

# サンプル 記入見本

## 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

※必ずご記入下さい。

常勤歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)
●● 太郎	昭和 60 年●●歯科大学卒業…………… 平成 5 年●●デンタルクリニック開業 現在に至る

2 当該療養に係る常勤の歯科技工士の氏名等

※必ずご記入下さい。

氏 名	備 考
●● 一郎	●●DENTAL Lab (参考外形モデル WAX 制作 / 最終調整・研磨)
山本 真矢	3D Design Lab (CAD/CAM装置)

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	22B3X10006000021
	製品名	歯科用CAD/CAMマシン DWX-51D
	製造販売業者名	ローランド ディー.ジー. 株式会社
	特記事項	3D Design Lab
その他 (特記事項)	上記CAM装置の他に使用する歯科用CAD装置として下記に記載します。	
	・医療機器届出番号	17B2X10001000704
	・製品名	アイデンティカ ブルー
	・製造販売業者名	株式会社歯愛メディカル
	特記事項	3D Design Lab

[記載上の注意]

- 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」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。
- 「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、製造販売業者名等を記載すること。