

義肢装具選択・選定データベース データ入力シート (1/3)

記入日	年 月 日		
身長	cm	体重	kg
所属	<input type="checkbox"/> 一般外来 <input type="checkbox"/> 特殊外来 <input type="checkbox"/> 入院	担当 Dr	担当 PT
氏名	生年 月 日	年 月 日	担当 PO

ID	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな	所属	<input type="checkbox"/> 一般外来 <input type="checkbox"/> 特殊外来 <input type="checkbox"/> 入院
氏名	生年 月 日	年 月 日

診断分類 (該当する項目にチェックを入れてください)

□脳損傷	麻痺分類	左右	BRSTステージ	□ポリオ	障害分類	□ポストポリオ 対側下肢
	<input type="checkbox"/> 片麻痺 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 両側	上肢 () 手指 () 下肢 ()		<input type="checkbox"/> 右下肢全廃 <input type="checkbox"/> 右下肢不全 <input type="checkbox"/> 左下肢全廃 <input type="checkbox"/> 左下肢不全	

□脳性麻痺	麻痺分類	発達レベル		□骨折	左右	部位
	<input type="checkbox"/> 両麻痺 <input type="checkbox"/> 四肢麻痺 <input type="checkbox"/> アテトーゼ <input type="checkbox"/> 片麻痺 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 定頸未 <input type="checkbox"/> 座位保持不 <input type="checkbox"/> 寝返り可 <input type="checkbox"/> はいはい可	<input type="checkbox"/> よつばいいざり <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 独歩		<input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢	<input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 大腿骨 <input type="checkbox"/> 下腿骨 ()

□脊髄損傷	損傷レベ	ASIA
	<input type="checkbox"/> 頸損 <input type="checkbox"/> 胸損 <input type="checkbox"/> 腰損 <input type="checkbox"/> 馬尾損	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

□二分脊椎	左右	筋力 (MMT)	
	<input type="checkbox"/> 右下肢	大腿四頭筋	<input type="checkbox"/> 3以上 <input type="checkbox"/> 2以下
		前脛骨筋	<input type="checkbox"/> 3以上 <input type="checkbox"/> 2以下
	<input type="checkbox"/> 左下肢	下腿三頭筋	<input type="checkbox"/> 3以上 <input type="checkbox"/> 2以下
大腿四頭筋		<input type="checkbox"/> 3以上 <input type="checkbox"/> 2以下	

□ダウン症

□運動発達遅滞

□骨・関節疾患

()

□神経・筋疾患

()

□その他疾患

()

□上肢切断	左右	部位	断端長	問題の種類 (問題ありの場合に選択)		
	<input type="checkbox"/> 右上肢	□肩甲胸郭切断 □肩関節離断 □上腕切断 □肘関節離断 □前腕切断 □手関節離断 □手部切断 □指切断	cm	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 循環	<input type="checkbox"/> 神経腫
			断端の問題		<input type="checkbox"/> 植皮	<input type="checkbox"/> 感覚障害
	<input type="checkbox"/> 左上肢	□肩甲胸郭切断 □肩関節離断 □上腕切断 □肘関節離断 □前腕切断 □手関節離断 □手部切断 □指切断	cm	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 水疱	<input type="checkbox"/> 幻肢痛
断端の問題			<input type="checkbox"/> 傷	<input type="checkbox"/> 形状		

□ 下肢切断	□ 右下肢	<input type="checkbox"/> 股離断 <input type="checkbox"/> 大腿切断 <input type="checkbox"/> 膝離断 <input type="checkbox"/> 下腿切断 <input type="checkbox"/> 足関節離断 <input type="checkbox"/> 足部 <input type="checkbox"/> 足趾 <input type="checkbox"/> 半側骨盤切断	断端長 cm	断端の問題 問題の種類 (問題ありの場合に選択)		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 循環 <input type="checkbox"/> 植皮 <input type="checkbox"/> 水泡 <input type="checkbox"/> 傷	<input type="checkbox"/> 神経腫 <input type="checkbox"/> 感覚障害 <input type="checkbox"/> 幻肢痛 <input type="checkbox"/> 形状	<input type="checkbox"/> その他 ()	
□ 下肢切断	□ 左下肢	<input type="checkbox"/> 股離断 <input type="checkbox"/> 大腿切断 <input type="checkbox"/> 膝離断 <input type="checkbox"/> 下腿切断 <input type="checkbox"/> 足関節離断 <input type="checkbox"/> 足部 <input type="checkbox"/> 足趾 <input type="checkbox"/> 半側骨盤切断	断端長 cm	断端の問題 問題の種類 (問題ありの場合に選択)		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 循環 <input type="checkbox"/> 植皮 <input type="checkbox"/> 水泡 <input type="checkbox"/> 傷	<input type="checkbox"/> 神経腫 <input type="checkbox"/> 感覚障害 <input type="checkbox"/> 幻肢痛 <input type="checkbox"/> 形状	<input type="checkbox"/> その他 ()	

合併症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 言語障害・失語 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 側彎 <input type="checkbox"/> 発達障害	<input type="checkbox"/> 上肢機能障害 部位 <input type="checkbox"/> 患側 <input type="checkbox"/> 健側 <input type="checkbox"/> 両側	<input type="checkbox"/> 骨折 部位 <input type="checkbox"/> 患側下肢 <input type="checkbox"/> 健側下肢 <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 褥瘡 部位 <input type="checkbox"/> 仙骨 <input type="checkbox"/> 坐骨 <input type="checkbox"/> 足部 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 脱臼 部位 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> その他 ()
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

原因	□ 外傷	原因の詳細 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 機械事故 () <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 転倒	□ 疾病	原因の詳細 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 糖尿病 () <input type="checkbox"/> 動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 腫瘍・がん <input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> 先天性または出生時の損傷 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

発症・受傷 年月日①	年 月 日	発症・受傷 年月日② (重複障害の場合)	年 月 日	障害名 ()
---------------	-------	-------------------------	-------	------------

受診時の義肢装具について	使用者の希望 <input type="checkbox"/> 新規に製作したい。 <input type="checkbox"/> 再製作したい。 <input type="checkbox"/> 修理したい。 <input type="checkbox"/> 相談したい。 <input type="checkbox"/> その他 ()	使用目的 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 屋内歩行 <input type="checkbox"/> 屋外歩行 <input type="checkbox"/> 移乗用 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 矯正 <input type="checkbox"/> 保護 <input type="checkbox"/> 免荷 <input type="checkbox"/> 装飾	基金 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 総合支援法 <input type="checkbox"/> 損害保険・自賠責 (事故) <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他 ()
	現義肢装具の状況 <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 壊れている <input type="checkbox"/> 合わない <input type="checkbox"/> 耐用年数が経過 <input type="checkbox"/> 問題ない <input type="checkbox"/> 製作したことがない <input type="checkbox"/> その他 ()	自己装着 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	装着の阻害因子 <input type="checkbox"/> 上肢機能 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 拘縮 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()	併用する義肢装具等 <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 長下肢装具 <input type="checkbox"/> 膝装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 車いす → <input type="checkbox"/> その他 ()

ID	
氏名	

下肢の状態	右下肢	筋緊張	拘縮部位	足部変形	足部異常	足部異常部位	足底感覚障害
	<input type="checkbox"/> 両側とも同じ	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり →(右の項目も選択)	<input type="checkbox"/> 弛緩性 <input type="checkbox"/> 痙性 <input type="checkbox"/> 固縮 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 後弓反張 <input type="checkbox"/> windblow <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> 足関節	<input type="checkbox"/> 外反母趾 <input type="checkbox"/> 開帳足 <input type="checkbox"/> 内反足 <input type="checkbox"/> 外反足 <input type="checkbox"/> 扁平足 <input type="checkbox"/> 踵足 <input type="checkbox"/> 凹足 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 胼胝 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 足趾 <input type="checkbox"/> 前足部 <input type="checkbox"/> 中足部 <input type="checkbox"/> 後足部 <input type="checkbox"/> その他 ()
左下肢		筋緊張	拘縮部位	足部変形	足部異常	足部異常部位	足底感覚障害
<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり →(右の項目も選択)	<input type="checkbox"/> 弛緩性 <input type="checkbox"/> 痙性 <input type="checkbox"/> 固縮 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 後弓反張 <input type="checkbox"/> windblow <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 膝関節 <input type="checkbox"/> 足関節	<input type="checkbox"/> 外反母趾 <input type="checkbox"/> 開帳足 <input type="checkbox"/> 内反足 <input type="checkbox"/> 外反足 <input type="checkbox"/> 扁平足 <input type="checkbox"/> 踵足 <input type="checkbox"/> 凹足 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 胼胝 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 足趾 <input type="checkbox"/> 前足部 <input type="checkbox"/> 中足部 <input type="checkbox"/> 後足部 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

歩行チェック

製作前 裸足 (義肢装具なし)						
歩容	右下肢	遊脚相	立脚相	補助具の種類		杖の使用側
	<input type="checkbox"/> 健側前 患側後ろ <input type="checkbox"/> 健側 患側揃い <input type="checkbox"/> 健側後ろ 患側前	立位保持機能 <input type="checkbox"/> 支持なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手すり/壁 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 不能	歩行機能 <input type="checkbox"/> 社会的 <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 練習レベル <input type="checkbox"/> 不能	補助具の使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> T杖 <input type="checkbox"/> ロフストランド <input type="checkbox"/> 松葉杖	<input type="checkbox"/> 4点杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他 ()
歩容	右下肢	遊脚相		立脚相		
	<input type="checkbox"/> 義肢装具の装着対象となる <input type="checkbox"/> 両側とも同じ	振り出し <input type="checkbox"/> 分回し <input type="checkbox"/> 骨盤回旋 <input type="checkbox"/> 骨盤傾斜 <input type="checkbox"/> 股関節屈曲あり <input type="checkbox"/> 股関節屈曲なし <input type="checkbox"/> その他 ()	変形 <input type="checkbox"/> 膝伸展 <input type="checkbox"/> 膝過剰屈曲 <input type="checkbox"/> 下垂足 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 ()	変形 <input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 膝反張 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> 内反尖足 <input type="checkbox"/> 外反尖足	<input type="checkbox"/> 内反 <input type="checkbox"/> 外反 <input type="checkbox"/> その他 ()	
歩容	左下肢	遊脚相		立脚相		
	<input type="checkbox"/> 義肢装具の装着対象となる <input type="checkbox"/> 両側とも同じ	振り出し <input type="checkbox"/> 分回し <input type="checkbox"/> 骨盤回旋 <input type="checkbox"/> 骨盤傾斜 <input type="checkbox"/> 股関節屈曲あり <input type="checkbox"/> 股関節屈曲なし <input type="checkbox"/> その他 ()	変形 <input type="checkbox"/> 膝伸展 <input type="checkbox"/> 膝過剰屈曲 <input type="checkbox"/> 下垂足 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 ()	変形 <input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 膝反張 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> 内反尖足 <input type="checkbox"/> 外反尖足	<input type="checkbox"/> 内反 <input type="checkbox"/> 外反 <input type="checkbox"/> その他 ()	

製作前 義肢装具装着時						
使用した義肢装具	<input type="checkbox"/> SHB(プラスチックAF0) <input type="checkbox"/> SLB(両側支柱AF0) <input type="checkbox"/> LLB(両側支柱KAF0) <input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> 補高 <input type="checkbox"/> 足部覆い <input type="checkbox"/> 継手付きプラスチックAF0 <input type="checkbox"/> プラ付きSLB <input type="checkbox"/> プラ付LLB <input type="checkbox"/> 膝装具 <input type="checkbox"/> 義足 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	立位保持機能	歩行機能	補助具の使用	杖の使用		杖の使用側
	<input type="checkbox"/> 支持なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手すり/壁 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 不能	<input type="checkbox"/> 社会的 <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 練習レベル <input type="checkbox"/> 不能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> T杖 <input type="checkbox"/> ロフストランド <input type="checkbox"/> 松葉杖	<input type="checkbox"/> 4点杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側
歩容	右下肢	遊脚相		立脚相		
		振り出し	変形	変形	安定性	時間
<input type="checkbox"/> 健側前患側後ろ <input type="checkbox"/> 健側患側揃い <input type="checkbox"/> 健側後ろ患側前	<input type="checkbox"/> 装着している <input type="checkbox"/> 両側とも同じ	<input type="checkbox"/> 分回し <input type="checkbox"/> 骨盤回旋 <input type="checkbox"/> 骨盤傾斜 <input type="checkbox"/> 股関節屈曲あり <input type="checkbox"/> 股関節屈曲なし <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 膝伸展 <input type="checkbox"/> 膝過剰屈曲 <input type="checkbox"/> 下垂足 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 内反 <input type="checkbox"/> 膝反張 <input type="checkbox"/> 外反 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内反尖足 () <input type="checkbox"/> 外反尖足	(裸足歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 変化なし	(裸足歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> 短い <input type="checkbox"/> 変化なし
	左下肢	遊脚相		立脚相		
		振り出し	変形	変形	安定性	時間
	<input type="checkbox"/> 装着している <input type="checkbox"/> 両側とも同じ	<input type="checkbox"/> 分回し <input type="checkbox"/> 骨盤回旋 <input type="checkbox"/> 骨盤傾斜 <input type="checkbox"/> 股関節屈曲あり <input type="checkbox"/> 股関節屈曲なし <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 膝伸展 <input type="checkbox"/> 膝過剰屈曲 <input type="checkbox"/> 下垂足 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 内反 <input type="checkbox"/> 膝反張 <input type="checkbox"/> 外反 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内反尖足 () <input type="checkbox"/> 外反尖足	(裸足歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 変化なし	(裸足歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> 短い <input type="checkbox"/> 変化なし

完成時 義肢装具装着時				記入日	年 月 日	
	立位保持機能	歩行機能	補助具の使用	杖の使用		杖の使用側
	<input type="checkbox"/> 支持なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手すり/壁 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 不能	<input type="checkbox"/> 社会的 <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 練習レベル <input type="checkbox"/> 不能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> T杖 <input type="checkbox"/> ロフストランド <input type="checkbox"/> 松葉杖	<input type="checkbox"/> 4点杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側
歩容	右下肢	遊脚相		立脚相		
		振り出し	変形	変形	安定性	時間
<input type="checkbox"/> 健側前患側後ろ <input type="checkbox"/> 健側患側揃い <input type="checkbox"/> 健側後ろ患側前	<input type="checkbox"/> 装着してい <input type="checkbox"/> 両側とも同じ	<input type="checkbox"/> 分回し <input type="checkbox"/> 骨盤回旋 <input type="checkbox"/> 骨盤傾斜 <input type="checkbox"/> 股関節屈曲あり <input type="checkbox"/> 股関節屈曲なし <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 膝伸展 <input type="checkbox"/> 膝過剰屈曲 <input type="checkbox"/> 下垂足 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 内反 <input type="checkbox"/> 膝反張 <input type="checkbox"/> 外反 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内反尖足 () <input type="checkbox"/> 外反尖足	(製作前装具歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 変化なし	(製作前装具歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> 短い <input type="checkbox"/> 変化なし
	左下肢	遊脚相		立脚相		
		振り出し	変形	変形	安定性	時間
	<input type="checkbox"/> 装着してい <input type="checkbox"/> 両側とも同じ	<input type="checkbox"/> 分回し <input type="checkbox"/> 骨盤回旋 <input type="checkbox"/> 骨盤傾斜 <input type="checkbox"/> 股関節屈曲あり <input type="checkbox"/> 股関節屈曲なし <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 膝伸展 <input type="checkbox"/> 膝過剰屈曲 <input type="checkbox"/> 下垂足 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 膝屈曲 <input type="checkbox"/> 内反 <input type="checkbox"/> 膝反張 <input type="checkbox"/> 外反 <input type="checkbox"/> 尖足 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 内反尖足 () <input type="checkbox"/> 外反尖足	(製作前装具歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 変化なし	(製作前装具歩行と比較して) <input type="checkbox"/> 長い <input type="checkbox"/> 短い <input type="checkbox"/> 変化なし

フリーコメント

義肢装具選択・選定データベース データ入力シート (3/3-1)

記入日 年 月 日

ID	
氏名	

基金	<input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 総合支援法 <input type="checkbox"/> 損保 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他 ()
用途	<input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> 屋内用 <input type="checkbox"/> 屋外用 <input type="checkbox"/> その他 ()

義肢装具情報 ①

下肢装具

左右	装具分類	支持部	継手		足部	付属品
<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 足装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 膝装具 <input type="checkbox"/> 長下肢装具 <input type="checkbox"/> 股装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯膝装具 <input type="checkbox"/> 脊椎膝装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯長下肢装 <input type="checkbox"/> ペルテス装具 <input type="checkbox"/> 先天股脱装具 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 金属支柱 <input type="checkbox"/> プラスチック支柱 <input type="checkbox"/> その他 () 支持部の種類 <input type="checkbox"/> 両側 <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> らせん <input type="checkbox"/> 鋼線ばね <input type="checkbox"/> 後方板バネ <input type="checkbox"/> 坐骨支持 <input type="checkbox"/> その他 ()	股継手	継手の制御	<input type="checkbox"/> 足部覆い <input type="checkbox"/> モールド <input type="checkbox"/> 靴インサート 靴 (分類1) <input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴 <input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴 靴 (分類2) <input type="checkbox"/> 整形靴 <input type="checkbox"/> 特殊靴	<input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> Tストラップ <input type="checkbox"/> Yストラップ <input type="checkbox"/> その他 () 足底補正 <input type="checkbox"/> ふまず支え <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> 補高 <input type="checkbox"/> その他 ()
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> 内外転蝶番付き		
			部品名 ()			
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ダイヤルロック		
			部品名 ()			
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 角度設定		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ばね制御		
			部品名 ()			
<input type="checkbox"/> 左下肢	<input type="checkbox"/> 足装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 膝装具 <input type="checkbox"/> 長下肢装具 <input type="checkbox"/> 股装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯膝装具 <input type="checkbox"/> 脊椎膝装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯長下肢装 <input type="checkbox"/> ペルテス装具 <input type="checkbox"/> 先天股脱装具 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 金属支柱 <input type="checkbox"/> プラスチック支柱 <input type="checkbox"/> その他 () 支持部の種類 <input type="checkbox"/> 両側 <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> らせん <input type="checkbox"/> 鋼線ばね <input type="checkbox"/> 後方板バネ <input type="checkbox"/> 坐骨支持 <input type="checkbox"/> その他 ()	股継手	継手の制御	<input type="checkbox"/> 足部覆い <input type="checkbox"/> モールド <input type="checkbox"/> 靴インサート 靴 (分類1) <input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴 <input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴 靴 (分類2) <input type="checkbox"/> 整形靴 <input type="checkbox"/> 特殊靴	<input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> Tストラップ <input type="checkbox"/> Yストラップ <input type="checkbox"/> その他 () 足底補正 <input type="checkbox"/> ふまず支え <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> 補高 <input type="checkbox"/> その他 ()
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> 内外転蝶番付き		
			部品名 ()			
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ダイヤルロック		
			部品名 ()			
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 角度設定		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ばね制御		
			部品名 ()			

両側とも同じ

義手	構造	目的	種類	
	<input type="checkbox"/> 殻構造 <input type="checkbox"/> 骨格構造	<input type="checkbox"/> 訓練用 <input type="checkbox"/> 本義肢	<input type="checkbox"/> 装飾用 <input type="checkbox"/> 作業用	<input type="checkbox"/> 能動式 <input type="checkbox"/> 筋電能動式

左右	部位	ソケット	ライナー	手先具	左右	部位	ソケット	ライナー	手先具
<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有) <input type="checkbox"/> 有 (ピン無) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 装飾ハンド <input type="checkbox"/> 装飾手袋 <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> 能動フック <input type="checkbox"/> 能動ハンド <input type="checkbox"/> 電動フック <input type="checkbox"/> 電動ハンド	<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有) <input type="checkbox"/> 有 (ピン無) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 装飾ハンド <input type="checkbox"/> 装飾手袋 <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> 能動フック <input type="checkbox"/> 能動ハンド <input type="checkbox"/> 電動フック <input type="checkbox"/> 電動ハンド
	<input type="checkbox"/> 上腕					<input type="checkbox"/> 上腕			
	<input type="checkbox"/> 肘					<input type="checkbox"/> 肘			
	<input type="checkbox"/> 前腕					<input type="checkbox"/> 前腕			
	<input type="checkbox"/> 手					<input type="checkbox"/> 手			
	<input type="checkbox"/> 手根中手					<input type="checkbox"/> 手根中手			
	<input type="checkbox"/> 指					<input type="checkbox"/> 指			

両側とも同じ

義足は裏面に記入してください。

義足	構造	目的
	<input type="checkbox"/> 殻構造	<input type="checkbox"/> 訓練用
	<input type="checkbox"/> 骨格構造	<input type="checkbox"/> 本義肢

左右	部位	ソケット	ライナー	懸垂装置	部品					
<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 股	<input type="checkbox"/> カデ ^イ アン <input type="checkbox"/> 受皿	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有)	<input type="checkbox"/> シジ ^ア バンド [*] <input type="checkbox"/> 肩吊帯 <input type="checkbox"/> 腰バンド <input type="checkbox"/> 横吊帯 <input type="checkbox"/> 股吊帯	股継手 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 遊動 <input type="checkbox"/> ストライト [*] コントロール	膝継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> 固定遊動切替	足部 <input type="checkbox"/> SACH <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸 <input type="checkbox"/> 固定	外装 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 大腿	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> ライナー	<input type="checkbox"/> 有 (ピン無)	<input type="checkbox"/> 大腿もも締め <input type="checkbox"/> PTB カフ <input type="checkbox"/> ピン	部品名 ()	膝継手の構造 <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸	部品名 ()	リアソックス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		ソケット② <input type="checkbox"/> 四辺形 <input type="checkbox"/> I R C	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> スリーブ						
	<input type="checkbox"/> 膝	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> 従来				立脚相制御 <input type="checkbox"/> 荷重ブレーキ <input type="checkbox"/> 幾何学的ロック <input type="checkbox"/> イールディング <input type="checkbox"/> バウンシング <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他	部品名 ()			
	<input type="checkbox"/> 下腿	<input type="checkbox"/> ライナー <input type="checkbox"/> PTB <input type="checkbox"/> KBM <input type="checkbox"/> PTS <input type="checkbox"/> TSB <input type="checkbox"/> 差込			遊脚相制御 <input type="checkbox"/> バネ <input type="checkbox"/> 空圧 <input type="checkbox"/> 油圧 <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他				部品名 ()	
	<input type="checkbox"/> サイム	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 有窓								
	<input type="checkbox"/> 足根中足	<input type="checkbox"/> 足袋式 <input type="checkbox"/> 下腿式								
<input type="checkbox"/> 足趾										

左右	部位	ソケット	ライナー	懸垂装置	部品					
<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 股	<input type="checkbox"/> カデ ^イ アン <input type="checkbox"/> 受皿	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有)	<input type="checkbox"/> シジ ^ア バンド [*] <input type="checkbox"/> 肩吊帯 <input type="checkbox"/> 腰バンド <input type="checkbox"/> 横吊帯 <input type="checkbox"/> 股吊帯	股継手 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 遊動 <input type="checkbox"/> ストライト [*] コントロール	膝継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> 固定遊動切替	足部 <input type="checkbox"/> SACH <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸 <input type="checkbox"/> 固定	外装 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 大腿	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> ライナー	<input type="checkbox"/> 有 (ピン無)	<input type="checkbox"/> 大腿もも締め <input type="checkbox"/> PTB カフ <input type="checkbox"/> ピン	部品名 ()	膝継手の構造 <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸	部品名 ()	リアソックス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		ソケット② <input type="checkbox"/> 四辺形 <input type="checkbox"/> I R C	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> スリーブ						
	<input type="checkbox"/> 膝	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> 従来				立脚相制御 <input type="checkbox"/> 荷重ブレーキ <input type="checkbox"/> 幾何学的ロック <input type="checkbox"/> イールディング <input type="checkbox"/> バウンシング <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他	部品名 ()			
	<input type="checkbox"/> 下腿	<input type="checkbox"/> ライナー <input type="checkbox"/> PTB <input type="checkbox"/> KBM <input type="checkbox"/> PTS <input type="checkbox"/> TSB <input type="checkbox"/> 差込			遊脚相制御 <input type="checkbox"/> バネ <input type="checkbox"/> 空圧 <input type="checkbox"/> 油圧 <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他				部品名 ()	
	<input type="checkbox"/> サイム	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 有窓								
	<input type="checkbox"/> 足根中足	<input type="checkbox"/> 足袋式 <input type="checkbox"/> 下腿式								
<input type="checkbox"/> 足趾										

両側とも同じ

義肢装具選択・選定データベース データ入力シート (3/3-2)

記入日 年 月 日

ID
氏名

基金 医療保険 労災 総合支援法 損保 生保 自費 その他 ()
用途 常用 作業用 屋内用 屋外用 その他 ()

義肢装具情報 ②

下肢装具

左右	装具分類	支持部	継手		足部	付属品
<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 足装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 膝装具 <input type="checkbox"/> 長下肢装具 <input type="checkbox"/> 股装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯膝装具 <input type="checkbox"/> 脊椎膝装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯長下肢装 <input type="checkbox"/> ペルテス装具 <input type="checkbox"/> 先天股脱装具 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 金属支柱 <input type="checkbox"/> プラスチック支柱 <input type="checkbox"/> その他 () 支持部の種類 <input type="checkbox"/> 両側 <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> らせん <input type="checkbox"/> 鋼線ばね <input type="checkbox"/> 後方板バネ <input type="checkbox"/> 坐骨支持 <input type="checkbox"/> その他 ()	股継手	継手の制御	<input type="checkbox"/> 足部覆い <input type="checkbox"/> モールド <input type="checkbox"/> 靴インサート 靴(分類1) <input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴 <input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴 靴(分類2) <input type="checkbox"/> 整形靴 <input type="checkbox"/> 特殊靴	<input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> Tストラップ <input type="checkbox"/> Yストラップ <input type="checkbox"/> その他 () 足底補正 <input type="checkbox"/> ふまず支え <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> 補高 <input type="checkbox"/> その他 ()
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> 内外転蝶番付き		
			部品名			
			()			
			膝継手	継手の制御		
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ダイヤルロック		
			部品名			
			()			
足継手	継手の制御					
<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 角度設定					
<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ばね制御					
部品名						
()						
装具名称		部品名				
()		()				
<input type="checkbox"/> 左下肢	<input type="checkbox"/> 足装具 <input type="checkbox"/> 靴型装具 <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 膝装具 <input type="checkbox"/> 長下肢装具 <input type="checkbox"/> 股装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯膝装具 <input type="checkbox"/> 脊椎膝装具 <input type="checkbox"/> 骨盤帯長下肢装 <input type="checkbox"/> ペルテス装具 <input type="checkbox"/> 先天股脱装具 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 金属支柱 <input type="checkbox"/> プラスチック支柱 <input type="checkbox"/> その他 () 支持部の種類 <input type="checkbox"/> 両側 <input type="checkbox"/> 片側 <input type="checkbox"/> らせん <input type="checkbox"/> 鋼線ばね <input type="checkbox"/> 後方板バネ <input type="checkbox"/> 坐骨支持 <input type="checkbox"/> その他 ()	股継手	継手の制御	<input type="checkbox"/> 足部覆い <input type="checkbox"/> モールド <input type="checkbox"/> 靴インサート 靴(分類1) <input type="checkbox"/> 短靴 <input type="checkbox"/> チャッカ靴 <input type="checkbox"/> 半長靴 <input type="checkbox"/> 長靴 靴(分類2) <input type="checkbox"/> 整形靴 <input type="checkbox"/> 特殊靴	<input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> Tストラップ <input type="checkbox"/> Yストラップ <input type="checkbox"/> その他 () 足底補正 <input type="checkbox"/> ふまず支え <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> 補高 <input type="checkbox"/> その他 ()
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> 内外転蝶番付き		
			部品名			
			()			
			膝継手	継手の制御		
			<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 輪止め式		
			<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ダイヤルロック		
			部品名			
			()			
足継手	継手の制御					
<input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 角度設定					
<input type="checkbox"/> 遊動	<input type="checkbox"/> ばね制御					
部品名						
()						
装具名称		部品名				
()		()				

両側とも同じ

義手	構造	目的	種類	
	<input type="checkbox"/> 殻構造 <input type="checkbox"/> 骨格構造	<input type="checkbox"/> 訓練用 <input type="checkbox"/> 本義肢	<input type="checkbox"/> 装飾用 <input type="checkbox"/> 作業用	<input type="checkbox"/> 能動式 <input type="checkbox"/> 筋電能動式

左右	部位	ソケット	ライナー	手先具	左右	部位	ソケット	ライナー	手先具
<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 手根中手 <input type="checkbox"/> 指	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有) <input type="checkbox"/> 有 (ピン無) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 装飾ハンド <input type="checkbox"/> 装飾手袋 <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> 能動フック <input type="checkbox"/> 能動ハンド <input type="checkbox"/> 電動フック <input type="checkbox"/> 電動ハンド	<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 手根中手 <input type="checkbox"/> 指	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有) <input type="checkbox"/> 有 (ピン無) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 装飾ハンド <input type="checkbox"/> 装飾手袋 <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> 能動フック <input type="checkbox"/> 能動ハンド <input type="checkbox"/> 電動フック <input type="checkbox"/> 電動ハンド

両側とも同じ

義足は裏面に記入してください。

義足	構造	目的
	<input type="checkbox"/> 殻構造	<input type="checkbox"/> 訓練用
	<input type="checkbox"/> 骨格構造	<input type="checkbox"/> 本義肢

左右	部位	ソケット	ライナー	懸垂装置	部品				
<input type="checkbox"/> 右	<input type="checkbox"/> 股	<input type="checkbox"/> カチアソ <input type="checkbox"/> 受皿	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有)	<input type="checkbox"/> シルジアバンド <input type="checkbox"/> 肩吊帯	股継手 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 遊動 <input type="checkbox"/> ストライト コントロール	膝継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> 固定遊動切替	足部 <input type="checkbox"/> SACH <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸 <input type="checkbox"/> 固定	外装 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 大腿	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> ライナー	<input type="checkbox"/> 有 (ピン無)	<input type="checkbox"/> 腰バンド <input type="checkbox"/> 横吊帯 <input type="checkbox"/> 股吊帯	部品名 ()	膝継手の構造 <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸	部品名 ()	リアソックス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		ソケット② <input type="checkbox"/> 四辺形 <input type="checkbox"/> I R C		<input type="checkbox"/> 大腿もも締め <input type="checkbox"/> PTB カフ <input type="checkbox"/> ピン					
	<input type="checkbox"/> 膝	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> 従来			<input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> スリーブ	立脚相制御 <input type="checkbox"/> 荷重ブレーキ <input type="checkbox"/> 幾何学的ロック <input type="checkbox"/> イールディング <input type="checkbox"/> バウンシング <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他	遊脚相制御 <input type="checkbox"/> バネ <input type="checkbox"/> 空圧 <input type="checkbox"/> 油圧 <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他	部品名 ()	
	<input type="checkbox"/> 下腿	<input type="checkbox"/> ライナー <input type="checkbox"/> PTB <input type="checkbox"/> KBM <input type="checkbox"/> PTS <input type="checkbox"/> TSB <input type="checkbox"/> 差込							
	<input type="checkbox"/> サイム	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 有窓							
	<input type="checkbox"/> 足根中足	<input type="checkbox"/> 足袋式 <input type="checkbox"/> 下腿式							
<input type="checkbox"/> 足趾									

左右	部位	ソケット	ライナー	懸垂装置	部品				
<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 股	<input type="checkbox"/> カチアソ <input type="checkbox"/> 受皿	<input type="checkbox"/> 有 (ピン有)	<input type="checkbox"/> シルジアバンド <input type="checkbox"/> 肩吊帯	股継手 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 遊動 <input type="checkbox"/> ストライト コントロール	膝継手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 遊動式 <input type="checkbox"/> 固定遊動切替	足部 <input type="checkbox"/> SACH <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸 <input type="checkbox"/> 固定	外装 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 大腿	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> ライナー	<input type="checkbox"/> 有 (ピン無)	<input type="checkbox"/> 腰バンド <input type="checkbox"/> 横吊帯 <input type="checkbox"/> 股吊帯	部品名 ()	膝継手の構造 <input type="checkbox"/> 単軸 <input type="checkbox"/> 多軸	部品名 ()	リアソックス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		ソケット② <input type="checkbox"/> 四辺形 <input type="checkbox"/> I R C		<input type="checkbox"/> 大腿もも締め <input type="checkbox"/> PTB カフ <input type="checkbox"/> ピン					
	<input type="checkbox"/> 膝	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> 従来			<input type="checkbox"/> 吸着 <input type="checkbox"/> スリーブ	立脚相制御 <input type="checkbox"/> 荷重ブレーキ <input type="checkbox"/> 幾何学的ロック <input type="checkbox"/> イールディング <input type="checkbox"/> バウンシング <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他	遊脚相制御 <input type="checkbox"/> バネ <input type="checkbox"/> 空圧 <input type="checkbox"/> 油圧 <input type="checkbox"/> 電子制御 <input type="checkbox"/> その他	部品名 ()	
	<input type="checkbox"/> 下腿	<input type="checkbox"/> ライナー <input type="checkbox"/> PTB <input type="checkbox"/> KBM <input type="checkbox"/> PTS <input type="checkbox"/> TSB <input type="checkbox"/> 差込							
	<input type="checkbox"/> サイム	<input type="checkbox"/> 差込 <input type="checkbox"/> 有窓							
	<input type="checkbox"/> 足根中足	<input type="checkbox"/> 足袋式 <input type="checkbox"/> 下腿式							
<input type="checkbox"/> 足趾									

両側とも同じ