歯科技工指示書

依頼日　　年　　月　　日

□ 再 製　□ 新 製		セット日	年　月　日　曜日
医 院 名		歯科医師	
ご 住 所	〒　－ 電話番号：　FAX：		
e-mail			
患者様名	様	□男性　□女性　（　歳）	カルテナンバー No.

〈製作技工物〉（部位）　□自費　□保険（□金パラ　□ハイブリッド　□銀合金　□その他　）

□単冠　□連結　□ブリッジ

□インプラント（□スクリュー　□セメント）

（メーカー）　（サイズ・タイプ）

□インレー　□オンレー　□クラウン　□CAD/CAM冠　□前装冠　□TeC　□プロビ

□ Wax up　□模型診断　□矯正データ　□3D模型　□マウスピース［　mm］

□ナイトガード［　mm］　□リテーナー［　mm］

□ホワイトニングトレー［　mm］　□重合スプリント［　mm］

□その他（　）

〈自費マテリアル〉

□金　属　（□ゴールド　□セミプレ　□コバルト　□その他　）

□PMMA　□ハイブリッド　□オールセラミック　□MB

□e-max　（□ステイン無　□ステイン有　□レイヤリング）

□ジルコニア（□ステイン無　□ステイン有　□レイヤリング）

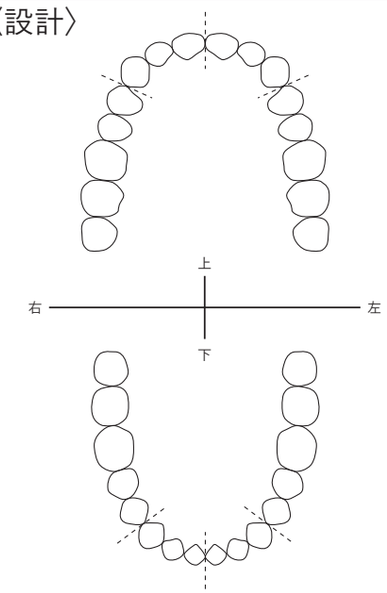
お預り品　□IOSデータのみ　□本模型　□対合歯　□バイト

□参考模型　□写真データ　□その他（　）

〈備考〉

〈シェード〉

〈設計〉



〒602-8421 京都市上京区上立売通堀川西入芝薬師町623
TEL：075-451-0440
はぴねす デンタルラボ