

歯科技工指示書

発行医療機関名 / 住所

発行日

年 月 日 ()

SET / TF

年 月 日 ()

担当医

AM / PM :

フリガナ
患者名

※お手数ですがデータ管理のため難読名の患者様にはフリガナをお願いします。

▼ ジルコニア

- レイヤリングクラウン
- モノリシッククラウン
- インレー/アンレー

▼ e.max

- レイヤリングクラウン
- モノリシッククラウン
- インレー/アンレー

- テック/プロビジョナル
- トレー
- ファイバーコア
- その他 ()

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

単冠 連結 シェード () 写真あり

特記事項