

*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 (☐ 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							
		*住所 〒							
		* TEL				FAX			
☐	☐	*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【□単冠 or □連冠】【*□ファイナル □データのみ □ジルコニア ミリング加工のみ □その他(詳細は下記記載)】

□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□	□
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□	□

＊技工物種類 （ □の欄に ☒ を付けてください） ＊ ☐ インプラント（①、②、③へ） or ☐ 天然歯（③へ）					
① インプラント ☐ チタンベース付ジルコニアクラウン 【スクリーリテインのみ】 ☐ チタンカスタムベース + ジルコニアクラウン 【 ☐ スクリーリテイン ☐ セメントリテイン】 ☐ チタンカスタムベースのみ（チタン のみ） ☐ その他（ ）			② Certain Internal, External Hex インプラントの場合、下記を必ずご記入ください ☐ Certain Internal ・ スクリュー材料 ： ☐ チタン ☐ ゴールド (+ 2,300 円) ・ クイックシートコネクション： ☐ あり ☐ なし ☐ External Hex ・ スクリュー材料 : ☐ チタン ☐ ゴールド (+ 2,300 円) ・ スクリューヘッド： ☐ ヘクスト ☐ スクエア		
③ マテリアル選択及びシェード ジルコニア： ☐ Nacera 【 A1 A2 A3 A3.5 A4 B2 C2 D2 】 ☐ 3DPro 【 A1 A2 A3 A3.5 Bleach 】 PMMA： ☐ ピュア 【 A2 A3 】			④ その他 ☐ 3D プリンター模型 【 ☐ 上下顎 ☐ 片顎（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）】 【 ☐ アナログを模型に装着して納品 ☐ アナログ不要 ※ Zimvie 製品(DTI 製品)のみ対応 】 ☐ アバットメントトランスファージグ ☐ ペリフィケーションインデックス		

※送付物										☐ 印象	☐ 石膏模型	☐ 印象コーピング	☐ アナログ	☐ アバットメント	☐ その他 ()
部位【	】	インプラント【	】	サイズ【	】	エンコード規格番号【	】								
部位【	】	インプラント【	】	サイズ【	】	エンコード規格番号【	】								
部位【	】	インプラント【	】	サイズ【	】	エンコード規格番号【	】								
部位【	】	インプラント【	】	サイズ【	】	エンコード規格番号【	】								

設計指示詳細

ご注文について

※当技工指示書で作製されたものは、返品および交換はいたしかねます。

チタン合金 TI-6AL-4V (64 チタン) 認証番号 222AIBZX00037000
純チタン 認証番号 222AIBZX00036000
コバルトクロム合金 認証番号 225AABZX00085000