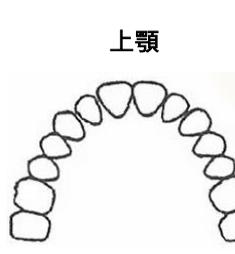
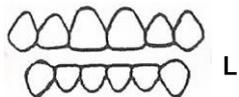


ふりがな	相談 のみ	→模型返送 →破棄	相談→保留	相談→装置製作
	装置製作依頼		修理	
Pt. 様			カルテ	
Imp 月 日		次回ポイント	月 日 ()	午前・午後

上顎



R



L

下顎



単

Eにクラスプ希望

スプリング希望

(— +)

先欠歯の有無・無 (— +)

動揺歯の有無・無 (— +)

レスト付 / 単

平行 ファン

後方 前方

○閉鎖型 ○唇側線のみ

○縮小

○舌癖除去装置

○咬合斜面板

○保定装置

閉鎖型

ソフトリテーナー

レスト付 / 単

平行 後方

○閉鎖型 ○唇側線のみ

○縮小

○舌癖除去装置

○舌挙上板

○保定装置

閉鎖型

3×3スプリング

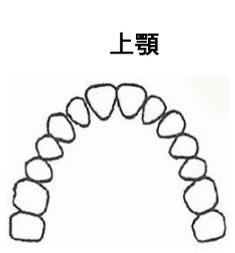
ソフトリテーナー

都道府県	〒
医院名	院長
休診日	日・月・火・水・木・金・土

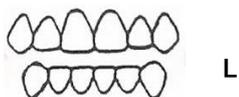
S 患者さんの主訴・治療開始の希望 <input type="checkbox"/> 上顎から <input type="checkbox"/> 下顎から <input type="checkbox"/> 上下同時に <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 主訴のみ
Dr. からのコメント・治療方針
S 今回製作する装置は… 上顎/初めて()個目 下顎/初めて()個目 S 前回使用した装置は… 上 下 平行・ファン・前方・後方・縮・サンド・その他
ケースをご指定ください 1. 黄色 2. 黒 3. クリア 4. ピンク 5. ブルー 6. 黄色 7. ピンク 8. ブルー 9. ホワイト 10. 紫 11. 深緑 12. 緑 13. 車ブルー 14. 車黄色 15. 車ピンク 16. 車黒 17. 車クリア 18. ミラーグリーン 19. ミラーピンク 20. ミラー黄色 21. ミラーオレンジ 22. ミラーブルー
装置のカラーをご指定下さい 上顎:○ 下顎:△ 1. ピンク 2. イエロー 3. パール 4. クリア 5. ブルー 6. ライトグリーン 7. オレンジ 8. イエロー 9. パール 10. クリア 11. レッド 12. レッド
その他 <input type="checkbox"/> ご意見ご要望等 <input type="checkbox"/> 技工士へのコメント

ふりがな	相談 のみ	→模型返送 →破棄	相談→保留	相談→装置製作
	装置製作依頼		修理	
Pt. 様			カルテ	
Imp 月 日		次回ポイント	月 日 ()	午前・午後

上顎



R



L

下顎



単

Eにクラスプ希望

スプリング希望

(— +)

先欠歯の有無・無 (— +)

動揺歯の有無・無 (— +)

レスト付 / 単

平行 ファン

後方 前方

○閉鎖型 ○唇側線のみ

○縮小

○舌癖除去装置

○咬合斜面板

○保定装置

閉鎖型

ソフトリテーナー

レスト付 / 単

平行 後方

○閉鎖型 ○唇側線のみ

○縮小

○舌癖除去装置

○舌挙上板

○保定装置

閉鎖型

3×3スプリング

ソフトリテーナー

都道府県	〒
医院名	院長
休診日	日・月・火・水・木・金・土

S 患者さんの主訴・治療開始の希望 <input type="checkbox"/> 上顎から <input type="checkbox"/> 下顎から <input type="checkbox"/> 上下同時に <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 主訴のみ
Dr. からのコメント・治療方針
S 今回製作する装置は… 上顎/初めて()個目 下顎/初めて()個目 S 前回使用した装置は… 上 下 平行・ファン・前方・後方・縮・サンド・その他
ケースをご指定ください 1. 黄色 2. 黒 3. クリア 4. ピンク 5. ブルー 6. 黄色 7. ピンク 8. ブルー 9. ホワイト 10. 紫 11. 深緑 12. 緑 13. 車ブルー 14. 車黄色 15. 車ピンク 16. 車黒 17. 車クリア 18. ミラーグリーン 19. ミラーピンク 20. ミラー黄色 21. ミラーオレンジ 22. ミラーブルー
装置のカラーをご指定下さい 上顎:○ 下顎:△ 1. ピンク 2. イエロー 3. パール 4. クリア 5. ブルー 6. ライトグリーン 7. オレンジ 8. イエロー 9. パール 10. クリア 11. レッド 12. レッド
その他 <input type="checkbox"/> ご意見ご要望等 <input type="checkbox"/> 技工士へのコメント