

IOS 専用 技工指示書 (有床義歯)

歯科医院名		歯科医師 署名						
住所		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		☐ 完成 ☐ 試適 ☐ 排列 ☐ フレーム ☐ 咬合床 ☐ 相談						
☐ 金属床義歯 ☐ 金属床フレーム ☐ レジン床義歯 ☐ 咬合床 ☐ 個人トレー		☐ ノンクラスプ レギュラー ○ ES ○ VS クリア ハイブリッド ☐ スプリント 流込み重合 ○ 光重合 ☐ 義歯修理 ☐ 内面裏打ち (リライン) ☐ 改床修理 (リベース) ☐ ナイトガード (プレス) ハード ○ ソフト						
口腔内スキャナー名 (必ずご記入ください) ()								
人工歯	陶歯 (前・白)	商品名	色調					
	硬質 (前・白)							
	レジン (前・白)							
設計 右 左		形態	金属名					
		☐ 铸造鉤 ☐ 線鉤 ☐ コンビネーション鉤 ☐ 铸造バー	預かり物 模型 バイト材 トレー 咬合器 金属 人工歯 義歯 メディア					
営業担当	監査	石膏注入	アルタード片	アルタード両	トランスファ	GOA	フェイスボウ	その他
		3D 撮 ~ 6	3D 撮 7 ~					

委託歯科技工所

株式会社 コアデンタルラボ横浜

歯科技工所番号: 14-29-00474

〒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

CDL2610

この技工指示書は歯科医院医院控えとして保管をしてください

必要事項をご記入の上、下記FAX番号へ送信してください

FAX番号 **045-840-0813**

FAX番号はお間違いのないように送信をお願いします。

株式会社コアデンタルラボ横浜