

〔 CAD/CAM冠ならびにCAD/CAMインレー 光学印象 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

	CAD/CAM冠ならびにCAD/CAMインレー
	光学印象

※「CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー」及び「光学印象」の両方の届出を行う場合は、両方に○を記載すること。

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	歯科技工所名
中村 俊之	株式会社シケン 高松技工所
辻林 隆児	株式会社シケン 松山技工所
藤本 直也	株式会社シケン 東京技工所
白石 武史	株式会社シケン 大阪技工所
松本 和久	株式会社シケン 徳島第二技工所クラウン部門

4 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要			
	医療機器届出番号	製 品 名	製造販売業者名	特記事項
歯科用CAD使用するCAM装置	13B1X00155000202	Aadva ミル LW-I	株式会社ジーシー	
	13B1X00155000216	Aadva スキャン	株式会社ジーシー	
	13B1X00155000245	Aadva スキャン D810	株式会社ジーシー	
	13B1X00155000292	Aadva ハーモニー	株式会社ジーシー	
	13B2X10330000001	MD-350	キャノン電子株式会社	
	13B2X10330000003	MD-500	キャノン電子株式会社	
	14B3X00019000009	WAXY	デジタルプロセス株式会社	
	14B3X00019000011	OCS-11 h a n a	デジタルプロセス株式会社	
	14B3X00019000012	DORA	デジタルプロセス株式会社	
	22B3X10006000020	DWX-50	ローランド株式会社	
	22B3X10006000022	DWX-52DC	ローランド株式会社	
	23B2X00033000127	Freedom HD	株式会社クエスト	
	デジタル印象採得装置	概 要		
医療機器承認（認証）番号		製 品 名	製造販売業者名	特記事項
その他（特記事項）				

※デジタル印象採得装置については、光学印象の施設基準に係る届出を行う場合に記載すること。