

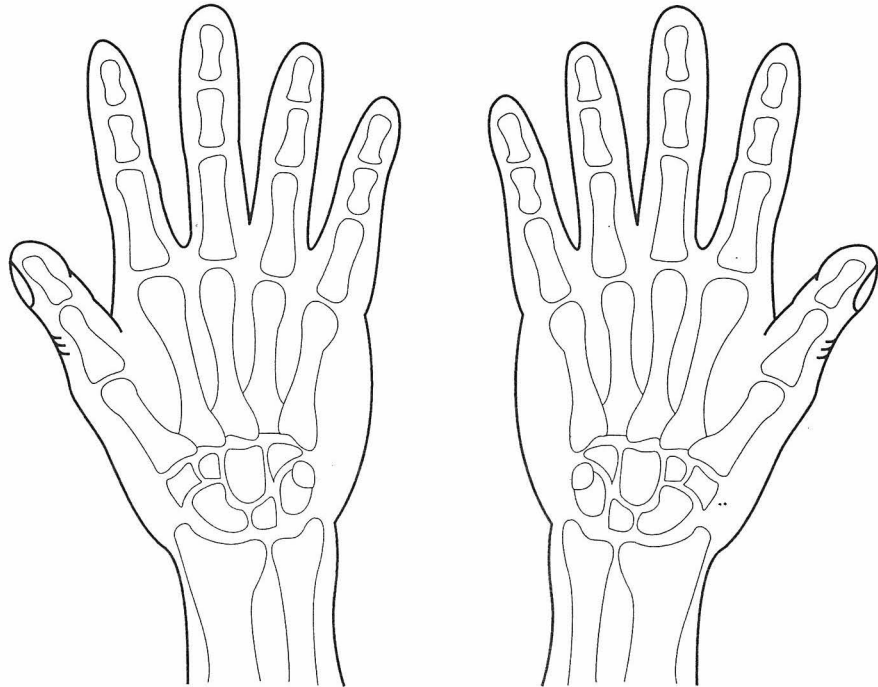
書式Ⅳ 骨・関節損傷（障害）の機能評価表

カルテ No.	患者名	(男・女)	年齢 ()
利き手 (右・左)	患側 (右・左・両側)		
診断	受傷日	年	月 日
検査日	年	月	日
検者名	初診日	年	月 日
	手術日	年	月 日

I. 症状

(損傷部位を○で明記する)

- 創 (無・有)
- 炎症 (無・有)
- 変形 (無・有)
- 異常可動性 (無・有)
- 関節動揺性 (無・有)
- ばね現象 (無・有)
- ロッキング (無・有)
- 拘縮 (無・有)
- 疼痛 (無・有)



- II. 関節可動域：共通書式 1, 2 (49, 50頁) を使用する。
- III. 上肢長, 周囲径, 握力・ピンチ力：共通書式 1 (49頁) を使用する。
- IV. X線所見：共通書式10 (62頁) を使用する。
- V. 指変形と障害の程度：共通書式 4 (52頁) を使用する。