

歯科技工指示書

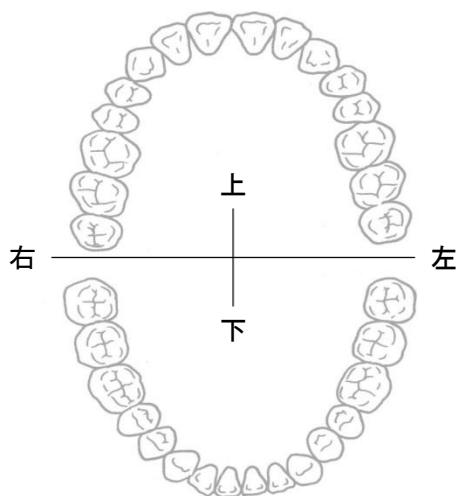
医院コード	
-------	--

発行年月日 年 月 日

医院名	住所 電話	納期	月	日	時	
		セット日	月	日	時	
患者名	様			男	・ 女	(歳)
預り品	模型: 個	バイト: 個	トレー: 個	他:		

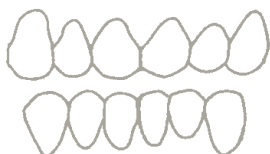
製作物	インレー・アンレー・コア・3/4冠・4/5冠・FMC・前装冠・ハイブリッド冠・ジャケット冠・CAD/CAM冠・メタルボンド・ジルコニア・e-max・トリニア・インプラント・ 鑄造鉤(レスト有・無)・線鉤(レスト有・無)・補強線(上・下)・ バー(屈曲・鑄造)・ノンクラスプデンチャー・他()				
	試適	試適済	完成	一回作	修理
	金属		人工歯		

設計



右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	

シェード



色: _____

※ご依頼の際は、本指示書に必要事項をご記入の上、「製作模型他、本指示書」を入れ、中のものが割れないように梱包して頂き、こちらにご郵送して下さい。

※ご不明点などございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。