

歯科技工指示書

医院名/担当医		製作物 【 単冠 ・ 連結 】 【 試適 ・ 完成 】	
フリガナ 患者名		様 預り品 <input type="checkbox"/> 印象 <input type="checkbox"/> 対合歯 <input type="checkbox"/> バイト <input type="checkbox"/> メモリーカード等 <input type="checkbox"/> 参考模型 <input type="checkbox"/> その他()	
発行日 /	男・女 才	シェード	金属
セット日 /	AM : PM	支台情報 <input type="checkbox"/> 無着色歯牙 <input type="checkbox"/> 着色歯牙 <input type="checkbox"/> ファイバーコア <input type="checkbox"/> メタルコア	

【部位】

