歯科技工指示書

No.

医院名 住　所 担当医	発注技工所名	

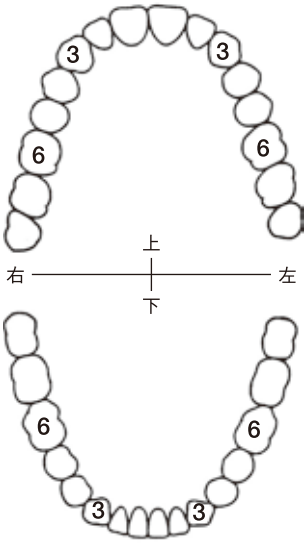
発行年月日　　年　月　日			印象日　　年　月　日
保険	自費	完　試　再　修 成　適　製　理	セット日　　年　月　日 AM・PM　時　分

患者名	様　男・女　歳

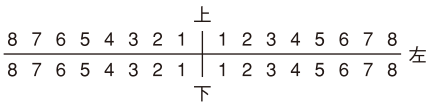
預り品	対合歯・バイト・トレー（　）個・模型・咬合器（　）・人工歯 前（　）臼（　）・メタル（　）g

補綴物名		金属	12%Pd ・ シルバー ・ PGA	**単冠** ・ 連結
			その他（　）	有髄歯 ・ 無髄歯

設計/指示事項



部位



SHADE

128×194