

下肢装具意見書・処方箋 （支給・修理）

*ゲイトソリューションは必ず来所判定が必要です。書類判定はできません。

業者名：

氏名	男・女	年	月	日生
住所	福岡市 区	電話（ ）		
障害名				
【 医学的所見 】（ 下肢装具を必要とする所見 ）				
装具の名称	（ 右 左 両 ）			
治療用装具	<input type="checkbox"/> 治療用装具を作成した。 <input type="checkbox"/> 治療用装具を作成していない。 <small>※初めて装具を作成する場合で、歩行訓練、変形予防、疼痛緩和等治療的要素がある場合は治療用装具で作成してください。使用効果が明らかで日常生活上長期に使用する場合は補装具です。</small>			
使用状況	<input type="checkbox"/> 使用していない			
	<input type="checkbox"/> 使用している 前回作成時期 年 月 再作成理由（ ※破損、適合状況等必ず記載してください。 ）			
目的・効果	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 学校用 <small>※ 原則、同じ型式の装具の屋内用・屋外用2具支給はできません。</small>			
年 月 日				
医療機関名				
診療科名				
医師名				

基本型式	名称	股	長下肢		膝	短下肢		足底	股関節外転		靴型		
	採型区分	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	A-7	A-8	A-9	B-1	B-2	
	採型												
	採寸												
	構造	両側支柱		片側支柱	硬性(F1, F2)			S型支柱	板ばね	軟性			
製作要素	継手	股	固定		遊動								
		膝(片側)	× ()	× ()	× ()		プラスチック継手						
		足(片側)	× ()	× ()	× ()		プラスチック継手						
	支持部	仙腸	モールド(支柱付)			その他							
		大腿	A 半月	B 皮革		C モールド							
			× ()	1. カフバンド		1. 熱硬化性樹脂							
				2. 大腿コルセット		2. 熱可塑性樹脂							
	下腿	A 半月	B 皮革		C モールド								
	× ()	1. カフバンド		1. 熱硬化性樹脂									
		2. 下腿コルセット		2. 熱可塑性樹脂									
	足部	A あぶみ	B 足部		C 標準靴								
	× ()	1. 皮革(大・小)		2. モールド(熱硬化性樹脂)									
		3. モールド(熱可塑性樹脂)		× ()									

靴型	短靴	チヤッカ靴	半長靴	長靴	健足	短靴	標準靴 (両足)	
	整形 特殊 (右・左)	整形 特殊 (右・左)	整形 特殊 (右・左)	整形 特殊 (右・左)		チヤッカ靴 半長靴 長靴		
完成用部品	股継手							
	膝継手							
	足継手							
	足板							
	その他							
その他の加算要素(下肢装具)			付属品等の加算要素(靴型装具)					
名称	種類	名称	種類					
膝サポーター	軟性(支柱つき) 軟性(支柱なし)	月型の延長 トウボックスの補強 鉛板の挿入 足背バンド マジックバンド(裏付き)	補高	敷き革式	c m			
キャリバー ツイスター	軟性 鋼性ケーブル			靴の補高	c m			
デニスブラウン 膝当て		ヒールの補正	トルクヒール ウエッジヒール カットオフヒール キールヒール サッチヒール トーマスヒール 逆トーマスヒール フレア・ヒール 階段状ヒール					
T・Yストラップ スタビライザー ターンバックル ダイヤルロック 伸展・屈曲補助装置 補高用足部 足底裏革(すべり止め用) 高・ 内張り	大腿部 下腿部 足部	足底の補正	内側ソールウエッジ 外側ソールウエッジ デンバー・バー トーマス・バー メイト・半月・バー メタルザル・バー ハウザー・バー ロッカー・バー 蝶型踏み返し					

修理

マジックバンドの交換	25mm	裏付き	× ()
	50mm	裏付き	× ()

下肢装具	足底交換又は足底ゴム交換
靴型装具	本底交換 足底挿入交換 半張交換 踵交換 積上交換 底張かけ交換 ファスナー交換 細革交換
特記事項	