

補装具費支給意見書・処方箋（義手）

第1号様式

氏名			生年月日	T H	S R	年	月	日	歳	
住所										
職業			原因 傷病 名	(疾病・外傷発生年月日： 年 月 日) ※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)						
障害名	(級)									
1. 申請する補装具の名称										
2. 障害・疾患等の状況										
切断肢	・右	・左	・両	切断日	年	月	日	断端長	c m	
切断部位	・肩甲胸郭間 ・肩関節 ・上腕部 ・肘関節 ・前腕部 ・手関節 ・手根骨 ・中手骨 ・基節骨（第 指） ・中節骨（第 指）									
断端の状態	形状	骨端部の突出	・なし ・あり							
		浮腫	・なし ・あり							
		断端の形	・円錐形 ・円筒形 ・球根状							
	皮膚	術創の状態	・治癒 ・治癒していない（状態： ）							
		瘢痕の有無	・なし ・あり（状態： ）							
		皮膚組織	・ふつう ・硬い ・柔らかい							
		血流（循環）	・よい ・よくない（ ）							
感覚障害		・なし ・感覚脱失 ・感覚鈍麻 ・感覚過敏 ・その他（ ）								
疼痛		・なし ・自発痛 ・圧痛 ・運動痛 ・神経腫 ・幻肢痛								
上肢関節機能	(上位関節の可動性、筋力の状態)									
その他の所見										
3. 申請する義手の目的、効果見込み										
主たる使用目的	・装飾 ・作業 ・その他（ ）									
効果見込み										
4. 現在、使用・所持している義手（ ・なし ・あり ）										
使用状況										
再作製・修理が必要な理由 (破損・不適合状況等)										

【 処方内容：義手 】 (裏)

第1号様式

基本価格	部位 (右・左)		殻構造	肩義手 A-1	上腕義手 A-2	肘義手 A-3	前腕義手 A-4	手義手 A-5	手部義手 A-6	手指義手 A-7
			骨格構造	肩義手 A-1	上腕義手 A-2	肘義手 A-3	前腕義手 A-4			
基本価格	型式		・能動式 ・電動式 ・その他 (<input type="checkbox"/> 装飾用 <input type="checkbox"/> 作業用)							
	加算項目		・肩甲胸郭間切断用 ・吸着式 ・顎上懸垂式 ・スプリットソケット ・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		・皮革 ・熱硬化性樹脂 (<input type="checkbox"/> 電動式) ・熱可塑性樹脂 (<input type="checkbox"/> 電動式)							
	ソフトインサート		・皮革 ・軟性発泡樹脂 ・皮革・軟性発泡樹脂							
	支持部	殻構造	・能動式 ・電動式 ・その他						<input type="checkbox"/> 形状, 接続部の修正	
		部位	・肩部 ・上腕部 ・前腕部 ・手部 / <input type="checkbox"/> 熱硬化性樹脂 <input type="checkbox"/> 熱可塑性樹脂							
		骨格構造	・肩義手用 ・上腕義手用 ・肘義手用 ・前腕義手用						<input type="checkbox"/> 形状, 接続部の修正	
	ハーネス		・胸郭バンド式ハーネス式 ・肩たすき一式 ・8字ハーネス式 ・9字ハーネス式 ・たわみ式肘継手 ・Yストラップ ・上腕カフ (三頭筋パッド)							
	断端袋		・上腕用 ・前腕用							
外装	殻構造	・肩部 ・上腕部 ・前腕部 / <input type="checkbox"/> 皮革 <input type="checkbox"/> プラスチック <input type="checkbox"/> 塗装								
	骨格構造	・肩義手用 ・上腕義手用 ・肘義手用 ・前腕義手用								
完成用部品	肩継手		・隔板式 ・屈曲・外転式 ・ユニバーサル式							
	肘継手	殻構造	・硬性たわみ式 ・単軸ヒンジ (<input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> 手動式 <input type="checkbox"/> 能動式) ・多軸ヒンジ式 ・倍動ヒンジ (<input type="checkbox"/> リック式 <input type="checkbox"/> 歯車式) ・能動単軸ブロック式 ・手動単軸ブロック式							
		骨格構造	・単軸式 (<input type="checkbox"/> 単軸固定式 <input type="checkbox"/> 軸摩擦式) ・作業用幹部式							
	手継手		・面摩擦式 ・軸摩擦式 ・迅速交換式 ・屈曲式 ・手屈曲式 ・手部コネク ・作業用幹部式							
	義手調整用部品		・ソケットアダプター ・チューブ							
	手先具		・能動ハンド ・能動フック ・装飾ハンド ・装飾手袋 ・作業用手先具 ・手袋							
	外装部品		・コネクションプレート ・フォームカバー							
その他		・ケーブルセット ・ハーネス部品 ・フック用先ゴム ・ライナーロックアダプタ ・ライナー (<input type="checkbox"/> ピンアタッチメント <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) ・その他の部品: ※電動式に使用する完成用部品は特記事項に記載								
特記事項 (指示) _____ _____ 借受の意向 (なし ・ あり)										
上記のとおり意見、処方する。 年 月 日				所在地 医療機関名 医師氏名						