

補装具費支給（修理）意見書・処方箋（義足用）

氏名	年 月 日 生 ( 歳 )		
障害名及び原因となった疾病・外傷名			
障害・疾患等の状況 ※下記補装具を必要とする理由が明確となるよう記載する。(病歴、全身所見、合併症、ADL等) ※断端面の状態も記載する。修理・更新の場合は破損、不適合の状況も記載する。			
必 要 と 認 め る 補 装 具	補装具の種目, 名称 (左右を明記)  (現在使用中の補装具名「 _____ 」) ※治療用装具の場合は、名称の前に(治)と記載する。		
	処 方 次頁処方箋のとおり		
	使用効果見込み (注: 借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載する。) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・屋内移動</li> <li>・屋外移動</li> <li>・立位の保持</li> <li>・歩 行</li> <li>・介助が不要となる</li> <li>・装飾的效果</li> </ul> </td> <td style="border: none; vertical-align: middle; text-align: center;">                 ( _____ )             </td> <td style="border: none; vertical-align: middle; text-align: center;">                 その他 具体的動作等             </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋内移動</li> <li>・屋外移動</li> <li>・立位の保持</li> <li>・歩 行</li> <li>・介助が不要となる</li> <li>・装飾的效果</li> </ul>	( _____ )
<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋内移動</li> <li>・屋外移動</li> <li>・立位の保持</li> <li>・歩 行</li> <li>・介助が不要となる</li> <li>・装飾的效果</li> </ul>	( _____ )	その他 具体的動作等	
上記のとおり意見、処方する  年 月 日  病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名			

【記入上の留意事項】

身体障害者福祉法第15条に定める指定医師等、所定の資格を有する医師が作成すること。

# 補装具費支給（修理）意見書・処方箋（義足用）

（2/2 ページ）

氏名			生年月日	年 月 日 ( ) 歳			
住所					TEL		
医学的 所見	疾患名			切 断 左 右 断 断	職 業  (具体的に)	cm	
	障害名						
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						
	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"/> シリコン又はライナー <input type="checkbox"/> 透明プラスチック			

**【製作要素】**

ソケット	1. 熱硬化性樹脂 2. 熱可塑性樹脂 3. 木製 4. 皮革  <input type="checkbox"/> エアアクションソケット <input type="checkbox"/> カーボンストックネット <input type="checkbox"/> 下腿部支持式	インサート ソフト	1. 皮革 2. 軟性発泡樹脂 3. 皮革・軟性発泡樹脂 4. 皮革・フェルト 5. シリコン	支持部	殻構造義肢		骨格構造義肢	
			1. 股部 2. 大腿部 a. 木製      b. 熱硬化性樹脂 3. 下腿部 a. 木製      b. 熱硬化性樹脂 4. 足部  <input type="checkbox"/> 土台修正 <input type="checkbox"/> 鉄脚使用		1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 膝義足用 4. 下腿義足用  <input type="checkbox"/> 土台修正			
義足懸垂用品	1. 股義足用 a. 懸垂帯一式 2. 大腿義足用      3. 膝義足用 a. シレジアバンドー式      b. 肩吊り帯 c. 腰バンド      d. 横吊帯      e. 義足用股吊帯一式 4. 下腿義足用      5. サイム義足用 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			外装	殻構造義肢		骨格構造義肢	
			1. 股部      a. 皮革 2. 大腿部      b. プラスチック 3. 下腿部      c. 塗装 4. 足部      d. リアルソックス		1. 股義足用 2. 大腿義足用 3. 膝義足用 4. 下腿義足用  <input type="checkbox"/> リアルソックス			
断端袋	1. 大腿用 2. 下腿用							

**【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	年 月 日			仮合せ	年 月 日		良・不良
採型	年 月 日			適合判定	年 月 日		