

オーラルスキャナー 専用技工指示書

ジルコニア

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ●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 | | | | | | | | | | | |
| ●お使いのオーラルスキャナーに☑を入れてください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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ます。 <input type="checkbox"/> i500 (Medit) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●依頼製作物・技工物の種類・シェードに☑を入れてください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> シンプルコーピング <input type="checkbox"/> アナトミカルコーピング <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。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●研磨の有無に☑を入れてください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 研磨料について1歯あたり2,000円(税抜)がかかります。ご了承ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ジルコニア | | | | | | | | | | | | | | | |
| ディスクメーカー | | ディスクの仕様 | | | | シェード | | | | | | | | | |
| METOXIT | 高透過性(ハイトランス) | <input type="checkbox"/> HTLホワイト | | | | | | | | | | | | | |
| アダマンド | エステティックハード | <input type="checkbox"/> A0.5 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A3.5 | | | | | | | | | | | | | |
| アダマンド | 超透過性(ウルトラランス) | <input type="checkbox"/> UTホワイト <input type="checkbox"/> UT-A0.5 <input type="checkbox"/> UT-A1 <input type="checkbox"/> UT-A2 <input type="checkbox"/> UT-A3 <input type="checkbox"/> UT-A3.5 | | | | | | | | | | | | | |
| アダマンド | グラデーション | <input type="checkbox"/> A-Light★ <input type="checkbox"/> A-Medium★ <input type="checkbox"/> A2★ <input type="checkbox"/> A3★ <input type="checkbox"/> A3.5★ | | | | | | | | | | | | | |
| Vatech | グラデーション | Perfit ZR TS-ML | <input type="checkbox"/> A1★ <input type="checkbox"/> A2★ <input type="checkbox"/> A3★ <input type="checkbox"/> A3.5★ <input type="checkbox"/> A4★ | | | | | | | | | | | | |
| Vatech | グラデーション | Perfit ZR ST-ML | <input type="checkbox"/> A1★ <input type="checkbox"/> A2★ <input type="checkbox"/> A3★ <input type="checkbox"/> A3.5★ <input type="checkbox"/> A4★ | | | | | | | | | | | | |
| ※★を選択された場合は、グラデーションディスクのため歯冠の長さによっては色調が異なる場合がございますが、色調による再製作については行っておりませんので予めご了承ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DISC LOT: _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●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。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●製作物の価格について… 使用する材料により価格が異なります。詳細が知りたい方はお問い合わせ下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●部位と設計に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連冠 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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"/> |
| ●設計詳細指示 | | | | | | | | | | | | | | | |