

義肢装具士: _____ 会社: _____

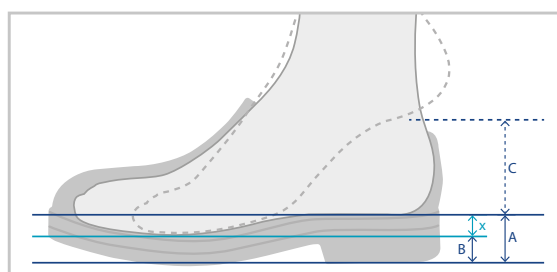
顧客番号: _____ 日付: _____

患者の個人データは、注文処理と統計学的評価のために保管・使用されますのでご了承ください。装具の荷重容量の計算は、ここに記入されたデータに関連付けて行われます。このデータは、装具を利用しているうちに変化することがあります。この装具療法シートに記入する際は、今後考えられる変化を考慮に入れてください(例:体重変化、筋肉強度の成長や変化)。

患者データ

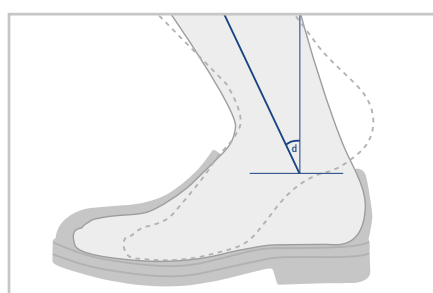
患者氏名	生まれた年	体重	脚
		kg	左脚 右脚
データプライバシーの目的のため、下の名の最初の2文字と、名字の最初の2文字のみを記入してください。	性別	身長	左右の足で以下の点が異なっている場合は、装具療法シートを2枚使用してください。
	女性 男性	cm	

靴の測定

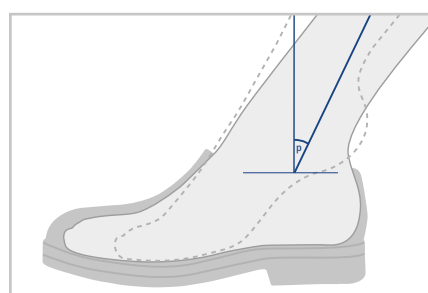


靴のサイズ (EU式)	_____	
高さ補償 (C)	_____	mm
踵高さ (A)	_____	mm
靴底厚さ (B)	_____	mm
踵と爪先の高低差 (x = A - B)	_____	mm

上側足関節の運動範囲



背側



底側

活動レベル



1. 屋内歩行

患者は、装具を使って、平らなところをゆっくり移動することができるか、または移動できるようになる可能性がある。身体的な障害により、ごく短距離・短時間の歩行が可能である。



2. ある程度の屋外歩行



3. 無制限の屋外歩行

患者は、普通～早足の速度で、および変化する速度で、歩いて移動することができるか、または移動できるようになる可能性がある。ほとんどの環境障害物に対処することができる。さらに、患者は自然環境を歩くことができ、装具に対する平均以上の機械的荷重をかけない程度の、職業的活動や治療的活動、その他の活動を行うことができる。



4. 高強度の無制限屋外歩行

患者は、装具を使って、ゆっくりした速度で歩いて移動することができるか、または移動できるようになる可能性がある。縁石や段差、凹凸のあるところなど、小さな環境障害物に対処することができる。

患者は、装具を使って、無制限の屋外歩行で移動することができるか、または移動できるようになる可能性がある。さらに、機能要求が高いことから、装具に対して高い衝撃荷重、張力、変形力が生じる可能性がある。主にアスリートと子供が該当する。

