（様式参考例）治療用装具用

製 作 記 録

患者情報					
	（ﾌﾘｶﾞﾅ）				作成日　　年　月　日
	患者氏名				（性別） 男 ・ 女
	住所				（入院・外来） 入院 ・ 外来
	電話番号				（被保険者氏名）
	生年月日	年　月　日	年齢		（被保険者との続柄）
	保険種別				

※　保険種別には、① 健康保険（協・組・日）、②船員保険、③国民健康保険（退）、④共済組合、⑤後期高齢者医療）、
⑥その他（※任意加入の保険等）の確認情報を記載する。

疾病名		治療用装具名		
		（オーダーメイド ・ 既製品）		
医師の処方日（指示）	区分	採寸・採型日	領収日	領収額（装具の価格）
年　月　日	採寸・採型	年　月　日	年　月　日	円

治療用装具の製作指示その他

治療用装具が必要であると医師が認めた年月日：

年　月　日

製作又は購入もしくは修理等の指示内容

（装具名）：

治療用装具の装着年月日：　　年　月　日

保険医療機関の名称・所在地、保険医の氏名：

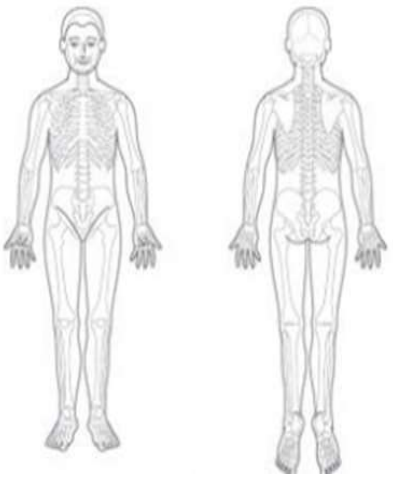
名称

所在地

保険医氏名

装着部位（図解）

製作・修理にかかる所見、医師の指示詳細



担当義肢装具士氏名（製作指示）：

担当義肢装具士氏名（適合調整）：

製作した治療用装具の製作経過、修理における対応経過等
（製作・修理した治療用装具の詳細・装着日及び装着時の調整事項、仕入額・積算内訳等）

※この製作記録は、「治療用装具の製作指示その他」欄の治療用装具の装着年月日から5年間保管すること