

オーラルスキャナー 専用技工指示書 ガラスセラミックス系

●ご依頼日		年	月	日	●納品希望日		年	月	日																																																																
フリガナ																																																																									
患者様名									性別 (<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女) 年齢 (歳)																																																																
歯科医院名				担当者名																																																																					
住所		〒																																																																							
電話		FAX		e-mail																																																																					
<p>●お使いのオーラルスキャナーに☑を入れてください。</p> <input type="checkbox"/> CS3600, CS3700 (Carestream) <input type="checkbox"/> TRIOS (3Shape) <input type="checkbox"/> トゥルーデフィニション (3M) <input type="checkbox"/> trophy system (ヨシダ) <input type="checkbox"/> iTero element (アライン・テクノロジー・ジャパン) <input type="checkbox"/> CEREC システム (SIRONA) ※STLで出力されたデータに限りです。 <input type="checkbox"/> i500 (Medit)																																																																									
<p>●依頼製作物・技工物の種類・シェードに☑を入れてください。</p> <input type="checkbox"/> カットバッククラウン <input type="checkbox"/> フルクラウン <input type="checkbox"/> インレー ※ヘミセクションの場合 (近心根、遠心根) であってもそれぞれ1歯としてみなします。																																																																									
<h2 style="margin: 0;">ガラスセラミックス系</h2> <p><input type="checkbox"/> IPS e.max CAD (Ivoclar Vivadent)</p> HT14 (高透過性) シェード <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 LT14 (低透過性) シェード <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 LTB32 [連結冠用] シェード <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3																																																																									
<p><input type="checkbox"/> ビタ スプリニティ (VITA)</p> トランスルーセント シェード <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 ハイトランスルーセント シェード <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3																																																																									
リムーバブルノブ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (ご指定位置がありましたら、部位を設計詳細指示欄にご記入ください。追加料金なし)																																																																									
<p>●デザイン料について… 1歯あたり1,000円(税抜)がかかります。ご了承ください。</p>																																																																									
<p>●部位と設計に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連冠</p> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr style="border-top: 1px solid black;"> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
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																																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
<p>●設計詳細指示</p>																																																																									

DISC LOT: _____