

(補様式2)

## 補装具意見書(義肢・装具)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (男・女)                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 年 月 日生<br>( 歳)                                                                                                          |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                         |
| 身体障害者<br>手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 有<br>無                                                                                                                                                                                                                                                        | 障がい名 | 種 級<br>年 月 日交付                                                                                                          |
| 難 病<br>疾患名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (身障手帳未取得の場合に記入)                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                         |
| 現病歴<br>および現状<br>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<br>(義肢の場合)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 異常有<br>(所見: )                                                                                                                                                                                            |      | 断端長                  cm                                                                                                 |
| 義肢・装具の<br>装用歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (右・左・両側)<br><input type="checkbox"/> (骨格・殻)構造義肢<br><input type="checkbox"/> プラスチック短下肢装具<br><input type="checkbox"/> 両側支柱つき下肢装具<br><input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 補高靴 <input type="checkbox"/> 足底装具<br><input type="checkbox"/> その他( ) |      | <input type="checkbox"/> 現在装用( 年 月～)<br><input type="checkbox"/> 過去に装用<br>( 年 月～ 年 月)<br><input type="checkbox"/> 装用歴なし |
| 今回必要な<br>義肢・装具                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (右・左・両側)<br><input type="checkbox"/> (骨格・殻)構造義肢 <input type="checkbox"/> プラスチック短下肢装具<br><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<br><input type="checkbox"/> その他( )       |      |                                                                                                                         |
| 上記使用効果<br>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<br>担当科<br>医師名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                         |
| ※ 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。<br>下記の該当する項目をチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医<br><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<br><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<br><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 |                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                         |

\* 下欄は福井県障がい福祉・精神保健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 福井県障がい福祉・精神保健相談所 審査医師

## 義手処方箋(新規・再支給)

|            |                                                                          |  |                        |                                            |                      |               |                                                                                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏 名        |                                                                          |  |                        | 生年<br>月 日                                  | 明治・大正<br>昭和・平成<br>令和 | 年 月 日 ( ) 歳   |                                                                                                |
| 住 所        |                                                                          |  |                        |                                            | TEL                  |               |                                                                                                |
| 医学的<br>所 見 | 疾患名                                                                      |  | 切断<br>部位               | 左 右                                        |                      | 職 業<br>(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. 肩義手用<br>2. 上腕義手用<br>3. 肘義手<br>4. 前腕義手<br>5. 手義手<br>6. 手部義手<br>7. 手指義手 |  | 型 式<br>・<br>基 本<br>価 格 | 1. 能動式<br>2. 電動式<br>3. その他<br>□装飾用<br>□作業用 |                      | 加 算           | 1. 肩甲胸郭間切断用<br>2. 吸着式<br>3. 顆上懸垂式<br>4. スプリットソケット<br>5. チェックソケット<br>□シリコン又はライナー<br>□透明チェックソケット |
|            |                                                                          |  |                        |                                            |                      |               |                                                                                                |

## 【製作要素価格】

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                   |                           |                                                  |     |      |      |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------|-----|------|------|--|
| ソ<br>ケ<br>ツ<br>ト                | 1. 皮革<br>2. 熱硬化性樹脂<br>3. 熱硬化性樹脂(電動式)<br>4. 熱可塑性樹脂<br>5. 熱可塑性樹脂(電動式)                                                                                                                                                                        | イン<br>ソ<br>フ<br>ト | 1. 皮革<br>2. 軟性発泡樹脂<br>3. 皮革・軟性発泡樹脂                                                                                | 支<br>持<br>部               | 殻構造                                              |     | 骨格構造 |      |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 1. 能動式 □肩部<br>2. 電動式 □上腕部<br>3. その他 a. 熱硬化性樹脂<br>b. 熱可塑性樹脂<br>□前腕部<br>a. 熱硬化性樹脂<br>b. 熱可塑性樹脂<br>□手部<br>□形状、接続部の修正 |                           | □肩義手用<br>□上腕義手用<br>□肘義手用<br>□前腕義手用<br>□形状、接続部の修正 |     |      |      |  |
| 義<br>手<br>用<br>ハ<br>ー<br>ネ<br>ス | 1. 肩義手用 a. 胸郭バンド式肩ハーネス一式<br>b. 肩たすき一式<br>2. 上腕義手用 3. 肘義手用<br>a. 胸郭バンド式上腕ハーネス一式<br>b. 肩たすき一式<br>c. 8字ハーネス一式<br>4. 前腕義手用 5. 手義手用 6. 手部義手用<br>a. 胸郭バンド式前腕ハーネス一式<br>b. 8字ハーネス一式<br>c. 9字ハーネス一式<br>d. たわみ継手(一組)<br>e. Yストラップ<br>f. 上腕カフ(三頭筋パッド) |                   |                                                                                                                   |                           | 外<br>装                                           | 殻構造 |      | 骨格構造 |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                   | □肩部<br>a. 皮革<br>b. プラスチック<br>c. 塗装<br>□上腕部<br>a. 皮革<br>b. プラスチック<br>c. 塗装<br>□前腕部<br>a. 皮革<br>b. プラスチック<br>c. 塗装  | □肩義手用<br>□上腕義手用<br>□前腕義手用 |                                                  |     |      |      |  |
| 断端袋                             | 1. 上腕用<br>2. 前腕用                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                   |                           |                                                  |     |      |      |  |

## 【完成用部品価格】

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 完<br>成<br>用<br>部<br>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<br>医療機関・科名<br>医師名 | 年 月 日 | 採 型        | 年 月 日         |  |
|     |                       |       | 仮合せ        | 年 月 日<br>良・不良 |  |
|     |                       |       | 適 合<br>判 定 | 年 月 日         |  |

義足処方箋(新規・再支給)

|            |            |                     |            |          |           |                                                                                    |               |  |  |
|------------|------------|---------------------|------------|----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|
| 氏 名        |            |                     |            |          | 生年<br>月 日 | 明治・大正<br>昭和・平成<br>令和                                                               | 年 月 日 ( ) 歳   |  |  |
| 住 所        |            |                     |            |          |           | TEL                                                                                |               |  |  |
| 医学的<br>所 見 | 疾患名        |                     |            | 切断<br>部位 | 左 右       |                                                                                    | 職 業<br>(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・<br>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   |                     |            |          |           |                                                                                    |               |  |  |
|            | 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<br>価 格  | 1. 差込式     |                     | 6. KBM式    |          | 加<br>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<br>ケ<br>ッ<br>ト                | 1. 熱硬化性樹脂<br>2. 熱可塑性樹脂<br>3. 木製<br>4. 皮革<br><br><input type="checkbox"/> エアクッションソケット<br><input type="checkbox"/> カーボンストッキネット<br><input type="checkbox"/> 下腿部支持式                            | イ<br>ン<br>ソ<br>フ<br>ト | 1. 皮革<br>2. 軟性発泡樹脂<br>3. 皮革・軟性発泡樹脂<br>4. 皮革・フェルト<br>5. シリコーン                       | 支<br>持<br>部 | 殻構造義肢 |  | 骨格構造義肢 |  |
|                                 | 1. 股部<br>2. 大腿部<br>a. 木製    b. 熱硬化性樹脂<br>3. 下腿部<br>a. 木製    b. 熱硬化性樹脂<br>4. 足部<br><br><input type="checkbox"/> 土台修正<br><input type="checkbox"/> 鉄脚使用                                       |                       | 1. 股義足用<br>2. 大腿義足用<br>3. 膝義足用<br>4. 下腿義足用<br><br><input type="checkbox"/> 土台修正    |             |       |  |        |  |
| 義<br>足<br>懸<br>垂<br>用<br>部<br>品 | 1. 股義足用<br>a. 懸垂帶一式<br>2. 大腿義足用    3. 膝義足用<br>a. シレジアバンドー式    b. 肩吊り帯<br>c. 腰バンド    d. 横吊带    d. 義足用股吊带一式<br>4. 下腿義足用    d. PTB膝カフー式<br>a. 腰バンド    b. 横吊带<br>c. 大腿コルセット一式    d. PTBカフベルト一式 |                       |                                                                                    | 外<br>装      | 殻構造義肢 |  | 骨格構造義肢 |  |
|                                 | 1. 股部    a. 皮革<br>2. 大腿部    b. プラスチック<br>3. 下腿部    c. 塗装<br>4. 足部    d. リアルソックス                                                                                                            |                       | 1. 股義足用<br>2. 大腿義足用<br>3. 膝義足用<br>4. 下腿義足用<br><br><input type="checkbox"/> リアルソックス |             |       |  |        |  |
| 断端袋                             | 1. 大腿用<br>2. 下腿用                                                                                                                                                                           |                       |                                                                                    |             |       |  |        |  |

【完成用部品価格】

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 完<br>成<br>用<br>部<br>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<br>医療機関・科名<br>医師名 | 採 型        | 年 月 日           |
|                       |                       | 仮合せ        | 年 月 日<br>良 ・ 不良 |
|                       |                       | 適 合<br>判 定 | 年 月 日           |

装具処方箋(新規・再支給)

|                                                                                                                                   |                                                            |                                               |                                        |                                            |                                                            |                                                              |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 氏 名                                                                                                                               |                                                            | 生年<br>月 日                                     |                                        | 明治・大正<br>昭和・平成<br>令和                       |                                                            | 年 月 日 ( ) 歳                                                  |                                                           |
| 住 所                                                                                                                               |                                                            |                                               |                                        | TEL                                        |                                                            |                                                              |                                                           |
| 医学的<br>所 見                                                                                                                        | 疾患名                                                        | 切断<br>部位                                      |                                        | 左 右                                        |                                                            | 職 業<br>(具体的に)                                                |                                                           |
|                                                                                                                                   | 障害名                                                        | 断端<br>長                                       |                                        | cm                                         |                                                            | 種目名称別<br>コード                                                 |                                                           |
| 名称・区分・基本構造 基本価格                                                                                                                   |                                                            |                                               |                                        |                                            |                                                            |                                                              |                                                           |
| 1<br>下<br>肢<br>装<br>具                                                                                                             | A- <input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸 |                                               |                                        |                                            |                                                            |                                                              |                                                           |
|                                                                                                                                   | 1. 股装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性<br>D ツイスター                |                                               | 2. 長下肢装具<br>A 硬性<br>B 両側支柱付<br>C 片側支柱付 |                                            | 3. 膝装具<br>A 硬性<br>B 両側支柱付<br>C 片側支柱付<br>D 軟性               |                                                              | 4. 短下肢装具<br>A 硬性<br>B 両側支柱付<br>C 片側支柱付<br>D 後方支柱付<br>E 軟性 |
| 5. 足装具<br>A 足底装具<br>B Denis-Browne(デニスブラウン)型<br><br><input type="checkbox"/> 補高足部<br><input type="checkbox"/> チェック用装具(大腿部・下腿部・足部) |                                                            |                                               |                                        |                                            |                                                            |                                                              |                                                           |
| 2<br>靴<br>型<br>装<br>具                                                                                                             | B- <input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸 |                                               |                                        |                                            |                                                            |                                                              |                                                           |
|                                                                                                                                   | A 長靴<br>B 半長靴(編上靴)<br>C チャッカ靴<br>D 短靴                      |                                               | 3<br>体<br>幹<br>装<br>具                  |                                            | C- <input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸 |                                                              |                                                           |
|                                                                                                                                   |                                                            | 1. 頸椎装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性<br>D 斜頸矯正用枕 |                                        | 2. 胸腰仙椎装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性        |                                                            | 3. 腰仙椎装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性                           |                                                           |
|                                                                                                                                   |                                                            |                                               |                                        | 4. 仙腸装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性<br>D 骨盤帯 |                                                            | 5. 側弯症装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性                           |                                                           |
| 4<br>上<br>肢<br>装<br>具                                                                                                             | D- <input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸 |                                               |                                        |                                            |                                                            |                                                              |                                                           |
|                                                                                                                                   | 1. 肩装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性                           |                                               | 2. 肘装具<br>A 硬性<br>B 両側支柱付<br>C 軟性      |                                            | 3. 手関節装具<br>A 硬性<br>B 両側支柱付<br>C 片側支柱付                     |                                                              | 4. 手装具<br>A 硬性<br>B フレーム                                  |
|                                                                                                                                   |                                                            |                                               |                                        | E 軟性<br>D 掌側(背側)支柱付                        |                                                            | 5. 指装具<br>A 硬性<br>B フレーム<br>C 軟性                             |                                                           |
|                                                                                                                                   |                                                            |                                               |                                        |                                            |                                                            | <input type="checkbox"/> BFO<br><input type="checkbox"/> PSB |                                                           |

【製作要素価格】

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 下肢装具                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| a. 継手                                                                                                                                                                      | c. その他の加算要素                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (1) 股継手<br><input type="checkbox"/> 固定式<br><input type="checkbox"/> 遊動式                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 膝サポーター(支柱付き・支柱なし)<br>※オーダーメイドの処方理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (2) 膝継手<br><input type="checkbox"/> 固定式<br><input type="checkbox"/> 遊動式                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (3) 足継手<br><input type="checkbox"/> 固定式<br><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                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| b. 支持部                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (1) 大腿支持部<br>A 半月<br>B 皮革等<br>1 カフバンド 2 大腿コルセット<br>C 硬性<br>1 熱硬化性樹脂<br>2 熱可塑性樹脂                                                                                            | (2) 下腿支持部<br>A 半月<br>B 皮革等<br>1 カフバンド 2 下腿コルセット<br>C 硬性<br>1 熱硬化性樹脂<br>2 熱可塑性樹脂                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (3) 足部<br>A あぶみ<br>B 足部<br>1 足部覆い<br>2 標準靴<br>3 硬性(熱硬化性樹脂)<br>4 硬性(熱可塑性樹脂)<br>C 足底装具<br>1 MP関節遠位<br>2 MP関節近位                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 大腿支持部坐骨支持式<br><input type="checkbox"/> 下腿支持部(PTB式・PTS式・KBM式)<br><input type="checkbox"/> 足板の補強<br><input type="checkbox"/> カーボン使用(大腿支持部・下腿支持部・足部) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. 靴型装具                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| a. 製作要素 <input type="checkbox"/> グッドイヤー式 <input type="checkbox"/> マツケイ式                                                                                                    | b. 付属品等の加算要素                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| (a) 患側(整形靴・特殊靴)<br><input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴<br><input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴                                  | <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<br><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)<br><input type="checkbox"/> ヒール補正(トルクヒール・ウェッジヒール等)<br><input type="checkbox"/> 足底の補正(内側・外側ソールウェッジ・テンパーバー等) |
| (b) 健側<br><input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴<br><input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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

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

【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          | 所在地<br>医療機関・科名<br>医師名 | 年 月 日 | 採 型     |
|              |                       | 年 月 日 | 仮合せ     |
|              |                       | 良・不良  | 適 合 判 定 |
|              |                       | 年 月 日 |         |