

下 肢 装 具 処 方 箋

氏 名				男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)		
住 所								
名 称・形 式						採型区分		
要 素 区 分		使 用 材 料				整理番号	価 格	
基 本 価 格		採型 採寸						
製 作 要 素 価 格	継 手	股	固 定	遊 動				
		膝	固 定	遊 動	プラスチック			
		足	固 定	遊 動	プラスチック			
	支 持 部	大 支 持 腿 部	A	半 月				
			B	カフバンド	大腿コルセット			
			C	熱硬化性樹脂	熱可塑性樹脂			
		下 支 持 腿 部	A	半 月				
			B	カフバンド	下腿コルセット			
			C	熱硬化性樹脂	熱可塑性樹脂			
	足 部	A	あぶみ					
		B	熱硬化性樹脂	熱可塑性樹脂	皮革			
		C	標準靴					
	付 属 品	膝当て		ストラップ				
	完 成 要 素 価 格	完成用部品						
靴	患足 整形靴	短 靴	チャッカ靴	半長靴				
	健足	短 靴	チャッカ靴	半長靴				
合 計								
処方箋作成年月日					年 月 日			
医療機関名								
医師氏名					印			

(注意) 身障法第15条第1項に基づく指定医、障害者総合支援法施行令第1条第2項に基づく医療を行う機関において当該医療を主として担当する医師で肢体不自由の指定を受けている医師若しくは難病に係るものについては、都道府県が指定する難病医療拠点病院又は難病協力医療機関において難病治療に携わる医療を主として担当する医師であって、所属学会において認定された医師が作成のこと。