

3次元プリント有床義歯の施設基準に係る届出書添付書類

| | |
|----------------------|------------------|
| 1. 当該療養に係る歯科医師の氏名等 | |
| 歯科医師 1 | |
| 歯科医師名 | |
| 経験年数 | |
| 歯科医師 2 | |
| 歯科医師名 | |
| 経験年数 | |
| 歯科医師 3 | |
| 歯科医師名 | |
| 経験年数 | |
| 2. 当該療養に係る歯科技工士 | |
| 歯科技工士 1 | |
| 歯科技工士名 | 中村 修啓 |
| 歯科技工所名 | 株式会社ノバデンタルラボラトリー |
| 歯科技工士 2 | |
| 歯科技工士名 | |
| 歯科技工所名 | |
| 歯科技工士 3 | |
| 歯科技工士名 | |
| 歯科技工所名 | |
| 3. 当該療養に係る医療機関の体制状況等 | |
| コンピュータ支援設計・製造ユニット | |
| 医療機器届出番号 | 26B2X10038000015 |
| 製品名 | DOF エッジ |
| 製造販売業者名 | 株式会社DOFJAPAN |
| 特記事項（その他） | |
| 歯科技工用重合装置 | |
| 医療機器届出番号 | 27B1X00060900029 |
| 製品名 | カーラプリント4.0 |
| 製造販売業者名 | クルツアージャパン株式会社 |
| 特記事項（その他） | |

〔記載上の注意〕

- 1 歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名を「2」に記載すること。
- 2 「3」については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。