

IOS 専用 技工指示書
(有床義歯)

歯科医院名				歯科医師 署名				
住所				発行年月日 年 月 日				
患者名	男・女 (オ)			セット日 月 日 時 分				
<p>製作物</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 金属床義歯 <input type="checkbox"/> 金属床フレーム <input type="checkbox"/> レジン床義歯 <input type="checkbox"/> 咬合床 <input type="checkbox"/> 個人トレー </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> ノンクラスプ レギュラー ○ ES VS クリア ハイブリッド <input type="checkbox"/> スプリント 流込み重合 光重合 </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 義歯修理 <input type="checkbox"/> 内面裏打ち (リライン) <input type="checkbox"/> 改床修理 (リベース) <input type="checkbox"/> ナイトガード (プレス) ハード ソフト </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 完成 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 排列 <input type="checkbox"/> フレーム <input type="checkbox"/> 咬合床 <input type="checkbox"/> 相談 </div> <p style="margin-top: 10px;">口腔内スキャナー名(必ずご記入ください) ()</p>								
人工 歯	陶歯 (前・白)	商品名	色調	形態	金属名	預かり物		
	硬質 (前・白)				持参	模型		
	レジン (前・白)				預り	バイト材		
						トレー		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">設計 右</div> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: left;">左</div> </div>						<input type="checkbox"/> 铸造鉤 <input type="checkbox"/> 線鉤 <input type="checkbox"/> コンビネーション鉤 <input type="checkbox"/> 铸造バー	<input type="checkbox"/> 咬合器 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> 人工歯 <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> メディア	
営業担当	監査	石膏注入	アルタード片	アルタード両	トランスファ	GOA	フェイスボウ	その他
		3D 撮~6	3D 撮7~					

委託歯科技工所

株式会社 コアデンタルラボ横浜

〒233-0007 神奈川県横浜市港南区大久保 1-5-26
TEL 045-840-0811 FAX 045-840-0813

CDL2301

この技工指示書は歯科医院医院控えとして保管をしてください

必要事項をご記入の上、下記FAX番号へ送信してください

FAX番号 **045-840-0813**

FAX番号はお間違いのないように送信をお願いします。

株式会社コアデンタルラボ横浜