

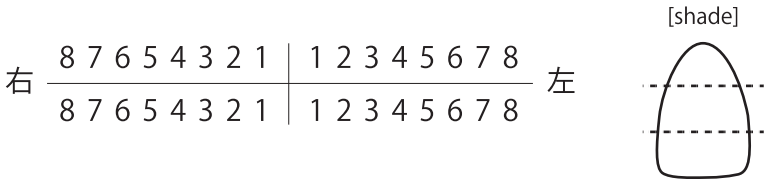
歯科技工指示書

医院名	患者名 様 ♂・♀(才)
発注日 年 月 日	セット日 月 日 時

補綴物

- ・ CORE
- ・ FMC
- ・ CAD/CAM 冠
- ・ PFM
- ・ In
- ・ RFC
- ・ FullZirconia
- ・ PFZ
- ・ On
- ・ Bridge
- ・ e.max
- ・ その他 ()

対合歯 有 ・ 無	バイト 有 ・ 無	材料 Pd・Ag・その他 ()
--------------	--------------	---------------------



備考