

口腔模型による装置作製依頼と使用方法の要点

■概要記入欄

先生に関する個人情報(この情報は当塾においてご相談させていただく際の参考にする以外、門外不出ですが、記入しにくい部分は空欄で結構です)アンダーラインにご記入いただき、()内は該当に○(質問内容によっては複数の○も可)をして下さい。

氏名 _____ (男・女) 卒業大学 _____ 大学

卒業年度(昭和・平成) _____ 年 開業か勤務か(開業・勤務)

開業(勤務)地(都内・関東→ _____ 県・それ以外→ _____)

開業(勤務)年数(2年未満・5年未満・10年未満・20年未満・それ以上)

矯正患者は？(自身で治療・自院の他のDr.が治療・他院へ紹介・その他)

使用装置は？(可撤式・固定式・マルチブラケット・舌側矯正・その他)

適応範囲は？(予防や咬合誘導・混合歯列・永久歯列・成人矯正・包括矯正)

自身の矯正歴(なし・2年未満・5年未満・10年未満・それ以上)

自院の矯正歴(なし・2年未満・5年未満・10年未満・それ以上)

■ 医院名 _____

■ 患者名 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

患者様の主訴 _____

使用石膏 (硬石膏 ・ 普通石膏 ・ 超硬石膏)

対合模型 (あり ・ なし)

バイト (あり ・ なし)

希望装置 床装置

固定式装置

床装置以外の可撤式装置

その他 _____

詳細は、下記、「装置作製依頼内容」にご記入ください。

「装置使用の要点」を希望します(有料:非会員6千円、会員3千円)。

⇒装置装着や患者様への指導にあたっての注意点やコメントを3頁程度にまとめたガイドです。

初めて使用する装置の際には、お読み頂くことをお勧め致します。

納期(装置装着日)(月 日)

■装置作製依頼内容(詳細をご記入ください)