



NEW GATE

〒193-0932
東京都八王子市緑町291-5
SUGIマンションII 101
TEL/FAX 042 - 6991959

医院名

Dr.

患者名

様 (男・女)

年齢

才

自費診療

保険診療

試適

【試適形態】
フレーム
ホワイトWAX
ビスケット

完成

発注日

年

月

日

納品日

月

日

時

分

クラウン・ブリッジ

材 料

Zirconia e.max Hybrid その他 ()

In On Cr Br CAD/CAM 冠

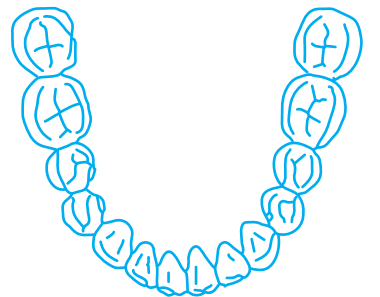
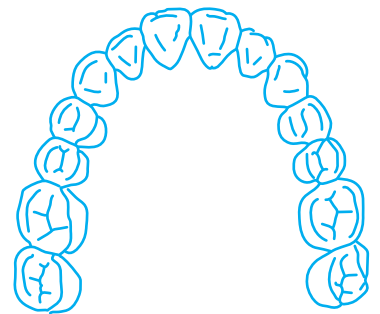
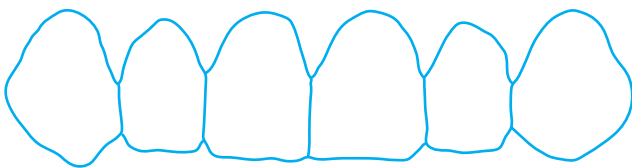
STLデータ送り その他 ()

指示事項

右

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

 左



単冠 連結

対合歯 有・無

バイト 有・無 シェード _____

