

補装具費支給意見書（骨格構造義手）

氏 名		生年月日	年 月 日生（ 歳）
障 害 名			
補装具の種目、名称			
障害の状況及び処方上必要な仕様とその理由 （補装具を必要と認める理由が明確となるように記載する）			
補装具の使用が予想される主な状況（使用場所と目的）			
処 方 内 容	裏面のとおり		
上記のとおり意見する。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center;"> 医療機関名 所在地 診療担当科名 作成医師氏名 </div> </div>			

補装具費支給意見書（骨格構造義手）

患 側	1.右手 2.左手	
名 称	1.肩義手 2.上腕義手 3.肘義手 4.前腕義手	
採 型 区 分	採型 A- ()	
型 式 等	1.能動式 2.その他 (装飾用・作業用・その他;)	
	1.肩甲胸郭間切断用 2.吸着式 3.顆上懸垂式 (ミンスター・ノースウエスタン) 4.スプリット	
ソ ケ ッ ト	1.皮革 2.熱硬化性樹脂 3.熱可塑性樹脂	
ソフトインサート	1.皮革 2.軟性発砲樹脂 3.皮革・軟性発砲樹脂	
支 持 部	1.肩義手用 {修正 (あり・なし)} 2.上腕義手用 3.肘義手用 4.前腕義手用	
義手用ハーネス	1.胸郭バンド式ハーネス一式 (肩 ・ 上腕 ・ 前腕) 2.肩たすき一式 3.8字ハーネス一式 4.9字ハーネス一式 5.上腕カフ (三頭筋パッド)	
断 端 袋	1.上腕用 2.前腕用	
外 装	1.肩義手用 2.上腕義手用 3.肘義手用 4.前腕義手用	
完 成 用 部 品	肩 継 手	A.屈曲・外転式 B.ユニバーサル式
	肘 継 手	A.単軸式 (単軸固定式) B.単軸式 (軸摩擦式) C.作業用幹部式
	手 継 手	A.面摩擦式 B.軸摩擦式 C.手屈曲式 D.手部コネクタ E.作業用幹部式
	義手調整用部品	ソケットアダプター
	義手調整用部品	チューブ
	手 先 具	A.装飾ハンド B.手袋 (コスメチックグラブ) C.作業用手先具
	外装部品	コネクションプレート
	外装部品	フォームカバー
	そ の 他	ハーネス部品
	そ の 他	ラッチロックアダプター
そ の 他	ライナー	
そ の 他	その他の部品	