

補 装 具 費 支 給 意 見 書 (上肢装具)

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) ※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	上肢の全般的な機能状態、装着部位の可動性、筋力、変形の状態等を記載すること。 難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載すること。 (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。)				
装具名	1 肩装具 2 肘装具 3 手関節背屈保持装具 4 長対立装具 5 短対立装具 6 把持装具 7 MP屈曲補助装具 8 MP伸展補助装具 9 指屈曲(伸展)装具 10 B F O				
型式	1 金属枠 2 両側支柱 3 硬 性 4 バネル 5 トーマス 6 軟 性 7 オッペンハイマー 8 手関節駆動式 9 ハーネス駆動式 10 プラスチック 11 その他 ()				
具 体 的 な 製 作 処 方	採型複製区分		障害の状態により、採寸によりがたい場合に限り採型とすること。 1 採型D-() 2 採寸D-()		
	体幹支持部	部 位	1 胸 郭 2 骨 盤		
		種 類	1 モールド(熱可塑性樹脂) 2 フレーム		
	肩継手	種 類	1 固 定 式 2 遊 動 式 3 肩回旋装置		
	上支持腕部	種 類	1 半 月 2 カフバンド 3 上腕コルセット 4 モールド(熱可塑性樹脂) * モールドのサンドイッチ構造 あり・なし		
	肘継手	種 類	1 固 定 式 2 遊 動 式 3 プラスチック継手		
	前支持腕部	種 類	1 半 月 2 カフバンド 3 前腕コルセット 4 モールド(熱可塑性樹脂) * モールドのサンドイッチ構造 あり・なし		
	手継手	種 類	1 固 定 式 2 遊 動 式 3 プラスチック継手 4 鋼線支柱		
	手支持部	手背側パット	1 モールド 2 フレーム		
		手掌パット	1 モールド 2 フレーム		

具体的な製作処方	継MP	種類	1 固定式 2 遊動式
	継IP	種類	1 固定式(金属) 2 固定式(モールド) 3 遊動式 4 鋼線支柱
	その他付属品		1 基節骨パッド(モールド・フレーム) 2 中・末節骨パッド(モールド・フレーム) 3 対立バー 4 Cバー 5 アウトリガー 6 伸展・屈曲補助バネ 7 肘当て 8 ターンバックル 9 ダイヤルロック 10 内張り(上腕部・前腕部・手部)
完成用部品			
使用効果			具体的に記載すること。 (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、ハーネス等その他()については材質種類を具体的に記載すること。 2 陰性モデルより作成した陽性モデルを使用して作成する場合に限り、採型とすること。 3 制動継手については、制動角度を記載すること。 4 手、MP、IP関節に固定継手を使用する場合は、材質欄にも記載すること。			