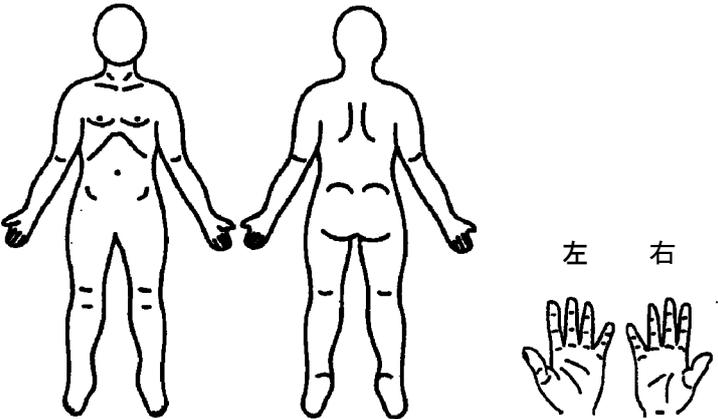


(様式第3号)

補装具意見書(肢体不自由用(車椅子・姿勢保持装置を除く))

ふりがな		年 月 日生 (歳)
氏名		
住所		
傷病名	※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病(難病等)に該当 (<input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない)	
障害状況(全身所見、合併症、筋力、ADLなど)		
肢体不自由の状況及び所見 参考図示		
		
X 変形 ■ 切離片 ▨ 感覚麻痺 ▬ 運動障害		
補装具の種目及び名称	種目	効果の見込み
	名称	
工作内容・付属品 別紙のチェックシートより、該当項目をチェックしてください。		
以上のとおりです。		
年 月 日		
医療機関		
医師		

※身体障害者福祉法第15条指定医等により記載願います。

義手処方内容

氏名				生年月日	年	月	日 () 歳
切断部位	左	右					
断端長	cm				職業		
種目	殻構造・骨格構造		採型区分	A- ()			
名称	1.肩義手用 2.上腕義手用 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 ・ 名 称	1.能動式 2.電動式 3.その他 <input type="checkbox"/> 装飾用 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> シリコーン又はライナー <input type="checkbox"/> 透明チェックソケット		

【制作要素価格】

ソケット	ソケット		支持部	殻構造		骨格構造	
	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）	1.能動式 2.電動式 3.その他 <input type="checkbox"/> 前腕部		1.皮革 2.軟性発泡樹脂 3.皮革・軟性発泡樹脂	<input type="checkbox"/> 肩部 <input type="checkbox"/> 上腕部 a.熱硬化性樹脂 b.熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 手部 <input type="checkbox"/> 形状、接続部の修正	<input type="checkbox"/> 肩義手用 <input type="checkbox"/> 上腕義手用 <input type="checkbox"/> 肘義手用 <input type="checkbox"/> 前腕義手用	
義手用ハーネス	1.肩義手用 a.胸郭バンド式肩ハーネスー式 b.肩たすきー式 2.上腕義手用 3.肘義手用 a.胸郭バンド式上腕ハーネスー式 b.肩たすきー式 c.8字ハーネスー式 4.前腕義手用 5.手義手用 6.手部義手用 a.胸郭バンド式前腕ハーネスー式 b.8字ハーネスー式 c.9字ハーネスー式 d.たわみ継手（一組） e.Yストラップ f.上腕カフ（三角筋パッド）		外装	殻構造		骨格構造	
				<input type="checkbox"/> 肩部 a.皮革 b.プラスチック c.塗装 <input type="checkbox"/> 上腕部 a.皮革 b.プラスチック c.塗装 <input type="checkbox"/> 前腕部 a.皮革 b.プラスチック c.塗装	<input type="checkbox"/> 肩義手用 <input type="checkbox"/> 上腕義手用 <input type="checkbox"/> 前腕義手用		
断端袋	1.上腕用 2.前腕用						

【完成用部品】

完成用部品	
-------	--

年 月 日

医療機関名

医師

義足処方内容

氏名				生年月日	年 月 日 () 歳		
切断部位	左	右		職業			
断端長	cm		周径				
種目	殻構造・骨格構造		採型区分	B- ()			
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						
	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		

【制作要素価格】

ソケット	1.熱硬化性樹脂	ソフ ト イ ン サ ー ト	1.皮革	支持部	殻構造		骨格構造		
	2.熱可塑性樹脂		2.軟性発泡樹脂		1.股部	1.股義足用			
3.木製	3.皮革・軟性発泡樹脂		2.大腿部		2.大腿義足用				
4.皮革	4.皮革・フェルト		a.木製 b.熱硬化性樹脂		3.下腿部	3.膝義足用			
<input type="checkbox"/> エアアクションソケット	5.シリコーン		a.木製 b.熱硬化性樹脂		4.足部	4.下腿義足用			
<input type="checkbox"/> カーボンストッキネット			<input type="checkbox"/> 土台修正			<input type="checkbox"/> 土台修正			
<input type="checkbox"/> 下腿部支持式			<input type="checkbox"/> 鉄脚使用						
義足懸垂用部品	1.股義足用			外装	殻構造		骨格構造		
	a.懸垂帯一式				1.股部	a.皮革	1.股義足用		
	2.大腿義足用	3.膝義足用			2.大腿部	b.プラスチック	2.大腿義足用		
	a.シレジアハンドー式	b.肩吊り式			3.下腿部	c.塗装	3.膝義足用		
c.腰バンド	d.横吊帯	e.義足用股吊带一式		4.足部	d.リアルソックス	4.下腿義足用			
4.下腿義足用									
a.腰バンド	b.横吊帯								
c.大腿コルセット一式	d.PTBカフベルト一式								
断端袋	1.大腿用						<input type="checkbox"/> リアルソックス		
	2.下腿用								

【完成用部品】

完成用部品	
-------	--

年 月 日

医療機関名

医師

装具処方内容（下肢装具、靴型装具）

氏名			生年月日			年	月	日	()歳
職業									
装具の名称（レディメイドの場合商品名）									
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.股関節装具	2.長下肢装具	3.膝装具	4.短下肢装具	5.足装具				
	A.硬性	A.硬性	A.硬性	A.硬性	A.足底装具				
	B.フレーム	B.両側支柱付	B.両側支柱付	B.両側支柱付	B.Denis-Browne（デニスブラウン）型				
	C.軟性	C.片側支柱付	C.片側支柱付	C.片側支柱付					
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								

【制作要素】

1.下肢装具									
a.継手					c.その他の加算要素				
(1)股継手		(2)膝継手		(3)足継手		<input type="checkbox"/> 膝サポーター（支柱付き・支柱なし）			
<input type="checkbox"/> 固定式		<input type="checkbox"/> 固定式		<input type="checkbox"/> 固定式		<input type="checkbox"/> キャリバー		<input type="checkbox"/> ツイスター（硬性・軟性）	
<input type="checkbox"/> 遊動式		<input type="checkbox"/> 遊動式		<input type="checkbox"/> 遊動式		<input type="checkbox"/> Denis-Browne（デニスブラウン）型			
		<input type="checkbox"/> プラスチック継手		<input type="checkbox"/> プラスチック継手		<input type="checkbox"/> 膝当て		<input type="checkbox"/> T・Yストラップ	
b.支持部									
(1) 大腿支持部		(2) 下腿支持部		(3) 足部		<input type="checkbox"/> スタビライザ			
A.半月		A.半月		A.あぶみ		<input type="checkbox"/> ターンバックル			
B.皮革等		B.皮革等		B.足部		<input type="checkbox"/> アウトリガー			
1.カフバンド		1.カフバンド		1.足部覆い		<input type="checkbox"/> 伸展・屈曲補助装置			
2.大腿コルセット		2.下腿コルセット		2.標準靴		<input type="checkbox"/> 補高足部			
C.硬性		C.硬性		3.硬性（熱硬化性樹脂）		<input type="checkbox"/> 高さ調節			
1.熱硬化性樹脂		2.熱硬化性樹脂		4.硬性（熱可塑性樹脂）		<input type="checkbox"/> 内張り			
2.熱可塑性樹脂		3.熱可塑性樹脂		C.足底装具		<input type="checkbox"/> 足底装具屋内用ベルト			
<input type="checkbox"/> 大腿支持部坐骨指示式				1.MP関節遠位		※オーダーメイドの処方理由			
<input type="checkbox"/> 下腿支持部（PTB式・PTS式・KBM式）				2.MP関節近位					
<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.靴型装具									
a.制作要素					b.付属品等の加算要素				
(a)患足（整形靴・特殊靴）		(b)健足		<input type="checkbox"/> 月型の延長 <input type="checkbox"/> スチールパネ入り <input type="checkbox"/> トウボックス補強 <input type="checkbox"/> 鉛板の挿入					
<input type="checkbox"/> 短靴		<input type="checkbox"/> チャッカ靴		<input type="checkbox"/> 短靴		<input type="checkbox"/> チャッカ靴		<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"/> 半長靴		<input type="checkbox"/> 長靴		<input type="checkbox"/> 半長靴		<input type="checkbox"/> 長靴		<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・テンパーバー等）	

【完成用部品】

完 成 用 部 品	
-----------------------	--

年 月 日

医療機関名

医師

装具処方内容（体幹装具、上肢装具）

氏名			生年月日	年	月	日（ ）歳
職業						
装具の名称（レディメイドの場合商品名）						
名称・区分 基本構造 基本価格						
1 体 幹 装 具	C-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸				
	1.頸椎装具	2.胸腰仙椎装具	3.腰仙椎装具	4.仙腸装具	5.側弯症装具	
	A.硬性 B.フレーム C.軟性	A.硬性 B.フレーム C.軟性	A.硬性 B.フレーム C.軟性	A.硬性 B.フレーム C.軟性	A.硬性 B.フレーム C.軟性	
2 上 肢 装 具	D-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸				
	1.肩装具	2.肘装具	3.手関節装具	4.手装具	5.指装具	<input type="checkbox"/> BFO
	A.硬性 B.フレーム C.軟性	A.硬性 B.両側支柱付き C.軟性	A.硬性 B.両側支柱付き C.片側支柱付	A.硬性 B.フレーム C.軟性	A.硬性 B.フレーム C.軟性	<input type="checkbox"/> PSB

【制作要素】

1.体幹装具	
a.支持部	b.その他の加算要素
(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	(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
(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	(5)骨盤支持部 A.皮革 B.硬性
(3)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	<input type="checkbox"/> 硬性のサンドイッチ構造
2.上肢装具	
a.継手	c.その他の加算要素
(1)肩継手 A.固定式・B.遊動式 C.肩回旋装置	(3)手継手 A.固定式・B.遊動式 C.プラスチック継手
(2)肘継手 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 2.フレーム B.遊動式・C.鋼線支柱
b.支持部	(6)手掌パッド A.硬性 B.フレーム
(1)胸部支持部 A.硬性 B.フレーム	(3)上腕支持部 A.半月 B.皮革等
(2)骨盤支持部 A.硬性 B.フレーム	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
	(5)手部背側パッド A.硬性 B.フレーム
	<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・屈曲補助パネ <input type="checkbox"/> 肘当て <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】

完 成 用 部 品	
-----------------------	--

年 月 日

医療機関名

医師