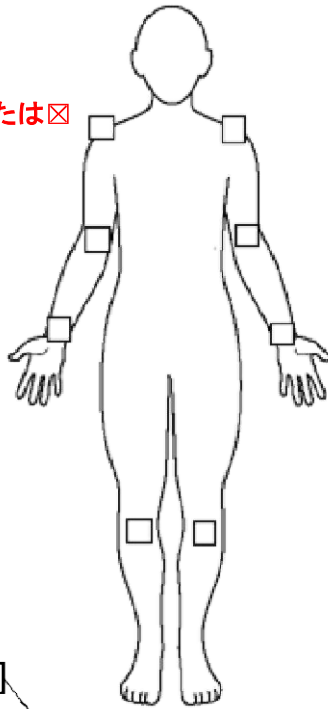
カルテID

生年月日

* 記入方法

・圧痛関節部位: または

・腫脹関節部位:



① 朝のこわばり時間 _____ 分

② 【医師による全般的評価】

下の横線のスケール上に“×”をつけて示して下さい。



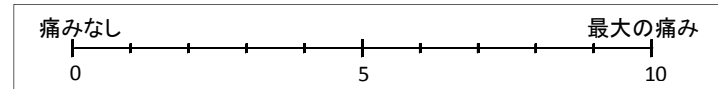
③ 【健康評価質問票】

治療の参考にしたいと思っておりますので、以下の質問について教えて下さい。

	何の問題もない(0点)	少し問題(1点)	かなり問題(2点)	できない(3点)	合計点数
1 靴ひもを結び、ボタン掛けも含めて自分で身支度ができます					
2 就寝、起床の動作ができますか？					
3 いっぱいに水が入っている茶碗やコップを口元まで運べます					
4 戸外で平坦な地面を歩けますか？					
5 身体を洗い、タオルで拭くことができますか？					
6 膝を曲げ、床にある衣類を拾い上げられますか？					
7 水道の蛇口の開閉ができますか？					
8 車の乗り降りができますか？					
				合計点数	

④ 【関節の痛み】

この1週間を振り返り、あなたの関節の痛みの程度を下の横線のスケール上に“×”をつけて示して下さい。



⑤ 【病気全般の印象】

この1週間を振り返り、あなたの生活にどの程度影響しましたか。

その程度を下の横線のスケール上に“×”をつけて示して下さい。

