

スポーツマウスガード専用技工指示書

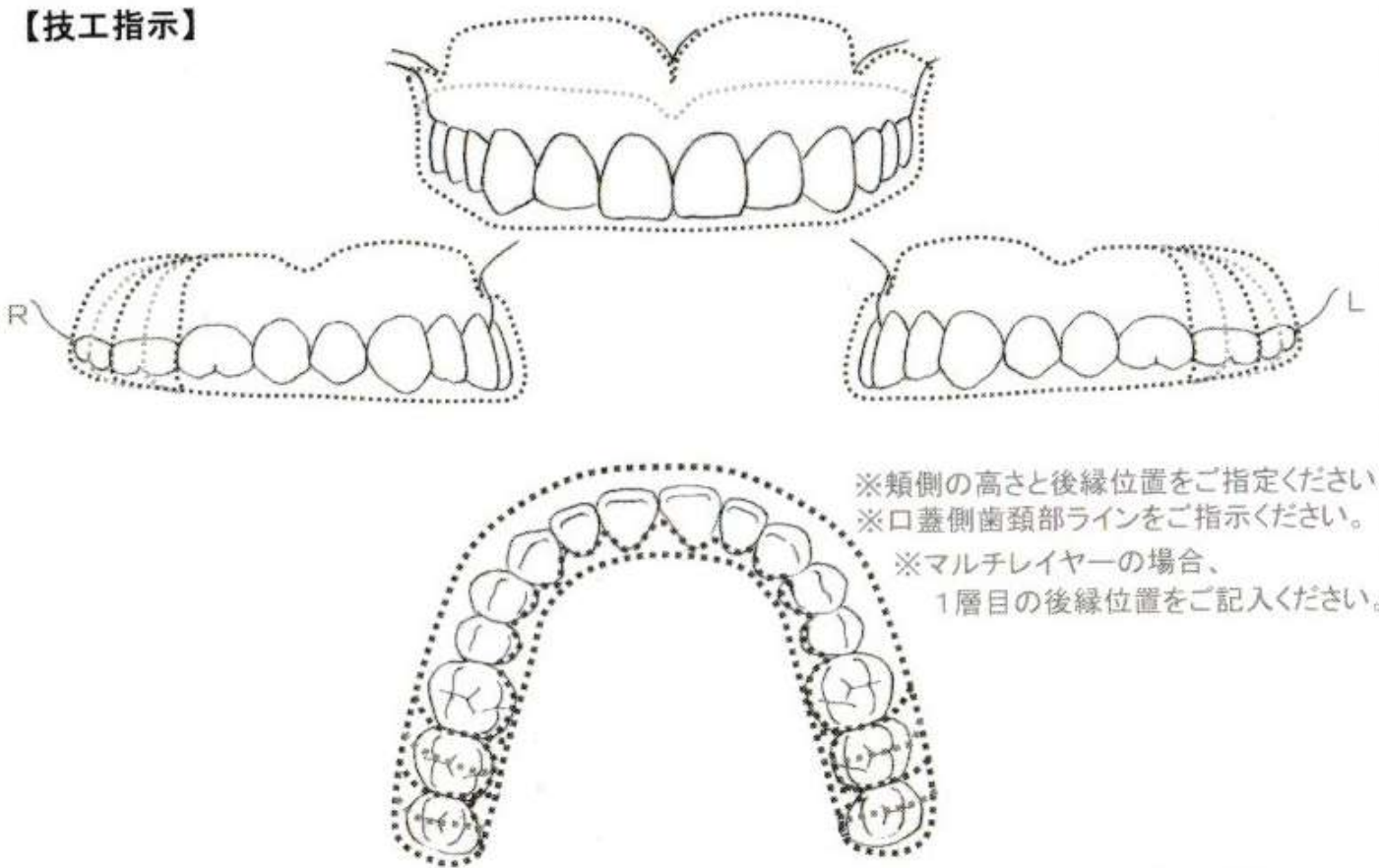
| | | | | |
|--------------|--|--------------|---------------------|----------|
| 医院名・住所・歯科医師名 | | 発注日 年 月 日 | 装着予定 年 月 日 AM・PM | |
| 患者氏名 | | 男 | 生年月日 M・T・S・H | 年 月 日(歳) |
| | | 女 | 競技種目 | 階級 |
| | | | | ポジション |

| | | | |
|----------------------------------|---------------|---|-------|
| 方法 | ロストワックス | 色 | 装着部位 |
| 頬側厚 | 前歯部 mm 臼歯部 mm | | 上顎・下顎 |
| 臼歯部後縁位置(8・7・6)番の (近心咬頭・遠心咬頭)まで被覆 | | | |
| マウスガード完成・ワックスアップ試適 | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|----------|----|-------------|-------|
| 方法 | シングルレイヤー | 素材 | ポリオレフィン・EVA | 装着部位 |
| シート厚・色 | mmシート 色: | | | 上顎・下顎 |
| 臼歯部後縁位置(8・7・6)番の (近心咬頭・遠心咬頭)まで被覆 | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------|----|-------------|-------|
| 方法 | マルチレイヤー | 素材 | ポリオレフィン・EVA | 装着部位 |
| シート厚・色 | 1層目 mmシート 色: 後縁位置: | | | 上顎・下顎 |
| | 2層目 mmシート 色: | | | |
| 2層目後縁位置(8・7・6)番の (近心咬頭・遠心咬頭)まで被覆 | | | | |
| 絵入れ なし・あり(部位は!図に記入) | | | | |
| 文字入れ なし・あり(部位・文字は!図に記入) | | | | |

【技工指示】



※頬側の高さとは後縁位置をご指定ください。
 ※口蓋側歯頸部ラインをご指示ください。
 ※マルチレイヤーの場合、
 1層目の後縁位置をご記入ください。

※乳歯列・混合歯列、下顎へのマウスガード作製の場合、ご指示ください。

【預かり】

- | | | | |
|-------------------------------|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> 対合模型 | <input type="checkbox"/> MGシート(種類: | 色: | 厚: |
| <input type="checkbox"/> バイト | <input type="checkbox"/> 絵・文字データ(CD-R、USB、SD、その他: | | |
| <input type="checkbox"/> 咬合器 | <input type="checkbox"/> その他(| | |

SPITS スピッツ

〒340-0217 埼玉県久喜市鷺宮5丁目2-46
 TEL 0480-88-7044