
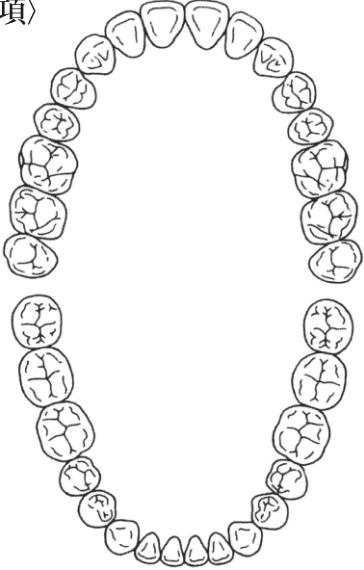


歯科技工指示書

受付年月日 年 月 日 No.

患者名	男・女 (才)	 シェード()	対合歯 (有・無)
納品日	月 日 AM. PM. 時		バイト (有・無)
			単冠・連冠
〈部位〉 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 (永久歯) (乳歯)		〈設計に必要な指示事項〉 	
〈製作物〉 core ・ 根面板 ・ Inlay 4/5 ck ・ FMC ・ 前装冠 ・ Br MBP ・ ベルグラス ・ オールセラミック BT ・ TF ・ 完成 ・ クラस्प その他 ()			
〈使用金属〉 パラ(12%) ・ 銀合金 ・ Co-Cr その他 ()			
			医院名