



# 技工指示書

① 歯科医院様控

※太枠内は必須項目です。

● 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(男・女) 年齢(才)									
請求先	納品先	<input type="checkbox"/> 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:			
● 部位と設計 <input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連冠									
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				
設計指示詳細									

● 技工物の種類・シェード( <input type="checkbox"/> の欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。シェードは○で囲んでください。)	
<input type="checkbox"/> ジルコニア	<input type="checkbox"/> Lava フレーム(クラシック) 【 FS1 FS2 FS3 FS4 FS5 FS6 FS7 染色なし 】 <input type="checkbox"/> Lava プラス(オールジルコニア) 【 W1 W3 A1 A2 A3 A3.5 B2 染色なし 】 <input type="checkbox"/> Lava エステティック(グラデーション) 【 Bleach A1 A2 A3 A3.5 B1 C1 D2 】 インプラントの種類 ※対応システムにつきましてはHPよりご確認ください。 【 システム: プラットフォーム: 】
<input type="checkbox"/> ジルコニアアバットメント (チタンベース付・スクリュー付属) ※Lavaフレーム・Lavaプラスを推奨	
<input type="checkbox"/> ハイブリッドセラミックス	<input type="checkbox"/> Lava アルティメット(保険適用ではありません) 【 LT(低透過性) A1 A2 A3 A3.5 】 【 HT(高透過性) A2 A3 】
<input type="checkbox"/> 保険適用CAD/CAM冠	<input type="checkbox"/> Heraeus : SIGNUM Plus 【 LT(低透過性) A1 A2 A3 A3.5 】 【 HT(高透過性) A1 A2 A3 B1 】 <input type="checkbox"/> YAMAKIN : KZR-CAD HR2 【 A2 A3 A3.5 】
● オプション(別料金)に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	
<input type="checkbox"/> マージンアジャスト(1歯)	¥2,000 ※ 通常はマージンの調整をしていない状態での納品となります。 ※ マージンアジャストはフレームのみです。最終補綴形態・アバットメントは、お客様にてお願いします。
<input type="checkbox"/> フレームワークデザイン(1歯)	¥800 ※ フックスアップをご用意していただきますと費用はかかりません。 ※ ラヴァフレーム以外のご発注は、フックスアップを必ずご用意ください。
<input type="checkbox"/> ノブ(Lava™プラスのみ)	¥1000 ※Lava™エステティックにつきましてはミリングの際使用したスプルーがノブとなりますので、 直径および長さの指定はできません。(無料)
注) コンタクト・粘膜面の調整、研磨、アバットメントのセメント合着は、お客様にてお願いします。	

受託歯科技工所(模型送付先): DTI/Tokyo Office (DTI東京)

住所: 〒130-0014 東京都墨田区亀沢4-9-4-101

TEL: 03-5610-3680 FAX: 03-5610-3681 e-mail: dti@hakuho-d.com

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

※ 模型など技工物はDTI/Tokyo Office

にお送りください。

品質管理基準書に基づく