# PT-F004 治療紀錄表

| 文件編號 | PT-F004 | 版本 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件名稱 | 治療紀錄表 | 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

**姓名**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **性別**：□男 □女 **年齡**：\_\_\_\_\_ 歲

**病歷號碼**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **主診斷**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**主診物理治療師**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 治療紀錄 (第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_次治療)

**日期**：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**預約時間**：\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ **實際治療時間**：\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

### 治療前評估

**當日主訴**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**疼痛評估**： □無疼痛 □輕微疼痛(1-3) □中度疼痛(4-6) □重度疼痛(7-10) 疼痛分數：\_\_\_\_\_/10

**疼痛特性**： □刺痛 □灼熱痛 □抽痛 □悶痛 □鈍痛 □放射痛 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**功能限制**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 治療內容

#### 徒手治療

| 治療項目 | 治療部位 | 治療參數/技術 | 治療反應 |
| --- | --- | --- | --- |
| □關節鬆動術 |  |  |  |
| □關節推拿術 |  |  |  |
| □軟組織鬆動 |  |  |  |
| □神經動力學治療 |  |  |  |
| □肌筋膜放鬆 |  |  |  |
| □其他： |  |  |  |

#### 運動治療

| 治療項目 | 治療部位 | 強度/次數/組數 | 治療反應 |
| --- | --- | --- | --- |
| □關節活動度運動 |  |  |  |
| □肌力訓練 |  |  |  |
| □平衡訓練 |  |  |  |
| □步態訓練 |  |  |  |
| □功能性訓練 |  |  |  |
| □協調性訓練 |  |  |  |
| □其他： |  |  |  |

#### 物理因子治療

| 治療項目 | 治療部位 | 參數設定 | 治療時間 | 治療反應 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □超音波 |  |  |  |  |
| □電療 |  |  |  |  |
| □熱療 |  |  |  |  |
| □冷療 |  |  |  |  |
| □雷射 |  |  |  |  |
| □震波 |  |  |  |  |
| □其他： |  |  |  |  |

### 治療後評估

**疼痛評估**： □無疼痛 □輕微疼痛(1-3) □中度疼痛(4-6) □重度疼痛(7-10) 疼痛分數：\_\_\_\_\_/10

**治療效果**： □顯著改善 □部分改善 □無變化 □症狀加劇

**功能改善**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**特殊反應或不適**： □無 □有 (說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

### 居家運動計劃更新

| 運動項目 | 說明 | 頻率/次數/時間 | 注意事項 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### 下次治療計劃

**預約日期**：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 **預約時間**：\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**下次治療重點**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**治療調整**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**特殊注意事項**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 治療師簽名

**治療師**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 病患回饋 (選填)

**今日治療滿意度**： □非常滿意 □滿意 □普通 □不滿意 □非常不滿意

**意見回饋**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**病患簽名**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日