

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屈曲保持装具 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 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 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	形 式	1 遊動(継手あり) 2 遊動(回旋装置) 3 固定(継手なし)		
		軸	1 単 軸 2 多 軸		
		材 質	1 軽合金 2 鋼 鉄 3 鉄 4 その他()		
		種 類	1 全 遊 動 2 制動() 度		
	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)		
	肘 継 手	形 式	1 遊動(継手あり) 2 固定(継手なし)		
		軸	1 単 軸 2 多 軸		
		材 質	1 軽合金 2 鋼 鉄 3 鉄 4 その他()		
		種 類	1 全 遊 動 2 制動() 度 3 能 動		
		角度調整装置その他	1 ターンバックル 2 ダイアルロック 3 ファンロック 4 肘伸展・屈曲補助装置(バネ、ゴム)		

具 体 的 な 製 作 処 方	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)	
	手 継 手	形式	1 遊動(継手あり)	2 固定(継手なし)			
		材質	1 軽合金	2 鋼鉄(板バネ)	3 鋼鉄(鋼鉄支柱バネ)		
			4 プラスチック	5 樹脂	6 その他()		
		種類	1 全遊動	2 制動()度			
	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			
	MP継手	形式	1 遊動(継手あり)	2 固定(継手なし)			
		材質	1 軽合金	2 鋼鉄(鋼鉄支柱バネ)	3 その他()		
	IP継手	形式	1 遊動(継手あり)	2 固定(継手なし)			
		材質	1 鋼鉄(鋼線コイルバネ)	2 鋼鉄(鋼線直線バネ)	3 アルミニウム		
			4 熱可塑性樹脂モールド	5 その他()			
	手指パット	基節骨	1 モールド	2 フレーム			
		中・末節骨	1 モールド	2 フレーム			
	その他付属品	1 対立バー	2 Cバー	3 アウトリガー	4 伸展・屈曲補助バネ		
		5 ハーネス等()	6 その他()				
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 令和 年 月 日 医療機関名 診療科 医師名 印							
【 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。							