

補綴指示書

医院名 _____ 担当医 _____

所在地 _____ 電話 _____

患者名 _____ カルテNo. _____ 年齢/性別 _____ 男・女

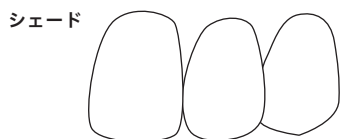
記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () セット日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 時 _____ 分

部位
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

提供素材 3Dスキャン 印象・模型 対合 バイト スタモ 他 ()

補綴物 単冠 / 連結 ネジどめ / セメンティング

- ジルコニア (ステイン) In Cr ラミネート
- ジルコニア (レアニング) Cr ラミネート
- e.max (ステイン) In Cr ラミネート
- e.max (レアニング) Cr ラミネート



- プロビジョナル
- ハイブリッドレジン In Cr
- メタルボンドクラウン (セミプレ)
- メタル In Cr (20k 白金加金 パラ)
- ステント・スプリント類 (3D プリント)
- カスタムアバットメント (CAD) チタン ジルコニア
- 保険 Cad/cam In Cr
- CAD 診断設計データ
- 3D プリント模型 上 下
- ドナー歯コピー
- 骨 3D モデル 上 下 (片顎 全顎)

インプラント
メーカー:
種類:
サイズ:

備考



補綴指示書

医院名 _____ 担当医 _____

所在地 _____ 電話 _____

患者名 _____ カルテNo. _____ 年齢/性別 _____ 男・女

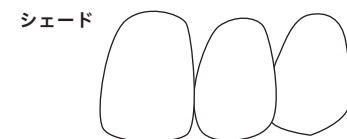
記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () セット日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 時 _____ 分

部位
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

提供素材 3Dスキャン 印象・模型 対合 バイト スタモ 他 ()

補綴物 単冠 / 連結 ネジどめ / セメンティング

- ジルコニア (ステイン) In Cr ラミネート
- ジルコニア (レアニング) Cr ラミネート
- e.max (ステイン) In Cr ラミネート
- e.max (レアニング) Cr ラミネート



- プロビジョナル
- ハイブリッドレジン In Cr
- メタルボンドクラウン (セミプレ)
- メタル In Cr (20k 白金加金 パラ)
- ステント・スプリント類 (3D プリント)
- カスタムアバットメント (CAD) チタン ジルコニア
- 保険 Cad/cam In Cr
- CAD 診断設計データ
- 3D プリント模型 上 下
- ドナー歯コピー
- 骨 3D モデル 上 下 (片顎 全顎)

インプラント
メーカー:
種類:
サイズ:

備考

