

C A D / C A M 冠の施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	備 考
篠田 光太郎	株式会社 トーリテックス
後藤 慶也	株式会社 トーリテックス
巻田 幸児	株式会社 トーリテックス

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 C A D / C A M 装置	医療機器届出番号	【CAD】 23B3X10013000001
	製品名	DentalWings3 シリーズ
	製造販売業者名	株式会社 データデザイン
	特記事項	
その他 (特記事項)	【CAD】 13B1X00155000281 AadvScanD850 株式会社ジーシー 【CAM】 22B3X100060000050 DWX-4 株式会社 Roland D, G 【CAM】 22B3X100060000020 DWX-50 株式会社 Roland D, G 【CAM】 22B3X100060000023 DWX-52D 株式会社 Roland D, G	

[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」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 C A D / C A M 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。