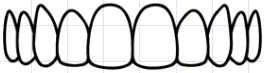


医院名：	患者名：(ID：)									
SETUP納期：	IDBS納期：									
依頼内容： ☐ フルリンガル ☐ ハーフリンガル ☐ フルラビアル	SETUP： ☐ 全体矯正() ☐ 部分矯正() EXT： ☐ NONEXT ☐ EXT()									
近遠心移動量： <table><tr><td></td><td>R6</td><td>L6</td></tr><tr><td>UPPER</td><td></td><td></td></tr><tr><td>LOWER</td><td></td><td></td></tr></table> ☐ 移動量任意		R6	L6	UPPER			LOWER			製作部位： リンガルラビアル  ☐ ラビアルトレー
	R6	L6								
UPPER										
LOWER										
DENTAL IMPLANT：部位()	ブラケット材料： ☐ クリッピー L ☐ その他() ☐ クリッピー C									
正中：  										

ワイヤー：☐ ワイヤー任意 ※片顎5本まででお願いします

	COPPER NI-TI	NI-TI	GM	TMA	SS
UPPER	☐ .014 ☐ .016 ☐ .016x.016 ☐ .016x.022 ☐ .017x.025	☐ .014 ☐ .016 ☐ .016x.016 ☐ .016x.022 ☐ .017x.025	☐ .016x.022 ☐ .017x.025	☐ .016x.022 ☐ .175x.175 ☐ .017x.025	☐ .016x.016 ☐ .016x.022 ☐ .017x.025
LOWER	☐ .014 ☐ .016 ☐ .016x.016 ☐ .016x.022 ☐ .017x.025	☐ .014 ☐ .016 ☐ .016x.016 ☐ .016x.022 ☐ .017x.025	☐ .016x.022 ☐ .017x.025	☐ .016x.022 ☐ .175x.175 ☐ .017x.025	☐ .016x.016 ☐ .016x.022 ☐ .017x.025

その他注意事項・メモ

