

*は必須項目です

*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 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)		年齢 (才)
*請求先	*納品先	<input type="checkbox"/> の欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。(請求先に <input checked="" type="checkbox"/> がない場合は、技工所様への請求とさせていただきます)							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*歯科医院名							
		*歯科医師名							
		*住所 〒							
					*TEL	FAX			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*技工所名							
		*担当者名							
		*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】 スクリュー: <input type="checkbox"/> チタン <input type="checkbox"/> ゴールド / <input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> スクエア Certain インプラント: <input type="checkbox"/> クイックシート <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	【ZimVie TSV / TSX インプラントの場合選択必須】 TSV / TSX インプラント: <input type="checkbox"/> フリクションフィット <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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
			<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/>
			⑥シャンファー幅	⑦傾斜角度	⑧カフ (傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状
		<input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	°	a: mm b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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
			<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/>
			⑥シャンファー幅	⑦傾斜角度	⑧カフ (傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状
		<input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	°	a: mm b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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
			<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/>
			⑥シャンファー幅	⑦傾斜角度	⑧カフ (傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状
		<input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	°	a: mm b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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。

【別紙】

	<p>① フレア直径（プラットフォーム\leq①）</p>
	<p>② カフ高さ</p> <p>③ ベース高さ（②+③=最大 15mm）</p>
	<p>④ カット面の有無（無し / 1 面 / 2 面） 【スタンダード：2面】</p> <p>⑤ 軸面テーパ 【スタンダード：2°】</p> <p>⑥ シャンファー幅 【スタンダード：0.5mm 固定】</p>
	<p>⑦ ベース傾斜角度 ※⑨ 記入必須</p> <p>⑧ カフ（傾斜） ※⑨ a b 記入必須 ※② 設定の場合は記入不要</p>
<p>⑨</p>  <p>Certain 3.4</p>	<p>⑨ ベース傾斜方向 【A: 面に対して傾斜 / B: 角に対して傾斜】</p>
<p>⑩</p>  <p>A: レスカウントゥアー B: ストレート C: 混合</p>	<p>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</p>