

技工依頼書

Lab Order Form

医院名

Dr

フリガナ

患者名

男

女

才

記入日

年

月

日

納品日

時間

年

月

日

AM

PM

シェード

単冠

連冠

8 7 6 5 4 3 2 1

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

Information

ジルコニア (ステイン)

ジルコニア (レИАリング)

e-max (ステイン)

e-max (レИАリング)

プロビジョナル (PMMA)

メタルボンド

メタルクラウン・インレー

ステント (3Dプリント)

スプリント (3Dプリント)

その他 ()

スクリュー固定

セメント固定

インプラント

メーカー：

種類：

サイズ：



アサカデンタルスタジオ

〒324-0052

栃木県大田原市浅香1-10-32

TEL/FAX : 0287-23-5514

mail@asaka.dental