

技工指示書

発行医療機関名 住所 歯科医師名		発送日	担当	金属量 g	memo
クランケ		年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
セット日	年	月	日 ()	時	分
発行日	年	月	日 ()	次回 <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 完成	

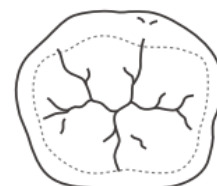
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

単冠 連結



シェード _____ 支台歯 シェード _____

ステイン あり なし



特筆事項・指示

- フルジルコニア
- ジルコニアレイヤリング
- ジルコニアインレー
- オールセラミック (プレス・CAD)
- メタルボンド
- ハイブリッド (In・Cr・JK)
- ファイバーポストコア
- セレックガイド
- その他

- インレー
- FMC
- 硬質レジン前装冠
- 硬質レジンジャケット冠
- CAD/CAM冠
- CAD/CAMインレー
- チタン冠
- チタン前装冠
- Br.
- メタルコア
- ファイバーポストコア
- TEK

金属 MB用 20K 18K Pd 合金 その他 ()

お預かり品 対合歯 バイト トレー データ その他