

●ご依頼日

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☐が無い場合は、納品先に請求させていただきます )

☐

☐

歯科医院名

担当

様

☐

☐

住所 〒

☐

☐

TEL :

FAX :

☐

☐

技工所名

担当

様

☐

☐

住所 〒

☐

☐

TEL :

FAX :

☐

☐

e-mail

【その他 請求先／納品先】

請求先:

納品先:

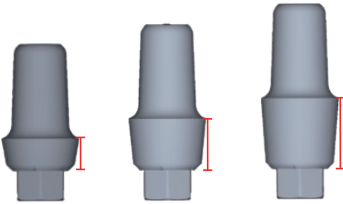
| 部位 | メーカー / システム | 径タイプ | ①支台部高さ/ mm                                                                             | ②カフ高さ                                                                                       | ③形状                        | ④勘合様式                            | 設計指示詳細 |
|----|-------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------|
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 4.2 | <input type="checkbox"/> 0.5 mm <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> エンゲージ   |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 7.5                              | <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm <input type="checkbox"/> 5mm    | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 4.2 | <input type="checkbox"/> 0.5 mm <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> エンゲージ   |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 7.5                              | <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm <input type="checkbox"/> 5 mm   | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 4.2 | <input type="checkbox"/> 0.5 mm <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> エンゲージ   |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 7.5                              | <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm <input type="checkbox"/> 5 mm   | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 4.2 | <input type="checkbox"/> 0.5 mm <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> エンゲージ   |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 7.5                              | <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm <input type="checkbox"/> 5 mm   | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/> 4.2 | <input type="checkbox"/> 0.5 mm <input type="checkbox"/> 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> エンゲージ   |        |
|    |             |      | <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 7.5                              | <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/> 4 mm <input type="checkbox"/> 5 mm   | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ |        |

☐ 上記の詳細設定にて発注します。(ご確認の上、☐に✓をご記入ください。)

※チタンベースの詳細につきましては、別冊のカタログまたは料金表をご覧ください。

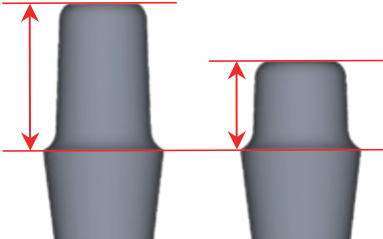
受託歯科技工所1:Dental Technology Instituteとちぎ (DTIとちぎ)  
住所:〒322-0251 栃木県鹿沼市野尻 113-6  
TEL:0120-418-325 FAX:0120-418-321  
email:sgco@dti-stargate.co.jp HP:www.dti-cadcam.com  
受託歯科技工所2:S.P.D.L. (SP Dental Laboratory) ミリングセンター

②カフ高さ



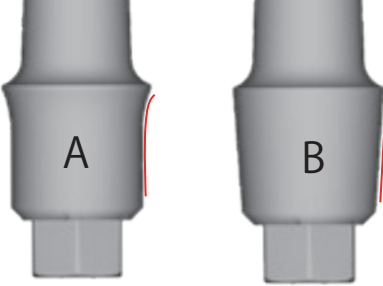
0.5 mm ~ 5.0 mm

①支台部高さ



7.5 mm ~ 3.0 mm

③歯肉貫通部の形状



●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】

①支台部の高さ  
3.0mm/ 5.0mm/ 7.5mm (Splineインプラントは※印参照)

②カフ高さ  
レブリカのシーティングサーフェイスを基準に  
0.5mm/1.0mm/2.0mm/3.0mm/4.0mm/5.0mmからお選びください  
※Splineインプラントにおける支台高は**3.7mm**の場合カフ高は**1mm**に  
固定され、支台高は**4.2mm**の場合カフ高は**0.5mm**に固定されます  
支台高3.0mmの場合、カフ高は2mmより選択できます

③その他 フレア直径【カタログをご確認ください】  
カット面【1面のみ】  
**ライブラリーに存在しない組み合わせはオーダーしないでください。**