

義歯用 歯科技工指示書

No.

医院名 住 所 担当医	発注 技工 所名
-------------------	----------------

患者名 様 男・女 歳

受注日 年 月 日	製作品名 保・自		
試適日 月 日 AM PM :	対合歯 有・無	バイト 有・無	その他 ()
完成日 月 日 AM PM :	使用金属		g

部 位 設計/指示事項	硬質レジン歯 サーパスG 前歯 形態 GS GU GUt GE 力 標 標 や 強 準 準 さ い い (しい 薄 い) 前歯 サイズ 3 4 5 6 前歯 シェード A1・A2・A3・A3.5・A4・B3・C3 臼歯 サイズ G28M・G28S・G30M・G30S G32M・G32S 臼歯 シェード A1・A2・A3・A3.5・A4・B3・C3
----------------	---