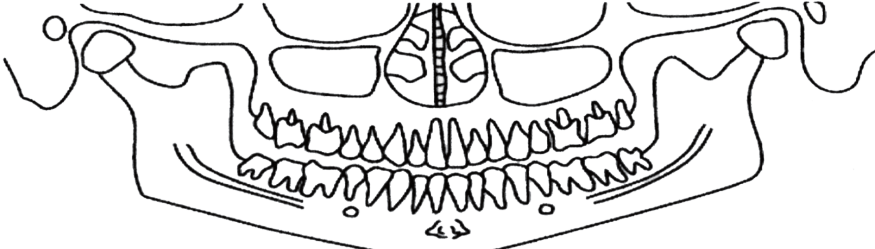
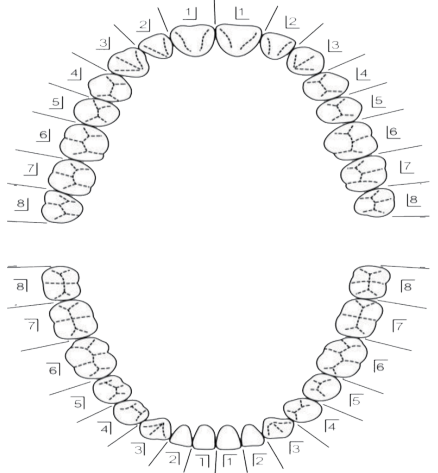


撮影依頼日		平成 年 月 日 ()	予約時間																																
歯科医院名:			担当歯科医師氏名																																
住所(送り先): 〒 -																																			
TEL			FAX																																
患者名	大・昭・平	年 月 日 (歳)	撮影目的(レ印をつけてください) <input type="checkbox"/> インプラント術前、術後精査 <input type="checkbox"/> 歯周治療 <input type="checkbox"/> HET・HRT・RT精査 <input type="checkbox"/> 矯正治療 <input type="checkbox"/> 歯内療法、歯根破折精査 <input type="checkbox"/> 顎骨手術 <input type="checkbox"/> 過剰埋伏歯精査 <input type="checkbox"/> その他()																																
	フリガナ																																		
	男・女																																		
撮影範囲 : 50×50mm (1ブロック) 100×50mm (上下片顎) 100×100mm(全顎・智歯部含む) TMJ																																			
撮影部位を四角で囲ってください																																			
																																			
手術部位	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table>	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		
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																				
要必要部位 <input type="checkbox"/> 上顎洞 <input type="checkbox"/> 近心隣在歯 <input type="checkbox"/> 遠心隣在歯 <input type="checkbox"/> 歯冠部 <input type="checkbox"/> 根尖部 <input type="checkbox"/> 下歯槽管 <input type="checkbox"/> オトガイ孔																																			
ステント 有 : 無																																			
既往歴		撮影部位既往 サイナスリフト 骨補填材 上顎洞根治手術 顎顔面骨折 顎骨手術																																	
撮影依頼時の注意事項																																			
撮影機種 トロフィーパンセレクト(ヨシダ)																																			
ご不明な点は当院もしくはサポートセンターにお問い合わせをお願いします。		ヨシダサポートセンター TEL 0120-178-148																																	

データはCD-Rでのご提供となります。
手渡し 郵送

かめやま歯科口腔クリニック 〒519-0102 三重県亀山市和田町1488-318
Tel 0595-84-0084 Fax 0595-84-0085