様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　補装具費支給（購入・修理）意見書　　　　　　　　　　　（義手用）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  | 年　　月　　日（　　）歳 | 性別 | 男・女 |
| 住　所 |  |
| 医学的所　見 | 疾患名 |  | 切断部位 | 左　　右　　　両 | 職業（具体的に） |  |
| 障害名 |  | 断端長 | ㎝ |
| 障害・疾患等の状況（注：下記補装具を必要と認める理由が明確になるように記載する。**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し、迅速な手続きが必要な場合は、迅速手続が必要な医学的理由についても記載する**。）進行性疾患：□　該当　□　非該当支給決定手続き：□　迅速　□　一般 |
| 種目 | 殻構造・骨格構造 | 採型区分 | Ａ－（　　　　） | 種目名称別コード |  |
| 名称 | １． 肩義手用２． 上腕義手用３． 肘義手４． 前腕義手５． 手義手６． 手部義手７． 手指義手 | 型式・基本価格 | １．能動式２．電動式３．その他　　□装飾用　　□作業用 | 加算 | １．肩甲胸郭間切断用２．吸着式３．顆上懸垂式４．スプリットソケット５．チェックソケット □シリコーン又はライナー □透明チェックソケット |

【製作要素価格】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ソケット | １．皮革２．熱硬化性樹脂３．熱硬化性樹脂（電動式）４．熱可塑性樹脂５．熱可塑性樹脂（電動式） | ソフトインサート | １．皮革２．軟性発泡樹脂３．皮革・軟性発泡樹脂 | 支持部 | 殻構造 | 骨格構造 |
| １．能動式　□肩部２．電動式　□上腕部　　　　　　　a. 熱硬化性樹脂b. 熱可塑性樹脂　　　　　　□前腕部a. 熱硬化性樹脂b. 熱可塑性樹脂　　　　　　□手部 | □肩義手用□上腕義手用□肘義手用□前腕義手用□形状、接続部の修正 |
| 義手用ハーネス | １．肩義手用　　　 a. 胸郭バンド式肩ハーネス一式 b. 肩たすき一式２．上腕義手用　　３．肘義手用a. 胸郭バンド式上腕ハーネス一式b. 肩たすき一式 c. ８字ハーネス一式４．前腕義手用　　５．手義手用　　６．手部義手用 a. 胸郭バンド式前腕ハーネス一式b. ８字ハーネス一式c. ９字ハーネス一式d. たわみ継手（一組） e. Ｙストラップf. 上腕カフ（三頭筋パッド） | 外装 | 殻構造 | 骨格構造 |
| □肩部　　　a. 皮革b. プラスチックc. 塗装□上腕部 　　a. 皮革b. プラスチックc. 塗装□前腕部　　a. 皮革b. プラスチックc. 塗装 | □肩義手用□上腕義手用□前腕義手用 |
| 断端袋 | １．上腕用２．前腕用 |

【完成用部品価格】

|  |  |
| --- | --- |
| 完成用部品 |  |

|  |
| --- |
| 特記事項、使用者の希望事項など記述すること　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（借受けの希望　有・　無） |

|  |
| --- |
| **使用効果見込み（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に記載する）** |
| 上記のとおり意見する。　　　　　　年　　月　　日　　　　　病院又は診療所の名称　　　　　所　　在　　地　　　　　診療担当科名　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　( 印 )　 　　　　　　　 (自署又は記名押印) |