# PT-F007 物理治療評估表

| 文件編號 | PT-F007 | 版本 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件名稱 | 物理治療評估表 | 頁碼 | 1/3 |
| 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 |

## 一、基本資料

| 項目 | 內容 |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 性別 | □男 □女 |
| 出生日期 |  |
| 年齡 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 緊急聯絡人 |  |
| 緊急聯絡電話 |  |
| 職業 |  |
| 主治醫師 |  |
| 轉診診斷 |  |
| 評估日期 |  |
| 治療師 |  |

## 二、主訴與病史

### 2.1 主訴

**主要問題**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**症狀位置**（請標記在下圖）：

前 後  
 O O O O O O O O  
 /|\ |/|\ /|\ |/|\  
 / | \|/ | \ / | \|/ | \  
 / | V | \ / | V | \  
| | | | | | | |  
| | | | | | | |  
| | | | | | | |  
| | | | | | | |  
| | | | | | | |  
| | | | | | | |  
| | | | | | | |  
 \ | | / \ | | /  
 \ | | / \ | | /  
 \| |/ \| |/  
 O O O O  
 | | | |  
 | | | |  
 | | | |  
 O O O O  
 | | | |  
 | | | |  
 O O O O

**症狀性質**：□疼痛 □麻木 □灼熱 □刺痛 □僵硬 □無力 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**疼痛程度**（0-10分）：休息時\_\_\_\_\_ 活動時\_\_\_\_\_ 最輕\_\_\_\_\_ 最重\_\_\_\_\_

**發病時間**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**持續時間**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**症狀變化**：□逐漸加重 □逐漸改善 □時好時壞 □維持不變

**加重因素**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**緩解因素**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 2.2 病史

**發病經過**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**既往相關病史**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**手術史**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**目前服用藥物**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**影像學檢查**：□X光 □CT □MRI □超音波 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**檢查結果**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**過敏史**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 三、系統回顧

| 系統 | 正常 | 異常 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 心血管系統 | □ | □ |  |
| 呼吸系統 | □ | □ |  |
| 神經系統 | □ | □ |  |
| 消化系統 | □ | □ |  |
| 泌尿系統 | □ | □ |  |
| 內分泌系統 | □ | □ |  |
| 皮膚 | □ | □ |  |
| 其他 | □ | □ |  |

## 四、觀察評估

### 4.1 一般觀察

| 項目 | 評估結果 |
| --- | --- |
| 身高 |  |
| 體重 |  |
| 體型 |  |
| 姿勢 |  |
| 行走狀態 |  |
| 輔助工具 | □無 □拐杖 □助行器 □輪椅 □其他\_\_\_\_\_ |
| 意識狀態 |  |
| 情緒狀態 |  |

### 4.2 局部觀察

| 項目 | 正常 | 異常 | 描述 |
| --- | --- | --- | --- |
| 皮膚外觀 | □ | □ |  |
| 顏色 | □ | □ |  |
| 水腫 | □ | □ |  |
| 疤痕 | □ | □ |  |
| 畸形 | □ | □ |  |
| 肌肉萎縮 | □ | □ |  |
| 對稱性 | □ | □ |  |

## 五、功能評估

### 5.1 關節活動度評估（單位：度）

#### 5.1.1 頸椎

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-45°) |  |  |  |  |
| 伸展 (0-45°) |  |  |  |  |
| 左側屈 (0-45°) |  |  |  |  |
| 右側屈 (0-45°) |  |  |  |  |
| 左旋轉 (0-60°) |  |  |  |  |
| 右旋轉 (0-60°) |  |  |  |  |

#### 5.1.2 肩關節

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-180°) |  |  |  |  |
| 伸展 (0-60°) |  |  |  |  |
| 外展 (0-180°) |  |  |  |  |
| 內收 (0-45°) |  |  |  |  |
| 外旋 (0-90°) |  |  |  |  |
| 內旋 (0-90°) |  |  |  |  |

#### 5.1.3 肘關節

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-150°) |  |  |  |  |
| 伸展 (150-0°) |  |  |  |  |
| 旋前 (0-80°) |  |  |  |  |
| 旋後 (0-80°) |  |  |  |  |

#### 5.1.4 腕關節

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-80°) |  |  |  |  |
| 伸展 (0-70°) |  |  |  |  |
| 橈偏 (0-20°) |  |  |  |  |
| 尺偏 (0-30°) |  |  |  |  |

#### 5.1.5 腰椎

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-60°) |  |  |  |  |
| 伸展 (0-25°) |  |  |  |  |
| 左側屈 (0-25°) |  |  |  |  |
| 右側屈 (0-25°) |  |  |  |  |
| 左旋轉 (0-30°) |  |  |  |  |
| 右旋轉 (0-30°) |  |  |  |  |

#### 5.1.6 髖關節

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-120°) |  |  |  |  |
| 伸展 (0-30°) |  |  |  |  |
| 外展 (0-45°) |  |  |  |  |
| 內收 (0-30°) |  |  |  |  |
| 外旋 (0-45°) |  |  |  |  |
| 內旋 (0-45°) |  |  |  |  |

#### 5.1.7 膝關節

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 屈曲 (0-135°) |  |  |  |  |
| 伸展 (135-0°) |  |  |  |  |

#### 5.1.8 踝關節

| 動作 | 主動ROM | 被動ROM | 疼痛 | 末端感 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 背屈 (0-20°) |  |  |  |  |
| 蹠屈 (0-45°) |  |  |  |  |
| 內翻 (0-35°) |  |  |  |  |
| 外翻 (0-15°) |  |  |  |  |

### 5.2 肌力評估（MMT 0-5級）

| 肌群/動作 | 左側 | 右側 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 頸屈肌 |  |  |  |
| 頸伸肌 |  |  |  |
| 頸側屈肌 |  |  |  |
| 肩屈肌 |  |  |  |
| 肩伸肌 |  |  |  |
| 肩外展肌 |  |  |  |
| 肩內收肌 |  |  |  |
| 肩外旋肌 |  |  |  |
| 肩內旋肌 |  |  |  |
| 肘屈肌 |  |  |  |
| 肘伸肌 |  |  |  |
| 前臂旋前肌 |  |  |  |
| 前臂旋後肌 |  |  |  |
| 腕屈肌 |  |  |  |
| 腕伸肌 |  |  |  |
| 腰屈肌 |  |  |  |
| 腰伸肌 |  |  |  |
| 髖屈肌 |  |  |  |
| 髖伸肌 |  |  |  |
| 髖外展肌 |  |  |  |
| 髖內收肌 |  |  |  |
| 髖外旋肌 |  |  |  |
| 髖內旋肌 |  |  |  |
| 膝屈肌 |  |  |  |
| 膝伸肌 |  |  |  |
| 踝背屈肌 |  |  |  |
| 踝蹠屈肌 |  |  |  |
| 踝內翻肌 |  |  |  |
| 踝外翻肌 |  |  |  |

### 5.3 特殊測試

| 部位 | 測試名稱 | 結果 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 頸部 | 壓迫測試 | □+ □- |  |
|  | 分心測試 | □+ □- |  |
|  | 上肢神經張力測試 | □+ □- |  |
| 肩部 | 空罐測試 | □+ □- |  |
|  | 尼爾測試 | □+ □- |  |
|  | 肩峰撞擊測試 | □+ □- |  |
| 腰部 | 直腿抬高測試 | □+ □- |  |
|  | 腰椎壓迫測試 | □+ □- |  |
|  | 腰椎分心測試 | □+ □- |  |
| 膝部 | 前抽屜測試 | □+ □- |  |
|  | 後抽屜測試 | □+ □- |  |
|  | 麥克默瑞測試 | □+ □- |  |
| 其他 |  | □+ □- |  |
|  |  | □+ □- |  |

## 六、神經學評估

### 6.1 感覺測試

| 神經支配區 | 輕觸覺 | 痛覺 | 溫度覺 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C5 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| C6 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| C7 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| C8 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| T1 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| L2 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| L3 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| L4 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| L5 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |
| S1 | □正常 □異常 | □正常 □異常 | □正常 □異常 |  |

### 6.2 反射測試

| 反射 | 左側 | 右側 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 肱二頭肌反射 (C5-6) | □++ □+ □正常 □- □– | □++ □+ □正常 □- □– |  |
| 肱三頭肌反射 (C7-8) | □++ □+ □正常 □- □– | □++ □+ □正常 □- □– |  |
| 膝腱反射 (L3-4) | □++ □+ □正常 □- □– | □++ □+ □正常 □- □– |  |
| 跟腱反射 (S1-2) | □++ □+ □正常 □- □– | □++ □+ □正常 □- □– |  |
| 巴賓斯基徵 | □+ □- | □+ □- |  |

## 七、軟組織評估

### 7.1 肌肉觸診

| 肌肉 | 左側 | 右側 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 斜方肌上部 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 斜方肌中部 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 斜方肌下部 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 菱形肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 肩胛提肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 豎脊肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 腰方肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 臀大肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 臀中肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 梨狀肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 腘繩肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 小腿三頭肌 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |
| 其他 | □正常 □緊繃 □觸痛 | □正常 □緊繃 □觸痛 |  |

### 7.2 關節活動性評估

| 關節 | 左側 | 右側 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 頸椎關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 胸椎關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 腰椎關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 肩鎖關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 肩胛胸廓關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 股骨髖臼關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 髕股關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 距小腿關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |
| 其他關節 | □正常 □過動 □受限 | □正常 □過動 □受限 |  |

## 八、功能活動評估

| 活動 | 獨立 | 需協助 | 無法執行 | 疼痛程度 (0-10) | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 站立平衡 | □ | □ | □ |  |  |
| 行走 | □ | □ | □ |  |  |
| 上樓梯 | □ | □ | □ |  |  |
| 下樓梯 | □ | □ | □ |  |  |
| 由坐到站 | □ | □ | □ |  |  |
| 上床/下床 | □ | □ | □ |  |  |
| 穿衣/脫衣 | □ | □ | □ |  |  |
| 洗澡 | □ | □ | □ |  |  |
| 飲食 | □ | □ | □ |  |  |
| 工作活動 | □ | □ | □ |  |  |
| 休閒活動 | □ | □ | □ |  |  |

## 九、評估小結

### 9.1 問題清單

### 9.2 臨床診斷

### 9.3 治療目標

**短期目標**（1-2週）：

**中期目標**（3-4週）：

**長期目標**（5週以上）：

### 9.4 治療計劃

**治療頻率**：□每天 □每週\_***次 □其他***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**建議療程**：\_\_\_\_\_\_\_週，共\_\_\_\_\_\_\_次

**治療方式**：

□ 徒手治療：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 運動治療：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 物理因子治療：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 輔具建議：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 居家運動：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 衛教指導：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 病患簽名

本人已了解評估結果及治療計劃，並同意接受治療。

病患簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 物理治療師簽名

物理治療師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

執照號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本表單為Ohealth物理治療體系品質管理系統四階文件，所有物理治療師必須遵循使用。