

上肢装具処方箋

【太枠】内 必須記載

利用者(申請者)名

生年月日 M T S H R

年 月 日

レディメイド(モジュラー型を含む)

新規 再支給 修理 (該当するに✓ または 空白欄に必要事項記載) 種目名称別コード: 0304- / 030001

<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 肩装具 <input type="checkbox"/> 肘装具 <input type="checkbox"/> 手関節装具 <input type="checkbox"/> 手装具 <input type="checkbox"/> 指装具 <input type="checkbox"/> BFO <input type="checkbox"/> その他:		
構造	肩装具	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> 軟性
	肘装具	<input type="checkbox"/> 両側支柱付 <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> 軟性
	手関節装具	<input type="checkbox"/> 両側支柱付 <input type="checkbox"/> 片側支柱付 <input type="checkbox"/> 掌側支柱付or背側支柱付 <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> 軟性 <input type="checkbox"/> 長対立装具 <input type="checkbox"/> 把持装具
	手装具	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> 軟性
	指装具	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> 軟性
	BFO	<input type="checkbox"/> BFO
支持部	胸部支持部(半身)	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性
	骨盤支持部(半身)	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性
	上腕支持部	<input type="checkbox"/> 半月 <input type="checkbox"/> 皮革等[<input type="checkbox"/> カフバンド(____ヶ所) <input type="checkbox"/> 上腕コルセット] <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> サンドイッチ構造
	前腕支持部	<input type="checkbox"/> 半月 <input type="checkbox"/> 皮革等[<input type="checkbox"/> カフバンド(____ヶ所) <input type="checkbox"/> 上腕コルセット] <input type="checkbox"/> 硬性 <input type="checkbox"/> サンドイッチ構造
	手部背部パッド	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性
	手掌パッド	<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性
継手	肩 継 手	<input type="checkbox"/> 固定式 [<input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側] <input type="checkbox"/> 遊動式 [<input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> 両側] <input type="checkbox"/> 肩回旋装置
	肘 継 手	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> プラスチック継手
	手 継 手	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> プラスチック継手
	MP 継 手	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式
	IP 継 手	<input type="checkbox"/> 固定式[<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性] <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> 鋼線支柱
加算要素	<input type="checkbox"/> 基節骨パッド [<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性] <input type="checkbox"/> 中/末節骨パッド [<input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 硬性]	
	<input type="checkbox"/> 対立バー <input type="checkbox"/> Cバー <input type="checkbox"/> アウトリガー(____ヶ所) <input type="checkbox"/> 伸展/屈曲補助バネ <input type="checkbox"/> 肘サポーター [<input type="checkbox"/> 支柱付 <input type="checkbox"/> 支柱なし] <input type="checkbox"/> 肘当て <input type="checkbox"/> ターンバックル <input type="checkbox"/> ダイヤルロック <input type="checkbox"/> フレクサーヒンジ	
	<input type="checkbox"/> 内張り[<input type="checkbox"/> 上腕部 <input type="checkbox"/> 前腕部 <input type="checkbox"/> 手部]	

完成用部品(支給/購入)	完成用部品(借受) (各部品ごとに借受期間を併記: 無記載は3乃至6か月)
--------------	--

備考

所属

処方医

令和 年 月 日

コード値	上肢装具	内容
------	------	----

0304-01	肩装具	肩装具- 連携後登録不可
0304-02		肩装具 金属枠
0304-03		肩装具 硬性
0304-04		肩装具 分娩麻痺用(障害児に限る)
0304-05	肘装具	肘装具- 連携後登録不可
0304-06		肘装具 両側支柱
0304-07		肘装具 硬性
0304-08		肘装具 軟性
0304-09	手 へ 上 腕 装 具	手背屈装具- 連携後登録不可
0304-10		手背屈装具 パネル型
0304-11		手背屈装具 トーマス型
0304-12		手背屈装具 オープンハイマー型
0304-13		手背屈装具 硬性
0304-14		長対立装具
0304-15		短対立装具
0304-16		把持装具- 連携後登録不可
0304-17		把持装具 手関節駆動式
0304-18		把持装具 ハーネス駆動式

MP屈曲装具(ナックルバンダー)		
0304-19	手装具	連携後登録不可
0304-20		パネル型
0304-21		プラスチック
0304-22		軟性

0304-23	手	指装具(指用ナックルバンダー)
---------	---	-----------------

0304-24		B.F.O. (食事動作補助器)
---------	--	------------------

030001		装具特例
--------	--	------