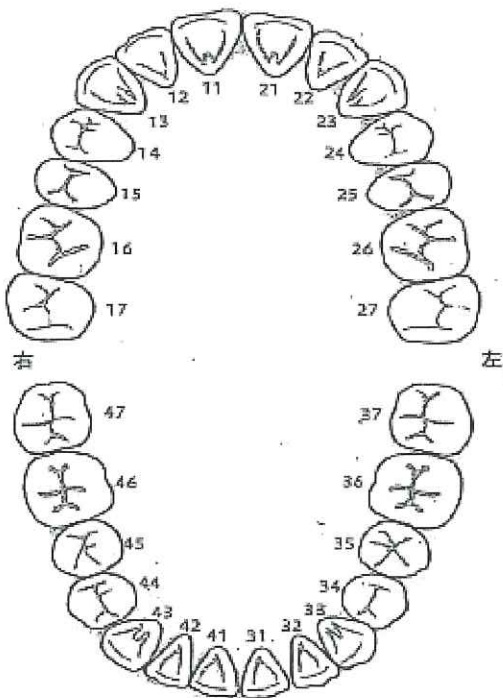
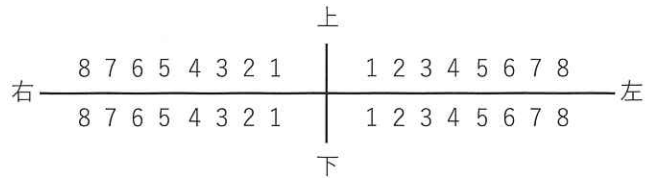


歯科技工指示書

		カルテNo.	
		担当医	
(フリガナ) 氏名 様 男・女 (才)			
発行日	年	月	日 (曜日)
			<input type="checkbox"/> A M <input type="checkbox"/> P M
:			
セット日	年	月	日 (曜日)
			<input type="checkbox"/> A M <input type="checkbox"/> P M
:			
<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> その他 ()			
<input type="checkbox"/> ジルコニア <input type="checkbox"/> Monolithic <input type="checkbox"/> Layering		<input type="checkbox"/> セラミックス <input type="checkbox"/> Press <input type="checkbox"/> CAD <input type="checkbox"/> PFM	
<input type="checkbox"/> 義歯 (インプラントオーバーデンチャー)			
<input type="checkbox"/> プロビジョナルレストレーション <input type="checkbox"/> 診断用Wax-up <input type="checkbox"/> トレー <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Inlay <input type="checkbox"/> Onlay <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> ベニア <input type="checkbox"/> シングルリテンションブリッジ			
<input type="checkbox"/> ナイトガード <input type="checkbox"/> ホワイトニングトレー <input type="checkbox"/> リテーナー <input type="checkbox"/> サージカルガイド			
<input type="checkbox"/> シェード ()		<input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連結 <input type="checkbox"/> PGA <input type="checkbox"/> () K <input type="checkbox"/> Pd <input type="checkbox"/> S	
対合歯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	バイト	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
写真	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	メール	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		トレー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		データ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		参考模型	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無



TT Dental Labo

Tel: 03-6275-2820 Fax: 03-6275-2821

〒104-0033 東京都中央区新川2-12-14

松谷ビル1.2F