

翻訳(FormC の続紙) 翻譯 (格式 C 的延續用紙)

Tooth Number 齒式																							
<b>R Permanent Tooth 永久齒 L</b> #1 #2 #3 #4 #5 #6 #7 #8   #9 #10 #11 #12 #13 #14 #15 #16 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 #32 #31 #30 #29 #28 #27 #26 #25   #24 #23 #22 #21 #20 #19 #18 #17												<b>R Milky Tooth 乳齒 L</b> #A #B #C #D #E   #F #G #H #I #J E D C B A   A B C D E E D C B A   A B C D E #T #S #R #Q #P   #O #N #M #L #K											

牙科治療	齒科治療	患牙部位	患齒部位	日期			治療費	治療費
				月	日	年		
初診費	初診料							
X光検査	レントゲン検査							
牙髓拔除術	抜髄							
手術	手術							
拔牙	抜歯							
填充(補牙)	充填							
鑲嵌	インレー							
金屬冠	金属冠							
(牙冠) 繼續齒	繼續齒							
甲冠	ジャケット冠							
冠橋	ブリッジ							
假牙托	有床義齒							
局部假牙	局部義齒							
全口假牙	総義齒							
牙槽膿漏治療	齒槽膿漏処置							
用藥	投薬							
其他(項目明確記載)								
其他(項目明記):								
貨幣單位:		通貨單位:		合計		合計		

翻訳者 翻譯者	氏名	①
	姓名	(またはサイン) (或者署名)
	住所	〒
	電話番号	
	電話號碼	