

口唇感覚異常プロトコール

名前 _____ ID _____ 検査日 年 月 日

生活支障度

↑ _____ ↑
支障なし
これ以上ないほど生活に不便を感じている (支障最大)

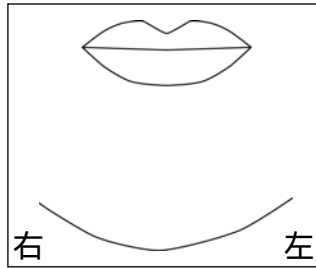
どのような支障
がありますか

自覚症状

↑ _____ ↑
全くない
これ以上ないほど異常を感じている

どのような感じ
がしますか

異常と感ずる部位
を描いてください



検査値

部位	SW知覚テスター			痛覚			2PD			追加検査		
	患側	(健側)	スコア	患側	(健側)	スコア	患側	(健側)	スコア	患側	(健側)	
	()			()			()			()		
	()			()						()		
	()			()			()			()		
	()			()						()		
										()		
										()		

異常感覚の種類

- 誘発感覚) 無感覚, 知覚低下, 痛覚低下, 痛覚過敏, 異痛症
不快感を伴う異常感覚, 不快感のない異常感覚
- 自発感覚) 不快感を伴う異常感覚, 不快感のない異常感覚

判定

検査施設名 _____

検査者 _____

舌感覚異常プロトコール

名前 _____ ID _____ 検査日 年 月 日

生活支障度



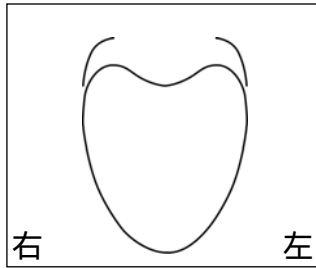
どのような支障がありますか

自覚症状



どのような感じがしますか

異常と感じる部位を描いてください



検査値

部位	SW知覚テスター		痛 覚		2PD		部位	味覚検査			
	患側 (健側)	スコア	患側 (健側)	スコア	患側 (健側)	スコア		S	N	T	Q
								患側 (健側)	患側 (健側)	患側 (健側)	患側 (健側)
	()		()		()		()	()	()	()	
	()		()		()		()	()	()	()	
	()		()		()		()	()	()	()	
	()		()		()		()	()	()	()	
	()		()		()		()	()	()	()	

異常感覚の種類

- 誘発感覚) 無感覚, 知覚低下, 痛覚低下, 痛覚過敏, 異痛症, 不快感を伴う異常感覚, 不快感のない異常感覚
- 自発感覚) 不快感を伴う異常感覚, 不快感のない異常感覚

判定

検査施設名 _____

検査者 _____