

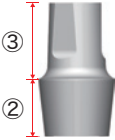
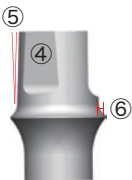
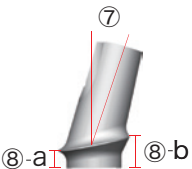
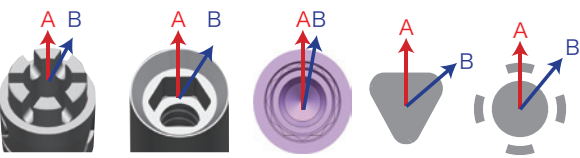
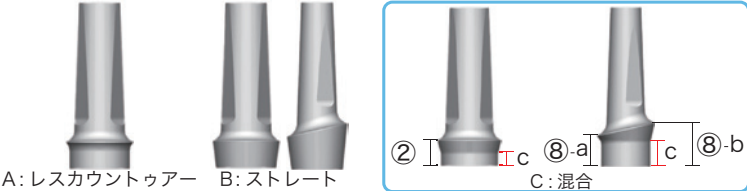
*は必須項目です

email: sgco@dti-stargate.co.jp FAX: 0120-418-321

* ご依頼日		年	月	日	納品希望日		年	月	日
*フリガナ									
*患者様名									
					様				
					性別 (☐ 男 ☐ 女) 年齢 (才)				
*請求先	*納品先	☐ の欄に ☒ を付けてください。(請求先に ☒ がない場合は、技工所様への請求とさせていただきます)							
☐	☐	*歯科医院名							
		*歯科医師名							
		様							
		*住所 〒							
		*TEL				FAX			
☐	☐	*技工所名							
		*担当者名							
		様							
		*住所 〒							
		*TEL				FAX			
*設計確認(連絡)用メールアドレス:									

*設計									
【技工物: SG チタンベース 金属材料: チタン合金ブロック S TI-6AL-4V(64 チタン) 認証番号 222AIBZX00037000】									
【ZimVie Certain Internal、External Hex インプラントの場合選択必須】					【ZimVie TSV / TSX インプラントの場合選択必須】				
スクリュー: ☐ チタン ☐ ゴールド / ☐ ヘクスト ☐ スクエア					TSV / TSX インプラント: フリクションフィット ☐ あり ☐ なし				
Certain インプラント: クイックシート ☐ あり ☐ なし					※未記入の場合クイックシートは「あり」、フリクションフィットは「なし」で製作いたします。				
部位	システム	径タイプ	①フレア	②カフ	③高さ	④カット面	⑤テーパー		
			☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ 面	☐ スタンダード		
			⑥シャンファア幅	⑦傾斜角度	⑧カフ (傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状		
		☐ エンゲージ ☐ ノンエンゲージ	☐ スタンダード ☐ mm	°	a: mm b: mm	☐ A ☐ B	☐ A ☐ B ☐ C (C: mm)		
部位	システム	径タイプ	①フレア	②カフ	③高さ	④カット面	⑤テーパー		
			☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ 面	☐ スタンダード		
			⑥シャンファア幅	⑦傾斜角度	⑧カフ (傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状		
		☐ エンゲージ ☐ ノンエンゲージ	☐ スタンダード ☐ mm	°	a: mm b: mm	☐ A ☐ B	☐ A ☐ B ☐ C (C: mm)		
部位	システム	径タイプ	①フレア	②カフ	③高さ	④カット面	⑤テーパー		
			☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ mm	☐ スタンダード ☐ 面	☐ スタンダード		
			⑥シャンファア幅	⑦傾斜角度	⑧カフ (傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状		
		☐ エンゲージ ☐ ノンエンゲージ	☐ スタンダード ☐ mm	°	a: mm b: mm	☐ A ☐ B	☐ A ☐ B ☐ C (C: mm)		
設計指示詳細									

※ ⑦⑧⑨ いずれかの項目を記入された場合、アングルドチタンベースのオーダーとなります。項目の詳細につきましては別紙をご参照ください。

	① フレア直径（プラットフォーム≤①）
	② カフ高さ
	③ ベース高さ（②+③=最大 15mm）
	④ カット面の有無（無し / 1 面 / 2 面） 【スタンダード：2 面】
	⑤ 軸面テーパ 【スタンダード：2°】
	⑥ シャンファー幅 【スタンダード：0.5mm 固定】
	⑦ ベース傾斜角度 ※⑨ 記入必須
	⑧ カフ（傾斜） ※⑨ a b 記入必須 ※② 設定の場合は記入不要
⑨ 	⑨ ベース傾斜方向 【A: 面に対して傾斜 / B: 角に対して傾斜】
⑩ 	⑩ 歯肉貫通部の形状 【A: レスカウントゥアー / B: ストレート / C: 混合】 ※⑧を設定した場合、⑩は A 選択不可 ※Cの長さは1mm以上 (Spline は 2mm 以上) に設定