

翻訳(FormC の続紙) 翻译 (格式 C 的延续用纸)

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

牙科治疗	歯科治療	患牙部位	患歯部位	日期			日付	治疗费	治療費	
				月	日	年				
初诊费	初診料									
X光检查	レントゲン検査									
牙髓拔除术	抜髄									
手术	手術									
拔牙	抜歯									
填充(补牙)	充填									
镶嵌	インレー									
金属冠	金属冠									
(牙冠)继续齿	継続歯									
甲冠	ジャケット冠									
冠桥	ブリッジ									
假牙托	有床義歯									
局部假牙	局部義歯									
全口假牙	総義歯									
牙槽脓漏治疗	歯槽膿漏処置									
用药	投薬									
其他(项目明确记载):										
その他(項目明記):										
货币单位:				通貨単位:				合计	合計	

翻訳者 翻译者	氏名	(印) (またはサイン)(或者署名)
	住所	〒
	電話番号	
	电话号码	