# PT-F002 運動治療計畫表

| 文件編號 | 版本 | 標題 | 頁碼 |
| --- | --- | --- | --- |
| PT-F002 | A | 運動治療計畫表 | 1/1 |
| 擬制部門：物理治療部 | 批准：醫療部主任 | 制定日期：2024年1月1日 | 實施日期：2024年1月1日 |

## 病患基本資料

| 病患姓名： |  | 性別：□男 □女 | 年齡： |  | 病歷號碼： |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診斷： |  |  |  | 主治醫師： |  |  |
| 聯絡電話： |  |  |  | 緊急聯絡人： |  |  |
| 過敏史： |  |  |  | 重要病史： |  |  |

## 評估摘要

**主訴及目前症狀**：

**功能狀態**： - ADL 能力：□完全獨立 □需部分協助 □需完全協助 - 行動能力：□正常 □需輔助器 □需他人協助 □無法行走

**相關評估結果**： - 疼痛評估（VAS 0-10）：\_\_\_\_\_\_ - ROM 限制：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - 肌力測試：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - 平衡測試：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - 其他特殊測試：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**運動禁忌及注意事項**：

## 治療目標

| 短期目標（1-2週） | 中期目標（2-4週） | 長期目標（4週以上） |
| --- | --- | --- |
| 1. | 1. | 1. |
| 2. | 2. | 2. |
| 3. | 3. | 3. |

## 運動治療計畫

### 第一階段（日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

| 運動名稱 | 目的 | 頻率/時間 | 組數/次數 | 強度/阻力 | 注意事項 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### 第二階段（日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

| 運動名稱 | 目的 | 頻率/時間 | 組數/次數 | 強度/阻力 | 注意事項 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## 居家運動計畫

| 運動名稱 | 頻率/時間 | 組數/次數 | 注意事項 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 進展條件

□ 疼痛減輕至 VAS\_\_\_\_\_ 以下 □ ROM 增加至\_\_\_\_\_度以上 □ 肌力提升至\_\_\_\_\_級以上 □ 能夠獨立完成\_\_\_\_\_活動 □ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 調整/中止條件

□ 疼痛增加至 VAS\_\_\_\_\_ 以上 □ 出現以下症狀：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 物理治療師簽名

治療師姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 定期評估與計畫調整

| 日期 | 評估結果 | 計畫調整 | 治療師簽名 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

病患確認簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*本表單一式兩份，一份存檔，一份交由病患留存*