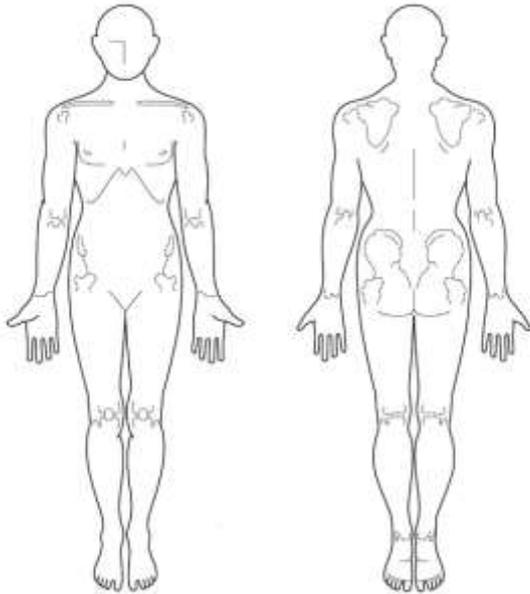


# 運動器疾患機能診断チャート（肩・肘・手）

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： \_\_\_\_\_

