

歯科技工指示書

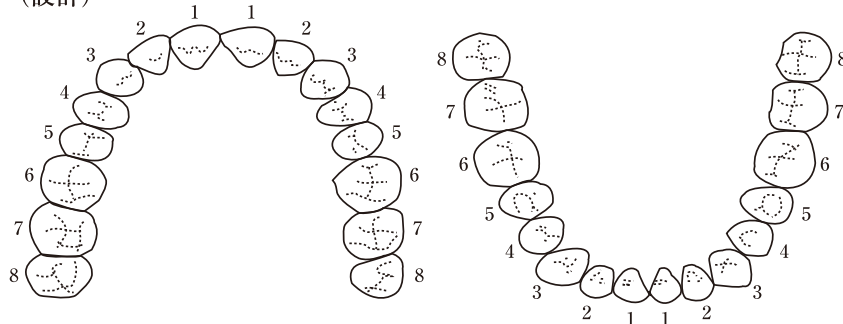
歯科医院

患者氏名	様 (歳) 男・女		
受注日 年 月 日	納品日 年 月 日	AM・PM :	
製作物 (自費・保険)	バイト・試適・完成		
インレー・クラウン・Br・前装冠 コア・義歯・その他()	対合歯 有・無	バイト 有・無	その他 ()
単冠・連結	人工歯(硬質レジン・普通レジン)		
使用金属	その他()		

(部位)

	上																	
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	
	下																	

(設計)



(備考)
