

治療用装具分類リスト

本件において、当該患者の治療上必要な装具は、下記リストのうち
 _____ であると認めます。

記

下肢装具	股装具	金属枠	<input type="checkbox"/>	体幹装具	腰椎装具	金属枠	<input type="checkbox"/>	
		硬性	<input type="checkbox"/>			硬性	<input type="checkbox"/>	
		軟性	<input type="checkbox"/>			軟性	<input type="checkbox"/>	
	長下肢装具	金属枠	<input type="checkbox"/>		仙腸装具	金属枠	<input type="checkbox"/>	
	膝装具	硬性	<input type="checkbox"/>			硬性	<input type="checkbox"/>	
		軟性	<input type="checkbox"/>			軟性	<input type="checkbox"/>	
		金属枠	<input type="checkbox"/>			骨盤帯	<input type="checkbox"/>	
		硬性	<input type="checkbox"/>		ミルウォーカーブレイス	<input type="checkbox"/>		
	短下肢装具	両側支柱	両側支柱		<input type="checkbox"/>	側彎矯正装具	金属枠	<input type="checkbox"/>
			片側支柱		<input type="checkbox"/>		硬性	<input type="checkbox"/>
			S型支柱	<input type="checkbox"/>	軟性		<input type="checkbox"/>	
		鋼線支柱	鋼線支柱	<input type="checkbox"/>	上肢装具	肩装具	<input type="checkbox"/>	
			板ばね	<input type="checkbox"/>		肘装具	両側支柱	<input type="checkbox"/>
			硬性(支柱あり)	<input type="checkbox"/>			硬性	<input type="checkbox"/>
			硬性(支柱なし)	<input type="checkbox"/>			軟性	<input type="checkbox"/>
		ツイスター	軟性	<input type="checkbox"/>		手背屈装具	<input type="checkbox"/>	
	鋼索		<input type="checkbox"/>	長対立装具		<input type="checkbox"/>		
	足底装具	<input type="checkbox"/>	短対立装具	<input type="checkbox"/>				
	靴型装具	<input type="checkbox"/>	把持装具	<input type="checkbox"/>				
	体幹装具	頸椎装具	金属枠	<input type="checkbox"/>		MP屈曲装具	<input type="checkbox"/>	
硬性			<input type="checkbox"/>	MP伸展装具		<input type="checkbox"/>		
カラー			<input type="checkbox"/>	指装具	<input type="checkbox"/>			
胸椎装具		金属枠	<input type="checkbox"/>	B. F. O.	<input type="checkbox"/>			
		硬性	<input type="checkbox"/>	その他	作製した装具名(<input type="checkbox"/>		
		軟性	<input type="checkbox"/>					