# PT-F010 簡易物理治療評估表

| 文件編號 | PT-F010 | 版本 | A |
| --- | --- | --- | --- |
| 文件名稱 | 簡易物理治療評估表 | 頁碼 | 1/2 |
| 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**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**次診斷**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **評估日期**：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**評估物理治療師**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 主訴

## 現病史

## 疼痛評估

**疼痛部位**：（請標示於下方人體圖）

前面 後面  
 O O O O  
 /|\ /|\ /|\ /|\  
 / \ / \ / \ / \

**疼痛程度**：（視覺類比量表 VAS，0-10分） 靜態時：\_\_\_\_\_ / 10 活動時：\_\_\_\_\_ / 10

**疼痛性質**：□刺痛 □鈍痛 □燒灼感 □抽痛 □壓痛 □放射痛 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**疼痛頻率**：□持續性 □間歇性 □偶發性

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

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

## 感覺評估

**輕觸覺**：□正常 □減退（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □過度敏感（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

**痛覺**：□正常 □減退（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □過度敏感（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

**溫度覺**：□正常 □減退（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □過度敏感（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

**本體感覺**：□正常 □減退（部位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

**其他感覺異常**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 關節活動度評估

| 關節 | 左側主動 | 左側被動 | 右側主動 | 右側被動 | 正常值 | 限制原因 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 肌力評估（MMT: 0-5）

| 肌群/動作 | 左側 | 右側 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 肌肉張力評估

**肌張力異常部位**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**改良Ashworth量表評分**（0-4）：\_\_\_\_\_

## 姿勢評估

**站姿**： □頭前傾 □圓肩 □駝背 □脊柱側彎 □骨盆前傾 □骨盆後傾 □膝過伸 □膝內翻 □膝外翻 □扁平足 □高弓足 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**坐姿**： □頭前傾 □圓肩 □駝背 □脊柱側彎 □骨盆後傾 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 步態評估

**步行輔具**：□無 □單拐 □四腳拐 □助行器 □輪椅 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**步行模式**： □正常 □跛行 □蹣跚 □足下垂 □剪刀步態 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10公尺步行測試**：\_\_\_\_\_ 秒

**6分鐘步行測試**：\_\_\_\_\_ 公尺

## 平衡評估

**坐姿平衡**：□正常 □輕度障礙 □中度障礙 □重度障礙

**站姿平衡**：□正常 □輕度障礙 □中度障礙 □重度障礙

**Berg平衡量表評分**（0-56）：\_\_\_\_\_

**功能性伸展測試**： 前伸：\_\_\_\_\_ 公分 側伸左：\_\_\_\_\_ 公分 側伸右：\_\_\_\_\_ 公分

## 協調性評估

**上肢協調**：□正常 □輕度障礙 □中度障礙 □重度障礙

**下肢協調**：□正常 □輕度障礙 □中度障礙 □重度障礙

**特殊測試**： □指鼻測試：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □跟膝脛測試：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 功能性評估

**日常生活活動能力**（Barthel Index，0-100）：\_\_\_\_\_

**坐起能力**：□獨立 □需輕度協助 □需中度協助 □需重度協助 □無法完成

**站立能力**：□獨立 □需輕度協助 □需中度協助 □需重度協助 □無法完成

**行走能力**：□獨立 □需輕度協助 □需中度協助 □需重度協助 □無法完成

**上下階梯**：□獨立 □需輕度協助 □需中度協助 □需重度協助 □無法完成

**床上活動**：□獨立 □需輕度協助 □需中度協助 □需重度協助 □無法完成

## 特殊測試

**神經動力學測試**： □SLRT：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ULTT：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**關節穩定性測試**： □前抽屜：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □後抽屜：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □側向穩定性：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**肌肉長度測試**： □腓腸肌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □腘繩肌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □髂腰肌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 特殊量表評估

**頸部殘障指數**（NDI，0-50）：\_\_\_\_\_

**下背痛功能量表**（RMDQ，0-24）：\_\_\_\_\_

**肩關節殘障指數**（SPADI，0-100）：\_\_\_\_\_

**下肢功能量表**（LEFS，0-80）：\_\_\_\_\_

**其他量表**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 分數：\_\_\_\_\_

## 檢查結果與評估

**目前功能障礙**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**主要問題列表**：

**短期目標**（2-4週）： 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**長期目標**（4-12週）： 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 治療計劃

**建議治療頻率**：□每週1次 □每週2次 □每週3次 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**預計治療次數**：\_\_\_\_\_ 次

**治療方式**： □徒手治療（□關節鬆動 □關節推拿 □軟組織鬆動 □神經動力學治療 □肌筋膜放鬆） □運動治療（□關節活動度 □肌力訓練 □平衡訓練 □步態訓練 □功能性訓練） □物理因子治療（□超音波 □電療 □熱療 □冷療 □雷射 □震波） □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**居家運動計劃**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**衛教與自我照護建議**： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 評估物理治療師簽名

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

## 審核

審核人員：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日