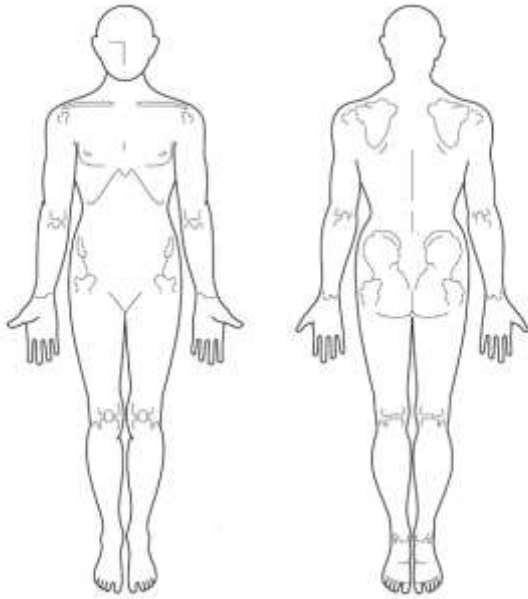


運動器疾患機能診断チャート（股・膝・足）

検査日 年 月 日

氏名： _____ 性別：男・女 年齢： _____ 職業： _____



診断名： _____

合併症： _____

発症時期： _____ 不明確

急性期 ・ 緩解期 ・ 慢性期

発症機転： _____ 不明確

症状経過： 改善 ・ 無変化 ・ 増悪

症状（領域・質・強さ・変化を記入）

現症状： _____

負荷習慣：立位・座位・歩行・その他 _____

増悪時間：朝・昼・夜 _____

増悪姿勢： _____

増悪動作： _____

緩解時間：朝・昼・夜 _____

緩解姿勢： _____

緩解動作： _____

治療経過： _____

画像検査： 無 ・ 有（X線 ・ MRI ・ その他） _____

服用薬： 無 ・ 鎮痛剤 ・ ステロイド ・ 抗凝固剤 ・ その他（ _____ ）

その他： _____

