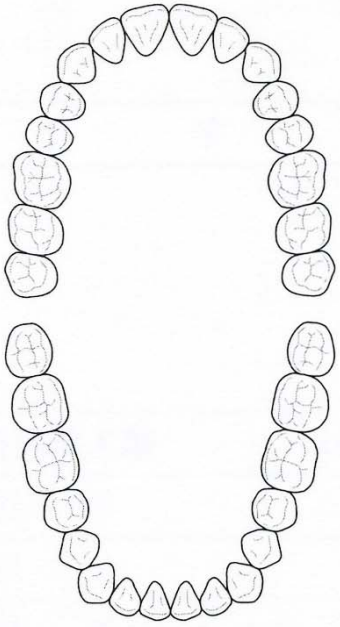
# 歯科技工指示書／歯科技工録

| 歯科医院名・歯科医師　住所氏名＊ | 発行年月日＊　　年　　月　　日 |
|---|---|
| | 歯科技工所名＊・歯科技工士　住所氏名 |
| 患者氏名　　男・女<br>年齢　　歳 | 納品日時　　咬合・試適・完成<br>年　　月　　日　午前／午後　　時 |

| | | |
|---|---|---|
| 製作物の種類 | | インレー（単）　インレー（複）　メタルコア　3/4冠　4/5冠　FCK<br>RJK　HJK　前装 CK　根面板　TEK　乳歯冠 |
| 保険給付内 | | ワンピースキャストブリッジ　その他のブリッジ |
| 保険給付外 | | 有床義歯　PD・FD　（レジン床義歯・熱可塑性義歯・金属床義歯）<br>個人トレー　咬合床　人工歯排列　完成　義歯修理　床裏装 |
| | | その他 |
| 使用材料＊ | 金　属 | 12%Pd　Ag　G(　)K　PGA　Co-Cr　Ni-Cr　Ti　その他（　　） |
| | 人工歯 | 陶歯　硬質レジン歯　レジン歯　（　　） |
| | その他 | |

## 部位及び設計＊・作成の方法＊

（ブリッジ支台装置及びポンティックの種類等）



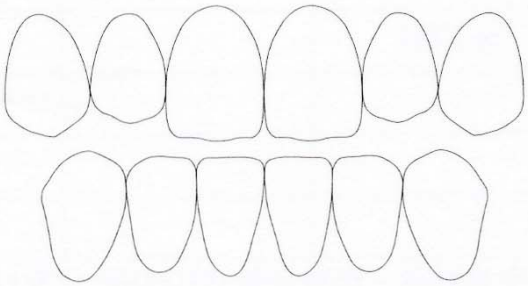
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
|---|---|
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |

**特記事項**

（有床義歯維持装置等の設計及び材料等の詳細）

| | 部位 | 種類・金属等 |
|---|---|---|
| 鋳造鉤 | | |
| 線鉤 | | |
| バー | | |
| その他 | | |

**シェード等**



歯科技工士法第18条規定による　　〔三重県歯科技工士会　／　監修：三重県歯科医師会〕