加工单

单位名称:

医生姓名:

患者		年龄	-	11	21
性别		类别	13		22 23
订单附件			14		24
牙位			16	1	25 26
色号			17		27
治疗类型			左	生上区	七下 6
产品材质			48	生下区	41下区 38
加工厂			47	3	4 37
设计要求			45 44 43	42 41	35 34 31 32