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		E	左上区	右
产品材质		48	左下区	41下区 38
加工厂		47	3	4 37
设计要求		45 44 43	42 41	35 34 31 32 33