

発行日 年 月 日

CO-PRO 技工指示書

医院名

患者名	□男 □女		才	S	月	日	時	分
	日数	納品	日	時	分	日	時	分

預り品	<input type="checkbox"/> 対合 <input type="checkbox"/> バイト <input type="checkbox"/> 咬合器	<input type="checkbox"/> 参考模型 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> 人工歯	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 再製 <input type="checkbox"/> 修理・調整
	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 単 <input type="checkbox"/> 連	<input type="checkbox"/> リスト	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 再製 <input type="checkbox"/> 修理・調整

補綴物

Zirconia	<input type="checkbox"/> CAD 単色 <input type="checkbox"/> CAD グラネーション <input type="checkbox"/> CAD+技 <input type="checkbox"/> MAD+技 <input type="checkbox"/> グラネーション	<input type="checkbox"/> 追加ステイン <input type="checkbox"/> 追加ボークレイン <input type="checkbox"/> コ/シルトクロム <input type="checkbox"/> Gold ()	<input type="checkbox"/> 副模型式 <input type="checkbox"/> 直接式
Metal	<input type="checkbox"/> 12%金/パラ <input type="checkbox"/> 銀合金 <input type="checkbox"/> チタン	<input type="checkbox"/> Facing / Jacket <input type="checkbox"/> ハイテアリップ <input type="checkbox"/> 硬質レジン <input type="checkbox"/> 即重レジン	<input type="checkbox"/> Non Clasp樹脂 <input type="checkbox"/> 熱可塑性樹脂 <input type="checkbox"/> フクリルレジン <input type="checkbox"/> 金属床

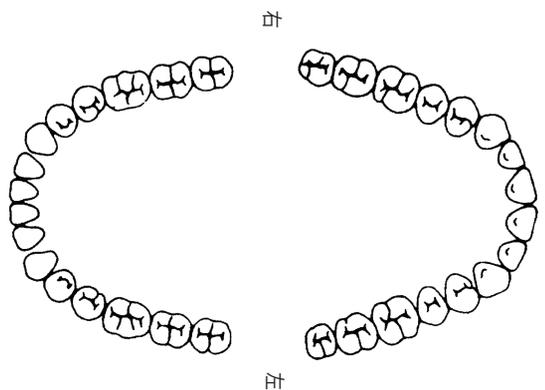
色調

歯冠色 <input type="checkbox"/> メタルコア <input type="checkbox"/> フライバーコア <input type="checkbox"/> PEEKコア	
--	--

回収	伝票	検品	納品		
----	----	----	----	--	--

部位

設計



Dr. _____

株式会社コプロ 〒651-2404 078-940-9654
 神戸市西区岩岡町古郷1966-23 fax 078-336-3307