



STAR GATE 技工指示書

【3i オーバーデンチャーアタッチメント】

3i インプラント用

① 歯科医院様控

FAX : 0120-418-321

太枠内は必須項目です

●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	□ の欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。(請求先に <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合は、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							
		住所 〒							
		担当 様							
		TEL:				FAX:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	技工所名							
		住所 〒							
		担当 様							
		TEL:				FAX:			
		e-mail:							

DTI オーバーデンチャー アタッチメント【チタン合金】				
システム	径タイプ	カフ	数量	発注番号
サーデンインターナル 	3.4mmD	1mmL		IMLOA001-D
		2mmL		IMLOA002-D
		3mmL		IMLOA003-D
		4mmL		IMLOA004-D
		5mmL		IMLOA005-D
		6mmL		IMLOA006-D
	4.1mmD	1mmL		ILOA001-D
		2mmL		ILOA002-D
		3mmL		ILOA003-D
		4mmL		ILOA004-D
		5mmL		ILOA005-D
		6mmL		ILOA006-D
エクスターナルヘクス 	3.4mmD	1mmL		MLOA001-D
		2mmL		MLOA002-D
		3mmL		MLOA003-D
		4mmL		MLOA004-D
		5mmL		MLOA005-D
		6mmL		MLOA006-D
	4.1mmD	1mmL		LOA001-D
		2mmL		LOA002-D
		3mmL		LOA003-D
		4mmL		LOA004-D
		5mmL		LOA005-D
		6mmL		LOA006-D

- アタッチメント締結の際は、LOCATORコアツール(ドライバー部分)、アバットメントホルダースリーブおよび各LOCATOR用ドライバーをご使用ください。
- アタッチメントは窒化処理されゴールド色となります。

ご発注について (重要)

※ STARGATEシステムは、歯科医師が発行する歯科技工指示書によって技工物を作製いたします。
(DTI オーバーデンチャーアタッチメント専用歯科技工指示書をご使用ください)

※ 技工指示書には必ず歯科医院名・患者様名・請求先・納品先をご記入ください。

※ 受付時間：月～金曜日9:00～15:30(土・日・祝日を除く)

※ 受付時間内に発注された場合、指示書受信日を含む3営業日後に技工物を発送いたします。

※ 納期に関しましては、地域・天候・交通事情等によりご希望に添えない場合があります。

※ **当歯科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。**

※ メール発注の場合：お手持ちのスマホ等で指示書全体が欠けることなく鮮明に撮影されたものを、メールで送信することが可能です。
メールアドレスは、sgco@dti-stargate.co.jp にご連絡ください。

● 歯番部位表 (インプラント埋入部位の歯番に○を付け、□に発注番号を記入してください)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
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
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□