

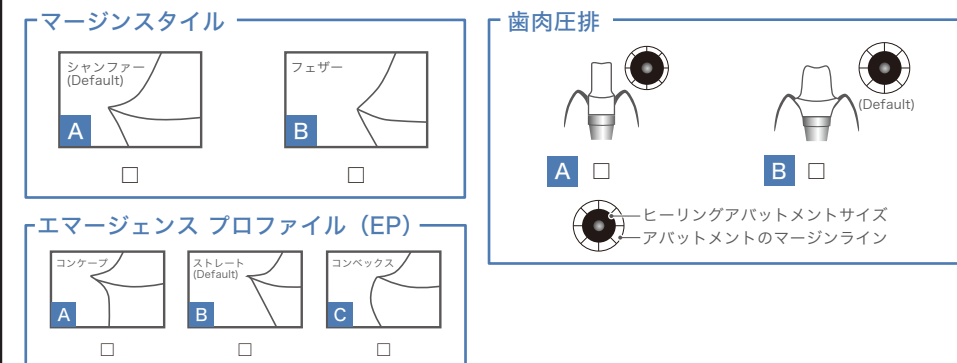
太枠内は必須項目です

☐ 歯科医院様控 ☐ 歯科技工所様控

● ご依頼日		年	月	日	納品予定日		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							
		住所 〒							
		TEL : FAX :							
		Email :							
☐	☐	技工所名							
		住所 〒							
		TEL : FAX :							
		Email :							

- 送付物: ☐ 模型 ☐ レジンパターン 個 ☐ スクリュー 本 ☐ その他()
- スキャンボディ: ☐ Encode ヒーリングアバットメント ☐ DTI スキャンボディ ☐ その他()

設計指示詳細



※ゴールドタイトスクリューを選択された場合は、別途費用がかかります。

※ロープロファイル ヘクストの受注は行っていません。

● 設計 技工物: チタンカスタムベース/インプラントブリッジ 【金属材料: 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】

☐ 下記の詳細設定にて発注します。チタンカスタムベース/インプラントブリッジは、歯科医師が発行する指示書によって製作する技工物です。DTI への再委託につき、歯科医師の了承の上、ご発注ください。(ご確認の上、☐に✓をご記入ください。)

部位	システム	径タイプ	クイックシート コネクション	スクリュー	Encode ヒーリングアバットメント 規格番号	備考
	☐ Certain* Internal ☐ External Hex ☐ ロープロファイル	☐ 3.4mmD ☐ 4.1mmD ☐ 5.0mmD ☐ 6.0mmD	☐ ヘクスト ☐ ノンヘクスト	☐ あり ☐ なし	☐ チタン ☐ ゴールド	☐ ヘクスト ☐ スクエア
	☐ Certain* Internal ☐ External Hex ☐ ロープロファイル	☐ 3.4mmD ☐ 4.1mmD ☐ 5.0mmD ☐ 6.0mmD	☐ ヘクスト ☐ ノンヘクスト	☐ あり ☐ なし	☐ チタン ☐ ゴールド	☐ ヘクスト ☐ スクエア
	☐ Certain* Internal ☐ External Hex ☐ ロープロファイル	☐ 3.4mmD ☐ 4.1mmD ☐ 5.0mmD ☐ 6.0mmD	☐ ヘクスト ☐ ノンヘクスト	☐ あり ☐ なし	☐ チタン ☐ ゴールド	☐ ヘクスト ☐ スクエア
	☐ Certain* Internal ☐ External Hex ☐ ロープロファイル	☐ 3.4mmD ☐ 4.1mmD ☐ 5.0mmD ☐ 6.0mmD	☐ ヘクスト ☐ ノンヘクスト	☐ あり ☐ なし	☐ チタン ☐ ゴールド	☐ ヘクスト ☐ スクエア

● 当歯科技工指示書には必ず、歯科医師名・患者様名・請求先・納品先をご記入ください。

ご発注について ● 納期につきましては、ホームページよりご確認ください。地域・天候・交通事情などによりご希望に添えない場合もございます。

● 当歯科技工指示書で作製されたものは、返品/返金および交換はいたしかねます。

受託歯科技工所1 (模型送付先):
Dental Technology Instituteとちぎ(DTIとちぎ)
〒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

受託歯科技工所2: S.P.D.L. (SP Dental Laboratory) ミリングセンター

歯科技工所番号: 09-62-05029

品質管理基準書に基づく