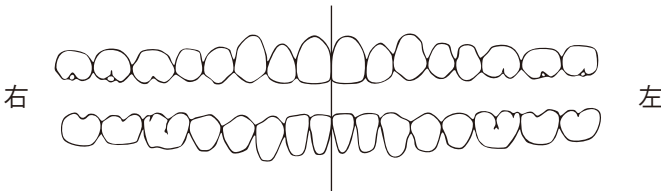


技工指示書 (歯冠補綴)

歯科医院名 住所		歯科医師 署名 発行年月日 年 月 日							
患者名	男・女 (オ)	セット日 月 日 時 分							
製作物 <input type="checkbox"/> ジルコニアセラミック Cr/PFZ <input type="checkbox"/> フルジルコニア/Zr 単体 ⇨ <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> In/On ... <input type="checkbox"/> ジルコニア 2ピース (チタンベース) ... <input type="checkbox"/> GeoMedei <input type="checkbox"/> 純正・その他 () <input type="checkbox"/> Ti カスタムアパットメント <input type="checkbox"/> ユニバーサルアパットメント <input type="checkbox"/> 純正 () <input type="checkbox"/> 既製アパットメント <input type="checkbox"/> 金属焼付ポーセレン/PFM <input type="checkbox"/> プレスセラミック ⇨ <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> In/On <input type="checkbox"/> CAD/CAM 冠 <input type="checkbox"/> CAD/CAM インレー <input type="checkbox"/> その他製作物		素材・金属名 預り 持参 <input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連結 咬合面 <input type="checkbox"/> メタル・ZR <input type="checkbox"/> 陶材・レジン 製作シェード <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A3.5 その他							
		<input type="checkbox"/> 完成 試適 適合確認 <input type="checkbox"/> メタル <input type="checkbox"/> ジルコニア <input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> 形態確認 PMMA <input type="checkbox"/> 歯冠色 WAX <input type="checkbox"/> ビスケット <input type="checkbox"/> フルカバー メタルカラー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ボ・レ							
右  左		預かり物	模型						
		バイト材	トレー						
		咬合器	メディア						
営業担当	監査	複製型	作業型	Imp 模型	トランス模型	エポキシ	フェイスボウ	Tコーピング	その他
		3D 模~6	3D 模 7~	3D 副歯	ホール加工	接着	ジグ		

委託歯科技工所

株式会社 コアデンタルラボ横浜

〒233-0007 神奈川県横浜市港南区大久保 1-5-26
TEL 045-840-0811 FAX 045-840-0813