

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 _____ :

写真 _____ あり _____ なし _____

シェード _____ 単冠 _____ 連冠 _____

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

Information

提供素材
 IOS _____ 印象 _____

預り品
 本模型 対合歯 咬合器
 バイト トレー
 参考模型 メディア
 他(_____)

- ジルコニア(ステイン)
- ジルコニア(レイアリング)
- Dental Surgery Aid
- CAD/CAM冠
- CADデザイン
- e-max(ステイン)
- e-max(レイアリング)
- プロビジョナル(PMMA)
- ハイブリットレジンCr・In
- 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(_____)

インプラント
 メーカー：
 種類：
 サイズ：



株式会社LEAP
 〒114-0023 東京都北区滝野川6-76-9
 エスポワールオチアイ201
 TEL/FAX: 03-5972-1782
 E-mail: leapdental.co.ltd@gmail.com
 URL: <https://www.leap-dental.com/>