

استاد راهنما:

ترم:

گروه:

نام خانوادگی:

نام:

دندان مورد نظر:

ردیف	تاریخ	شرح کار انجام شده	امضا استاد راهنما
1		انتخاب دندان + Casting + رادیوگرافی اولیه	
2		Access Cavity	
3		Working length (primary file): رفرانس: طول:	
4		Filling to No : Master Apical File No: (MAF)	
5		Flaring to No: Spreader Selection:	
6		Master Cone No (MC) And Tug back	
7		filling	