

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		
歯科技工所名		
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		
製品名		
製造販売業者名		
特記事項（その他）		
歯科技工用重合装置		
医療機器届出番号		
製品名		
製造販売業者名		
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。