

交付・修理 補 装 具 処 方 箋（下肢・靴型装具）

氏 名		性別		生年月日		年齢	歳
現 住 所							
障 害 名							

種目名称別コード								
型 式	(右・左・両側) (屋内用・屋外用・両用) オーダーメイド・レディメイド (商品名:)							
名 称	股	長下肢	膝	短下肢	足底	股関節外転	骨盤帯付両長下肢	靴型
基 本 価 格	A-1	A-2(骨盤付)	A-4	A-5(頼上式)	A-7a	A-8	A-10	B-1
		A-3		A-6	A-7b	A-9		B-2(短靴)
	採型(ケ)・採寸(ケ) 加算: 補高足部使用							
加 算	カーボンチェック用装具 大腿部・下腿部・足部							

継手	股 継 手	固定式(ケ) 遊動式(ケ)						
	膝 継 手	固定式(ケ) 遊動式(ケ) プラスチック継手(ケ)						
	足 継 手	固定式(ケ) 遊動式(ケ) プラスチック継手(ケ)						

支持部	大 腿 部	A半月(ケ) B-1カフベルト(ケ) B-2大腿コルセット(ケ) C-1熱硬化性樹脂(ケ) C-2熱可塑性樹脂(ケ)						
	下 腿 部	A半月(ケ) B-1カフベルト(ケ) B-2下腿コルセット(ケ) C-1熱硬化性樹脂(ケ) C-2熱可塑性樹脂(ケ)						
	足 部	Aあぶみ(ケ) B足部 1,足部覆い 2,標準靴 3,硬性,熱硬化性樹脂(ケ) 4,硬性,熱可塑性樹脂(ケ) C足底装具 1,MP関節遠位 2,MP関節近位						
	加 算	大腿支持部(坐骨支持式) 下腿支持部(PTB式,PTS式,KBM式) 足板補強 カーボン(大腿・下腿・足部)						

靴型	患 足	短靴 チャッカ靴 半長靴 長靴 (・整形靴・特殊靴)				加算要素	グッドイヤー式 マッケイ式
	健 足	短靴 チャッカ靴 半長靴 長靴				加算要素	グッドイヤー式 マッケイ式

加算	下 装 肢 具	足底裏革 内張り(大腿、下腿、足部、足底装具) T・Yストラップ 伸展,屈曲補助装置 補高足部 高さ調整					
		足底装具屋内用ベルト 膝サポーター(支柱付き・支柱なし) 膝当て キャリバー ツイスター(軟性・硬性)					
		デニスブラウン スタビライザー ターンバックル アウトリガー 補高用足部 高さ調整					
		3本を超えるベルト加算(本) ※骨盤帯、懸垂帯を使用する場合は特記事項に記入					

加算	靴 型	付 属 品	(右)月型の延長 トウボックス補強 足背ベルト ベルト スチールバネ入り 鉛板の挿入					
			(左)月型の延長 トウボックス補強 足背ベルト ベルト スチールバネ入り 鉛板の挿入					
		補 高	(右)敷き革式(cm) 靴の補高(cm) 敷き革式加算分(ケ) 靴の補高加算分(ケ)					
			(左)敷き革式(cm) 靴の補高(cm) 敷き革式加算分(ケ) 靴の補高加算分(ケ)					
		ヒール	(右)市販靴への補高(cm) (左)市販靴への補高(cm)					
			(右)フレア トルク ウェッジ(内、外) カットオフ キール サッチ トーマス 逆トーマス 階段状					
		足 底	(左)フレア トルク ウェッジ(内、外) カットオフ キール サッチ トーマス 逆トーマス 階段状					
			(右)ソールウェッジ(内、外) デンバー トーマス メイヨー半月 メタターサル ハウザー ロッカー 蝶型踏み返し					
(左)ソールウェッジ(内、外) デンバー トーマス メイヨー半月 メタターサル ハウザー ロッカー 蝶型踏み返し								

完成用部品	股 継 手	Aロック式	B遊動式	C交互歩行式	使用部品		
	膝 継 手	A遊動式	Bロック式	Cスイスロック式		D横引き式	
		Eトライラテラル	Fダイヤルロック	G多軸膝			
	足 継 手	A制御制限式	B制御補助式	C遊動式			
	あ ぶ み	A制御式制限付	B制御式補助式	C歩行あぶみ			
	そ の 他 ()内に使用部品を記載すること	あぶみゴム () ターンバックル () 装具用制御装置 () 補高用足部 () デニスブラウン () 足板 () 標準靴 その他 ()					

修理基準	継手・支持部	(ケ)	溶 接	アライメントの調整必要(ケ所) 必要なし(ケ所)	
	ベ ル ト	25mm幅(ケ) 50mm幅(ケ)	25mm幅裏付き(ケ)	50mm幅裏付き(ケ)	
	下 肢 装 具	足底革交換又は足底ゴム交換(ケ)			
	靴 型 装 具	本底交換 (ケ) 足底挿板交換(ケ) 半張交換(ケ) 踵交換 (ケ) 積上交換(ケ) 底張かけ交換(ケ) ファスナー交換(ケ) 細革交換(ケ) 革底加算(ケ)			
特記事項		(借受けの希望 有 ・ 無)			

処 方 日	令和 年 月 日		実 施 日	適合判定
医 療 機 関 名		仮合わせ	年 月 日	良 ・ 否
			年 月 日	良 ・ 否
医 師	®	適 合	年 月 日	良 ・ 否
業 者 名			年 月 日	良 ・ 否