指示日　　年　　月　　日

エンボス活用欄	開　始	追　加	備考欄
氏　　名　　殿	中　止	継　続	
生年月日	変　更		
〈傷病名・手術名〉	□発症日	年　　月　　日	
	□手術日	年　　月　　日	
〈傷病名・手術名〉	□発症日	年　　月　　日	
	□手術日	年　　月　　日	

【指示項目】

物理療法

１．牽　引　　頚部（　　）kg　　腰部（　　）kg

２．マッサージ　　（部位：　　）

３．温熱治療：ホットパック（部位：　　）

　　マイクロ　　（部位：　　）

４．電気・光線療法（部位：　　）

５．渦流浴　　（部位：　　）

６．その他　　（　　）

受　付　　年　　月　　日		指示医　　㊞	
消炎実施担当者	㊞	㊞	㊞