

医院名／住所		歯科医院	
--------	--	------	--

患者名	男 女 才 様	Dr名
-----	------------------	-----

発注日 月 日	来院日 月 日 時	預り品 対合 BT 咬合器 スタモ
------------	--------------	----------------------

〔部位〕

〔補綴物名〕

単冠・Bri・連冠

〔ダミー形態〕

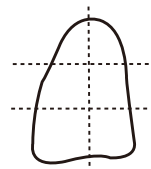
リッジラップ・離底型・オベイド
鞍状型・舟底型・レジスタッチ

〔金属〕

使用メタルグラム数 _____ g

12%Pd	セミプレ	ダンブライト	預り
		ゼオメタル	
Ag	プレジャス		会社

〔シェード〕



製作責任者

--	--	--

SEED
株式会社 シード

製作 技工所	(株)シード ACT 技工所 大阪府大阪市淀川区西中島 1-14-6
-----------	------------------------------------