# PT-F003 治療記錄表

| 文件編號 | PT-F003 | 版本 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件名稱 | 治療記錄表 | 頁碼 | 1/1 |
| 制定部門 | 物理治療部 | 批准 | 總院長 |
| 制定日期 | 2024年1月1日 | 實施日期 | 2024年1月1日 |

## 基本資料

| 患者姓名 |  | 病歷號碼 |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主診斷 |  | 主治醫師 |  |
| 治療計劃編號 |  | 治療開始日期 |  |

## 治療記錄

### 第 \_\_\_\_ 次治療 日期：\_\_\_\_年\_***月***\_日 時間：\_\_\_\_\_\_\_\_

#### 治療前評估

**主訴**：□無變化 □有改善 □惡化 說明：

**疼痛評估**（VAS 0-10）： | 部位 | 疼痛程度 | 變化情況 | |——|———|———| | | | □無變化 □改善 □惡化 | | | | □無變化 □改善 □惡化 |

**功能評估**： | 功能項目 | 評估結果 | 變化情況 | |———|———|———| | | | □無變化 □改善 □惡化 | | | | □無變化 □改善 □惡化 |

**特殊發現**：

#### 本次治療內容

□ 依原治療計劃執行 □ 有調整（原因： ）

| 治療項目 | 部位 | 參數/技術 | 持續時間 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#### 患者反應

**治療中反應**： □ 無特殊反應 □ 疼痛加劇（部位： 程度： ） □ 不適感（說明： ） □ 其他（說明： ）

**治療後反應**： □ 疼痛緩解 □ 活動度增加 □ 功能改善 □ 無明顯變化 □ 症狀加劇 說明：

#### 治療師評估

**治療效果**：□極佳 □良好 □一般 □輕微 □無效 **計劃調整**：□無需調整 □需調整（詳見下方） **下次治療建議**：

#### 居家指導

□無變更，遵循原計劃 □有調整：

#### 異常事件記錄

□無異常事件 □有異常事件（詳細說明： ） 處理方式：

#### 執行治療師簽名

簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 備註