

CAD/CAM 冠の施設基準届出書添付書類

1. 当該療養に係る常勤の歯科医師の氏名等

常勤歯科医師の氏名	経歴(経験年数含む。)

2. 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	備 考
池島 利宜	株式会社 シケン 高松技工所
田中 修	株式会社 シケン 松山技工所
蛭子 貴司	株式会社 シケン 東京技工所
伊藤 泰範	株式会社シケン 大阪技工所
森永 康彦	株式会社シケン 第2クラウン技工所

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

概 要		
使用する 歯科用CAD ／CAM装置	医療機器届出番号	①13B1X00155000216 ②13B1X00155000245 ③23B2X00033000127 ④13B1X00155000202 ⑤13B1X00155000292 ⑥14B3X00019000012 ⑦14B3X00019000011 ⑧14B3X00019000009 ⑨22B3X10006000020 ⑩22B3X10006000022 ⑪13B2X10330000001
	製品名	① Aadvaskan ②Aadvaskan D810 ③Freedom HD ④AadvamilLW-I ⑤Aadvamilハーモニー ⑥DORA ⑦OCS-11 hana ⑧WAXY ⑨DWX-50 ⑩DWX-52DC ⑪MD-350
	製造販売業者名	① ②、④、⑤株式会社 ジーシー ③DOF ⑥、⑦、⑧デジタルプロセス株式会社 ⑨、⑩ローランド株式会社 ⑪キャノン電子株式会社
	特記事項	
その他 (特記事項)		

[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、保健医療機関と連携を行う歯科技工所名を「2」の備考欄に記載するとともに当該歯科技工所の歯科技工士名を記載すること。
- 2 「3」の使用する歯科用CAD/CAM装置については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名簿を記載すること。