

患者様記入欄

**痛み** 0 : 痛みがない, 1 : 違和感, ~ 10 : 最悪の痛みの中で, 痛みの程度を記載してください

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| 初診時  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 初術後  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 2回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 3回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 4回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 5回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 6回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 7回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 8回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 9回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 終了 回 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |

**関節音** 0 : 音がない~ 10 : 非常に気になる大きな音の中で, 関節の音の程度を記載してください

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| 初診時  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 初術後  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 2回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 3回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 4回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 5回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 6回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 7回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 8回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 9回目  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| 終了 回 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |  |
|      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |