

(補様式2)

補装具意見書(義肢・装具)

氏名	(男・女)	年 月 日生 (歳)
住所		
身体障害者 手帳	有 無	障がい名 種 級 年 月 日交付
難病 疾患名	(身障手帳未取得の場合に記入)	
現病歴 および現状 について		
生活状況	(施設等福祉サービスの利用について)	
断端の状態 (義肢の場合)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 異常有 (所見:)	断端長 cm
義肢・装具の 装用歴	(右・左・両側) <input type="checkbox"/> (骨格・殻)構造義肢 <input type="checkbox"/> プラスチック短下肢装具 <input type="checkbox"/> 両側支柱つき下肢装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 補高靴 <input type="checkbox"/> 足底装具 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 現在装用(年 月～) <input type="checkbox"/> 過去に装用 (年 月～ 年 月) <input type="checkbox"/> 装用歴なし
今回必要な 義肢・装具	(右・左・両側) <input type="checkbox"/> (骨格・殻)構造義肢 <input type="checkbox"/> プラスチック短下肢装具 <input type="checkbox"/> 両側支柱つき下肢装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 補高靴 <input type="checkbox"/> 足底装具 <input type="checkbox"/> その他()	
上記使用効果 見込み	(注:借受けが必要な場合は借受け期間および効果が明確となるように記載。)	
具体的処方	別紙のとおりです。	
記入日	年 月 日	
医療機関名 担当科 医師名	氏名 _____	
<p>※ この様式での意見書記載には、次のいずれかの条件が必要です。 下記の該当する項目をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医 <input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院で当該補装具関係の適合判定医師研修会を受講修了している医師 <input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師で、かつ所属医学会で認定されている専門医 <input type="checkbox"/> 都道府県が指定する難病医療拠点病院又は難病協力医療機関において難病治療に携わる医療を主として担当する医師であって、所属学会において認定された専門医</p>		

* 下欄は総合福祉相談所の審査医師が記入します。

上記補装具は(適当・不適当)と判定します。

年 月 日 福井県総合福祉相談所 審査医師

義手処方箋(新規・再支給)

氏名				生年 月日	明治・大正 昭和・平成 令和	年 月 日 () 歳
住所					TEL	
医学的 所見	疾患名		切断 部位	左 右	職業 (具体的に)	
	障害名		断端長	cm		
種目	殻構造・骨格構造		採型区分		Aー ()	種目名称別コード
名称	1. 肩義用手 2. 上腕義用手 3. 肘義手 4. 前腕義手 5. 手義手 6. 手部義手 7. 手指義手		型式・ 基本 価格	1. 能動式 2. 電動式 3. その他 □装飾用 □作業用	加算	1. 肩甲胸郭間切断用 2. 吸着式 3. 顆上懸垂式 4. スプリットソケット 5. チェックソケット □シリコーン又はライナー □透明チェックソケット

【製作要素価格】

ソケット	1. 皮革 2. 熱硬化性樹脂 3. 熱硬化性樹脂(電動式) 4. 熱可塑性樹脂 5. 熱可塑性樹脂(電動式)	イン ソフ ト	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂	支持 部	殻構造	骨格構造
					1. 能動式 □肩部 2. 電動式 □上腕部 3. その他 a. 熱硬化性樹脂 b. 熱可塑性樹脂 □前腕部 a. 熱硬化性樹脂 b. 熱可塑性樹脂 □手部 □形状、接続部の修正	□肩義用手 □上腕義用手 □肘義用手 □前腕義用手
義手 用ハ ーネ ス	1. 肩義用手 a. 胸郭バンド式肩ハーネス一式 b. 肩たすき一式 2. 上腕義用手 3. 肘義用手 a. 胸郭バンド式上腕ハーネス一式 b. 肩たすき一式 c. 8字ハーネス一式 4. 前腕義用手 5. 手義用手 6. 手部義用手 a. 胸郭バンド式前腕ハーネス一式 b. 8字ハーネス一式 c. 9字ハーネス一式 d. たわみ継手(一組) e. Yストラップ f. 上腕カフ(三頭筋パッド)			外装	殻構造	骨格構造
					□肩部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装 □上腕部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装 □前腕部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装	□肩義用手 □上腕義用手 □前腕義用手
断端袋	1. 上腕用 2. 前腕用					

【完成用部品価格】

完成用 部品	
-----------	--

特記事項、使用者の希望事項など記述すること

				(借受けの希望 有・無)
処方 所在地 医療機関・科名 医師名	年 月 日	採 型	年 月 日	
		仮合せ	年 月 日 良・不良	
		適 合 判 定	年 月 日	

義足処方箋(新規・再支給)

氏名			生年月日	明治・大正 昭和・平成 令和	年月日()歳
住所				TEL	
医学的所見	疾患名		切断部位	左右	職業 (具体的に)
	障害名		断端長	cm	
種目	殻構造・骨格構造		採型区分	B-()	種目名称別コード
名称・型式	殻構造			骨格構造	
	1. 股義足				
	2. 大腿義足	a. 差込式	b. ライナー式	c. 吸着式	a. 差込式 b. ライナー式 c. 吸着式
	3. 膝義足	a. 差込式	b. ライナー式	c. 吸着式	a. 差込式 b. ライナー式 c. 吸着式
	4. 下腿義足	a. 差込式	b. PTB式	c. PTS式	a. 差込式 b. PTB式 c. PTS式
		d. KBM式	e. TSB式		d. KBM式 e. TSB式
	5. サイム義足				
基本価格	6. 足根中足義足	a. 足袋式 b. 下腿部支持式			
	7. 足趾義足				
基本価格	1. 差込式	6. KBM式	加算	1. 片側骨盤切断用	
	2. ライナー式	7. TSB式		2. 短断端切断用キャップシャフト	
	3. 吸着式	8. 有窓式		3. 坐骨収納型ソケット	
	4. PTB式	9. 足袋式		4. 大腿支柱付き	
	5. PTS式	10. 下腿部支持式		5. チェックソケット <input type="checkbox"/> シリコーン又はライナー <input type="checkbox"/> 透明プラスチック	

【製作要素価格】

ソケット	1. 熱硬化性樹脂	インソフト	1. 皮革	支持部	殻構造義肢		骨格構造義肢	
	2. 熱可塑性樹脂		2. 軟性発泡樹脂		1. 股部	1. 股義足用		
義足懸垂用部品	3. 木製	インソフト	3. 皮革・軟性発泡樹脂	外装	2. 大腿部	2. 大腿義足用	2. 大腿義足用	骨格構造義肢
	4. 皮革		4. 皮革・フェルト		3. 下腿部	3. 膝義足用	3. 膝義足用	
断端袋	<input type="checkbox"/> エアクッションソケット		5. シリコーン	外装	4. 足部	4. 下腿義足用	4. 下腿義足用	骨格構造義肢
	<input type="checkbox"/> カーボンストッキングネット				<input type="checkbox"/> 土台修正	<input type="checkbox"/> 土台修正	<input type="checkbox"/> 土台修正	
断端袋	<input type="checkbox"/> 下腿部支持式			外装	<input type="checkbox"/> 鉄脚使用			骨格構造義肢
					殻構造義肢		骨格構造義肢	
断端袋	1. 股義足用	インソフト	1. 皮革	外装	1. 股部	1. 股義足用	1. 股義足用	骨格構造義肢
	a. 懸垂帯一式		2. 軟性発泡樹脂		2. 大腿部	2. 大腿義足用	2. 大腿義足用	
断端袋	2. 大腿義足用	インソフト	3. 皮革・軟性発泡樹脂	外装	3. 下腿部	3. 膝義足用	3. 膝義足用	骨格構造義肢
	3. 膝義足用		4. 皮革・フェルト		4. 足部	4. 下腿義足用	4. 下腿義足用	
断端袋	4. 下腿義足用	インソフト	5. シリコーン	外装	<input type="checkbox"/> 土台修正			骨格構造義肢
	a. 腰バンド				1. 股部	a. 皮革	1. 股義足用	
断端袋	a. 腰バンド	インソフト		外装	2. 大腿部	b. 熱硬化性樹脂	2. 大腿義足用	骨格構造義肢
	b. 横吊带		3. 下腿部		b. 熱硬化性樹脂	3. 膝義足用	3. 膝義足用	
断端袋	c. 大腿コルセット一式	インソフト		外装	4. 足部	a. 木製 b. 熱硬化性樹脂	4. 下腿義足用	骨格構造義肢
	d. PTBカフベルト一式		<input type="checkbox"/> 土台修正		a. 木製 b. 熱硬化性樹脂	<input type="checkbox"/> 土台修正	<input type="checkbox"/> 土台修正	
断端袋	1. 大腿用	インソフト		外装	<input type="checkbox"/> 鉄脚使用			骨格構造義肢
	2. 下腿用		1. 股部		a. 皮革	1. 股義足用	1. 股義足用	
断端袋		インソフト		外装	2. 大腿部	b. プラスチック	2. 大腿義足用	骨格構造義肢
			3. 下腿部		c. 塗装	3. 膝義足用	3. 膝義足用	
断端袋		インソフト		外装	4. 足部	d. リアルソックス	4. 下腿義足用	骨格構造義肢
			<input type="checkbox"/> リアルソックス		d. リアルソックス	<input type="checkbox"/> リアルソックス	<input type="checkbox"/> リアルソックス	

【完成用部品価格】

完成用部品	
-------	--

特記事項、使用者の希望事項など記述すること

				(借受けの希望 有・無)	
処方	所在地	年月日	採型	年月日	
	医療機関・科名		仮合せ	年月日	
	医師名		適合判定	良・不良	
				年月日	

装具処方箋(新規・再支給)

氏名		生年月日		明治・大正 昭和・平成 令和	年 月 日 () 歳	
住所				TEL		
医学的 所見	疾患名	切断部位		左右	職業 (具体的に)	
	障害名	断端長		cm	種目名称別 コード	
名称・区分・基本構造 基本価格						
1 下肢 装具	A-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸				
	1. 股装具 A 硬性 B フレーム C 軟性 D ツイスター	2. 長下肢装具 A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付	3. 膝装具 A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付 D 軟性	4. 短下肢装具 A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付 D 後方支柱付 E 軟性	5. 足装具 A 足底装具 B Denis-Browne(デニスブラウン)型 <input type="checkbox"/> 補高足部 <input type="checkbox"/> チェック用装具(大腿部・下腿部・足部)	
2 靴型 装具	B-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸				
	A 長靴 B 半長靴(編上靴) C チャッカ靴 D 短靴	3 体幹 装具	C-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸		
4 上肢 装具	D-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸				
	1. 肩装具 A 硬性 B フレーム C 軟性	2. 肘装具 A 硬性 B 両側支柱付 C 軟性	3. 手関節装具 A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付	E 軟性 D 掌側(背側)支柱付	4. 手装具 A 硬性 B フレーム	5. 指装具 A 硬性 B フレーム C 軟性

【製作要素価格】

1. 下肢装具	
a. 継手 (1) 股継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 (2) 膝継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 (3) 足継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> プラスチック継手 <input type="checkbox"/> プラスチック継手	c. その他の加算要素 <input type="checkbox"/> 膝サポーター(支柱付き・支柱なし) ※オーダーメイドの処方理由 <input type="checkbox"/> キャリアパー <input type="checkbox"/> ツイスター(硬性・軟性) <input type="checkbox"/> Denis-Browne(デニスブラウン)型 <input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> T・Yストラップ <input type="checkbox"/> スタビライザー <input type="checkbox"/> ターンバックル <input type="checkbox"/> アウトリガー <input type="checkbox"/> 伸展・屈曲補助装置 <input type="checkbox"/> 補高足部 <input type="checkbox"/> 足底裏革 <input type="checkbox"/> 高さ調節 (すべり止め用) <input type="checkbox"/> 内張り (大腿部・下腿部・足部・足底部) <input type="checkbox"/> 足底装具屋内用ベルト
b. 支持部 (1) 大腿支持部 A 半月 B 皮革等 1 カフバンド 2 大腿コルセット C 硬性 1 熱硬化性樹脂 2 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 大腿支持部坐骨支持式 <input type="checkbox"/> 下腿支持部(PTB式・PTS式・KBM式) <input type="checkbox"/> 足板の補強 <input type="checkbox"/> カーボン使用(大腿支持部・下腿支持部・足部)	(2) 下腿支持部 A 半月 B 皮革等 1 カフバンド 2 下腿コルセット C 硬性 1 熱硬化性樹脂 2 熱可塑性樹脂 1 足部覆い 2 標準靴 3 硬性(熱硬化性樹脂) 4 硬性(熱可塑性樹脂) C 足底装具 1 MP関節遠位 2 MP関節近位
2. 靴型装具	
a. 製作要素 <input type="checkbox"/> グッドイヤー式 <input type="checkbox"/> マックイ式 (a) 患側(整形靴・特殊靴) <input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴 <input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴 (b) 健側 <input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴 <input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴	b. 付属品等の加算要素 <input type="checkbox"/> 月型の延長 <input type="checkbox"/> スチールバネ入り <input type="checkbox"/> トウボックス補強 <input type="checkbox"/> 鉛板の挿入 <input type="checkbox"/> 足背ベルト <input type="checkbox"/> ベルト(裏付き)の追加 <input type="checkbox"/> 補高(敷き革式・靴の補高) <input type="checkbox"/> ヒール補正(トルクヒール・ウェッジヒール等) <input type="checkbox"/> 足底の補正(内側・外側ソールウェッジ・テンパー等)

3. 体幹装具			
a. 支持部 (1)頸椎支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C カラー 1 あご受けあり 2 あご受けなし (2)胸椎支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性 (3)腰椎支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性		(4)仙腸支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性 D 骨盤帯 1 芯あり 2 芯なし (5)骨盤支持部 A 皮革 B 硬性 <input type="checkbox"/> 硬性のサンドイッチ構造	
b. その他の加算要素 (1)体幹装具付属品 <input type="checkbox"/> 高さ調整 <input type="checkbox"/> ターンバックル式 <input type="checkbox"/> 腰部継手 <input type="checkbox"/> パタフライ <input type="checkbox"/> 肩バンド <input type="checkbox"/> 会陰ひも <input type="checkbox"/> 腹圧強化バンド <input type="checkbox"/> 斜頸枕 (2)側弯症装具付属品 <input type="checkbox"/> ミルウォーキー型付属品一式 <input type="checkbox"/> 胸椎パッド <input type="checkbox"/> 腰椎パッド <input type="checkbox"/> ショルダーリング <input type="checkbox"/> 腋窩パッド <input type="checkbox"/> ネックリング <input type="checkbox"/> 胸郭バンド <input type="checkbox"/> アウトリガー <input type="checkbox"/> 前方支柱 <input type="checkbox"/> 後方支柱 <input type="checkbox"/> 側方支柱 (3)内張り <input type="checkbox"/> 頸椎支持部 <input type="checkbox"/> 胸椎支持部 <input type="checkbox"/> 腰椎支持部 <input type="checkbox"/> 仙腸支持部			

4. 上肢装具			
a. 継手 (1)肩継手 A 固定式・B 遊動式 C 肩回旋装置 (2)肘継手 A 固定式・B 遊動式 C プラスチック継手		(3)手継手 A 固定式・B 遊動式 C プラスチック継手 (4)MP継手 A 固定式・B 遊動式 (5)IP継手 A 固定式 1 硬性 3 フレーム B 遊動式・C 鋼線支柱	
b. 支持部 (1)胸郭支持部 A 硬性 B フレーム (2)骨盤支持部 A 硬性 B フレーム		(3)上腕支持部 A 半月 B 皮革等 1 カフバンド 2 上腕コルセット C 硬性 (4)前腕支持部 A 半月 B 皮革等 1 カフバンド 2 前腕コルセット C 硬性 (5)手部背側パッド A 硬性 B フレーム (6)手掌パッド A 硬性 B フレーム	
c. その他の加算要素 <input type="checkbox"/> 肘サポーター(支柱付き・支柱なし) <input type="checkbox"/> 末節骨パッド(硬性・フレーム) <input type="checkbox"/> 中・末節骨パッド(硬性・フレーム) <input type="checkbox"/> 対立バー <input type="checkbox"/> Cバー <input type="checkbox"/> アウトリガー <input type="checkbox"/> 伸展・屈曲補助バネ <input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> ターンバックル <input type="checkbox"/> フレクサーヒンジ <input type="checkbox"/> 内張り(上腕部・前腕部・手部)			

【完成用部品価格】

完成用部品	
-------	--

【レディメイド】

メーカー名		メーカー型番	
装具名称		種類	硬性・軟性(支柱付き・支柱なし)

特記事項、使用者の希望事項など記述すること

(借受けの希望 有・無)			
処方	年 月 日	採 型	年 月 日
	所在地 医療機関・科名 医師名	仮合せ	年 月 日 良・不良
		適 合 判 定	年 月 日