

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/>