

【下肢装具 処方票】

継手	種類		個数	完成用部品	個数		
	股	固定式	× ()	ロック式 (輪止め・ストッパー付き輪止め式・ダイヤルロック式)	× ()		
		遊動式		遊動式 交互歩行式			
	膝(片側)	固定式	× ()	遊動式 (普通型 オフセット)	× ()		
遊動式		ロック式 (輪止め式 ストッパー付輪止め式) スイスロック式					
プラスチック継手		トライラテラル ダイヤルロック 多軸膝 (遊動式 固定式) コンピュータ制御					
足(片側)	固定式 遊動式 プラスチック継手	× ()	制御式 (制限付 補助付< 一方向 二方向 >) 遊動式	× ()			
支持部	種類		個数	具体的使用部品名 (完成用部品を使用する場合)			
	体幹部 (体幹装具に準ずる)	< 頸椎・胸腰仙椎・腰仙椎・仙腸 > 硬性 (支柱付き・支柱なし) フレーム 軟性 骨盤帯 (芯あり・芯なし) その他 ()		× ()			
	大腿	半月 皮革等 (カフベルト 大腿コルセット)		× ()			
		硬性 (熱硬化性樹脂 熱可塑性樹脂)		× ()			
	下腿	半月 皮革等 (カフベルト 下腿コルセット)		× ()			
		硬性 (熱硬化性樹脂 熱可塑性樹脂)		× ()			
足部	あぶみ (歩行あぶみ)		× ()				
	足部	足部 [足部覆い 標準靴 硬性 : 熱硬化性樹脂 熱可塑性樹脂]		× () × ()			
		足底装具 (MP 関節遠位 MP 関節近位)		× ()			
支持部加算	大腿支持部坐骨支持式 下腿支持部 (PTB式・PTS式・KBM式) 足板の補強 カーボン (大腿支持部 下腿支持部 足部)						
完成用部品	あぶみ: 制御式制限付き(足板なし・足板付き) 制御式補助付(一方向・足板付き一方向・二方向・足板付二方向) 歩行あぶみ あぶみゴム ターンバックル 装具用制御装置 デニスブラウン 足板 支柱 バッテリーキット 固定金具						
その他の加算要素	膝サポーター (支柱付き 支柱なし) ※オーダーメイドに限る () ツイスター (硬性 軟性) () キャリパー () Denis-Browne (デニスブラウン) 型 (※6歳未満) () 膝当て () T・Yストラップ () スタビライザー () ターンバックル () アウトリガー () 伸展・屈曲補助装置 () 補高足部 () 足底裏革 [すべり止め用] () 高さ調整 () 内張り [大腿部 下腿部 足部 足底装具] () 足底装具屋内用ベルト () 補高 [敷き革靴 靴の補高] (cm) 健足補高 (※靴の補高に準ずる) (cm) ヒールの補正 (種類 :) () 懸垂帯 (使用部品 :) 足底の補正 (種類 :) () その他 (内容 :)						
※靴型装具付加の場合、下記を記載するとともに、特記事項に必要性も記載してください。なお、靴型装具の付属品の加算が必要な場合は、靴型装具の処方票 (様式例A-2 附票2) も添付してください。							
患 足 (右 ・ 左 ・ 両)			健 足				
短靴	チャッカ靴	半長靴	長靴	短靴	チャッカ靴	半長靴	長靴
整形靴	整形靴	整形靴	整形靴				
特殊靴	特殊靴	特殊靴	特殊靴				
グッドイヤー式			マッケイ式				
特記事項 (指示) ※カーボンを使用する場合、オーダーメイドの膝サポートが必要な場合等、特別な仕様となる場合はその理由を記載すること							
上記のとおり意見する。 年 月 日							
医療機関名			適合確認 (年 月 日)				
診療科目名			確認者				
医師氏名			職氏名				
意見書作成医の資格 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法15条第1項に基づく指定医 <input type="checkbox"/> その他 ()							