歯科技工指示書　No.

医院名 住　所 担当医	発注技工所名	キャピラノ デンタル セラミック

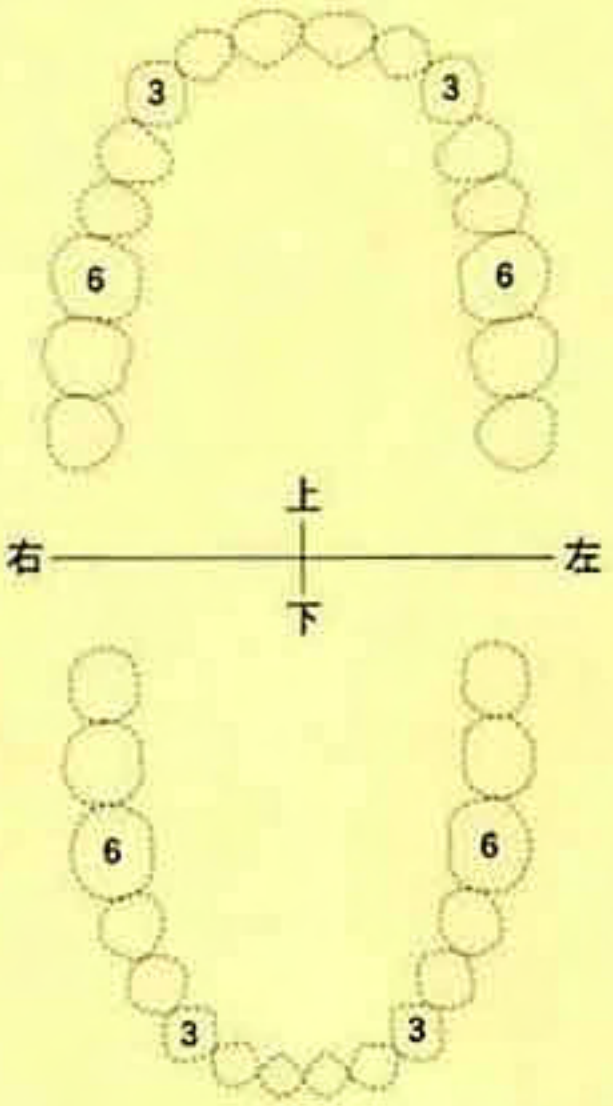
発行年月日	年　月　日	印象日	年　月　日
保険 / 自費	完成 / 試適 / 再製 / 修理	セット日	年　月　日 AM・PM　時　分

患者名　　様　男・女　歳

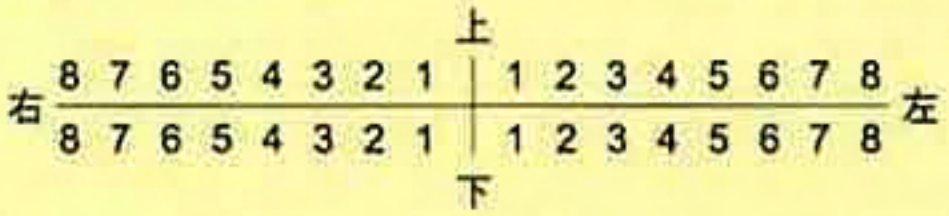
預り品　対合歯・バイト・トレー(　　)個・模型・咬合器(　　)・人工歯 前(　　) 臼(　　)・メタル(　　)g

補綴物名		金属	12%Pd・シルバー・PGA (　　)K プレシャス・セミプレシャス その他(　　)
			単冠・連結
			有髄歯・無髄歯

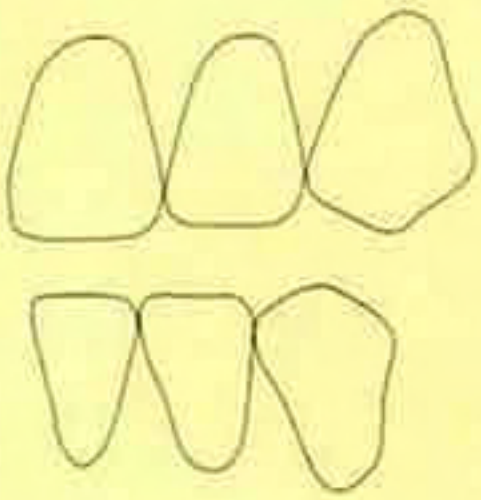
設計/指示事項



部位



SHADE



技工指示書は技工終了日より2年間の保存が法律により義務づけられております。　※無断転写・複製・転載などを禁じます。