様式第２－２

# 補 装 具 費 支 給 意 見 書（殻構造義足）

北海道立心身障害者総合相談所

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | | 年齢 | 歳 | 市町村名 | |
| 原傷病名及び機能障害名 | 障害原因と機能障害名を記載すること。（発症年月日　　）<br>※障害者総合支援法で定める難病等に該当(□する・□しない) | | | | |
| 障害現症 | 断端長、上位関節の可動性、筋力、断端の状態、知覚障害の有無等を記載すること。<br>（注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載すること。）<br>切断年月日　　年　　月　　日<br>仮義足訓練の開始年月日　　年　　月　　日 | | | | |
| 義足名 | 1 股義足　2 大腿義足　3 膝義足　4 下腿義足<br>5 果義足　6 足根中足義足　7 足指義足 | | | | |
| 型式 | 1 常用　2 作業用 | | | | |
| 具体的な製作処方 採型複製区分 | 1 採型Ｂ－（　　）　2 複製Ｂ－（　　） | | | | |
| 具体的な製作処方 ソケット 型式 | 1 差込式(普通)　2 ライナー式　3 吸着式　4 受皿式　5 カナダ式<br>6 ＰＴＢ式　7 ＰＴＳ式　8 ＫＢＭ式　9 ＴＳＢ式　10 有窓式<br>11 足袋型　12 鋼板入り　13 その他（　　） | | | | |
| 具体的な製作処方 ソケット 型式 | A 片側骨盤切断用　B 短断端切断用ｷｯﾌﾟｼｬﾌﾄ　C 坐骨収納型ソケット<br>D 大腿支柱付き　E チェックソケット（仮合わせ専用・透明ﾌﾟﾗｽﾁｯｸ） | | | | |
| 具体的な製作処方 ソケット 加算要素 | 1 エアクッションソケット　2 二重ソケット　3 カーボンストッキネット | | | | |
| 具体的な製作処方 ソケット 材質 | 1 アルミニウム　2 セルロイド　3 熱硬化性樹脂　4 熱可塑性樹脂<br>5 皮革　6 木製 | | | | |
| 具体的な製作処方 ソフトインサート材質 | 1 皮革　2 皮革・軟性発泡樹脂　3 皮革・フェルト<br>4 軟性発泡樹脂　5 シリコーン | | | | |
| 具体的な製作処方 懸垂用部品 | 1 懸垂帯一式　2 シレジアバンド一式　3 肩吊り帯　4 腰バンド<br>5 横吊帯　6 股吊帯　7 大腿もも締め一式　8 PTBカフベルト一式 | | | | |
| 具体的な製作処方 股部 支持部 | 1 修正あり　2 修正なし | | | | |
| 具体的な製作処方 股部 外装 | 1 皮革　2 プラスチック　3 塗装　4 その他（　　） | | | | |

裏面へ

| | | | |
|---|---|---|---|
| 具体的な製作処方 | 大腿 | 支持部 | 1　アルミニウム　2　セルロイド　3　熱硬化性樹脂　4　木　製<br>5　作業用幹部　6　その他（　　） |
| | | 外　装 | 1　皮　革　2　プラスチック　3　塗　装　4　その他（　　） |
| | 下腿 | 支持部 | 1　アルミニウム　2　セルロイド　3　熱硬化性樹脂　4　木　製<br>5　作業用鉄脚 |
| | | 外　装 | 1　皮　革　2　プラスチック　3　塗　装　4　その他（　　） |
| | 足部 | 型　式 | 1　固　定　2　遊動（単軸）　3　遊動（多軸）　4　サッチ<br>5　装飾足袋　6　その他（　　） |
| | | 支持部 | 1　軟性発泡樹脂 |
| | | 外　装 | 1　表　革　2　裏　革　3　塗　装　4　リアルソックス |
| 完成用部品 | 継　手 | | |
| | その他の部品 | | |
| 使用効果 | | | 具体的に記載すること。<br>（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こと。） |

記載年月日　　年　　月　　日

医療機関名

診療科

医師名

【　記載上の留意事項　】

1　選択肢がある場合は、該当する項目に○印を付け、その他（　）については形式等を具体的に記載すること。

2　骨格構造義足については、補装具費支給意見書は不要です。