

義手処方箋

氏名				生年 月日	明治・大正 昭和・平成 令和	年 月 日 ()歳
住所					TEL	
医学的 所見	疾患名			切断 部位	左 右	
	障害名			断端長	cm	
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 <input type="checkbox"/> 装飾用 <input type="checkbox"/> 作業用	加 算	1. 肩甲胸郭間切断用 2. 吸着式 3. 顎上懸垂式 4. スプリットソケット 5. チェックソケット <input type="checkbox"/> シリコン又はライナー <input type="checkbox"/> 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)	イ ン サ フ 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 2. 電動式 3. その他		<input type="checkbox"/> 肩部 <input type="checkbox"/> 上腕部 a. 熱硬化性樹脂 b. 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 前腕部 a. 熱硬化性樹脂 b. 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> 手部 <input type="checkbox"/> 形状、接続部の修正		<input type="checkbox"/> 肩部 <input type="checkbox"/> 上腕義手用 <input type="checkbox"/> 肘義手用 <input type="checkbox"/> 前腕義手用	
義手用ハーネス	1. 肩義手用 2. 上腕義手用 3. 肘義手用 a. 胸部バンド式上腕ハーネス一式 b. 肩たすき一式 4. 前腕義手用 5. 手義手用 6. 手部義手用 a. 胸部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
	<input type="checkbox"/> 肩部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装 <input type="checkbox"/> 上腕部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装 <input type="checkbox"/> 前腕部 a. 皮革 b. プラスチック c. 塗装		<input type="checkbox"/> 肩部 <input type="checkbox"/> 上腕義手用 <input type="checkbox"/> 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)
処方	年 月 日	仮合せ	年 月 日	良・不良
採型	年 月 日	適合判定	年 月 日	