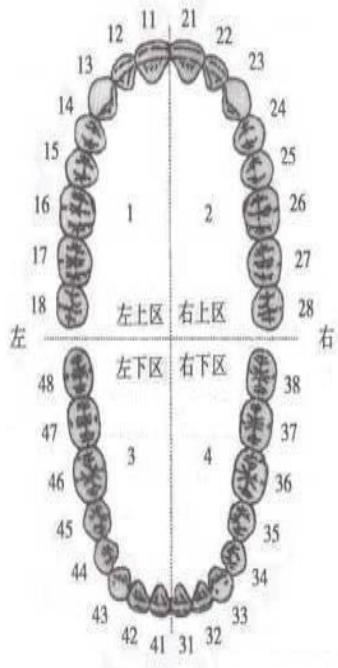


加工单

单位名称：

医生姓名：

患者		年龄		
性别		类别		
订单附件				
牙位				
色号				
治疗类型				
产品材质				
加工厂				
设计要求				