

DSB製作技術審査 記入用紙

| | | | | |
|------------------|---|------------|---------|--|
| DSB製作対象患児 病 名 | | | | |
| 性 別 | 男 | 女 | 年 齢 | |
| GMFCS | | てんかん発作 有・無 | ことば 有・無 | |

【チェック項目1】 X線撮影と測定

| | DSB 装 具 な し | X線正面(1枚) | | 座位 又は 立位 の正面 (いずれか1枚) | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------|---|-----------------------|----|----|----|---|
| | | | | Cobb角 | 頂椎 | TS | PO | |
| <input type="checkbox"/> | DSB 装 具 な し | 右 | ～ | | | 右 | | 右 |
| | | 左 | | | | 左 | | 左 |
| | | 右 | ～ | | | 左 | | 右 |
| | | 左 | | | | 右 | | 左 |

| | DSB 装 具 あ り | X線正面(1枚) | | 座位 又は 立位 の正面 (いずれか1枚) | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------|---|-----------------------|----|----|----|---|
| | | | | Cobb角 | 頂椎 | TS | PO | |
| <input type="checkbox"/> | DSB 装 具 あ り | 右 | ～ | | | 右 | | 右 |
| | | 左 | | | | 左 | | 左 |
| | | 右 | ～ | | | 左 | | 右 |
| | | 左 | | | | 右 | | 左 |

【チェック項目2】 装具装着の写真

- DSB装具なし 座位（又は立位）の前面 と 後面 の各1枚ずつ
- DSB装具あり 座位（又は立位）の前面 と 後面 の各1枚ずつ （合計4枚）

【チェック項目3】

装具製作にあたり特に目標とした点や、創意工夫した点、改善点、または装具に対する質問、保護者の希望や患児の様子などでも結構ですのでご記入ください。

1. 各チェック項目を確認し、該当する写真や必要事項を記入して、揃ったら□にレ点を入れること。
2. 【チェック項目1】 【チェック項目2】のX線のプリントや装具装着前後のプリントの入れ忘れにご注意ください。