

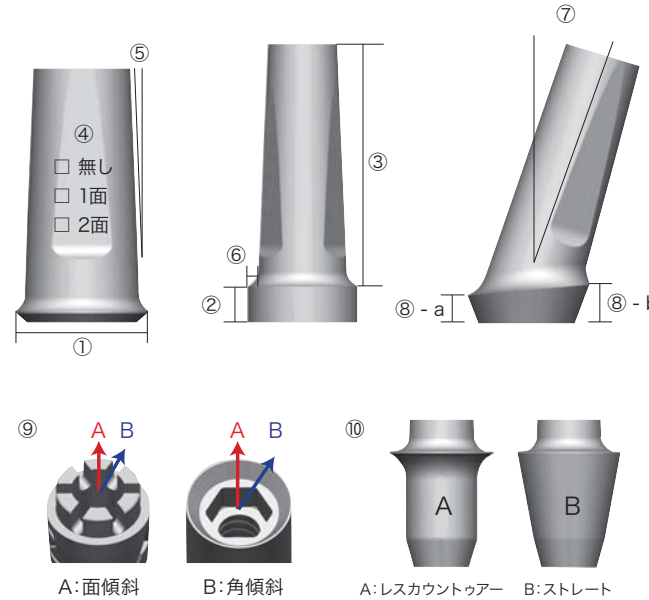


セミカスタム&アングルド チタンベース 技工指示書

FAX : 028-612-2106

太枠内は必須項目です

● ご依頼日		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		担当 様
		住所 〒		
		TEL:	FAX:	
□	□	技工所名		担当 様
		住所 〒		
		TEL:	FAX:	



- ① フレア直径(プラットフォーム≦①)
【スタンダード:カタログ参照】
 - ② カフ高さ
【スタンダード:カタログ参照】
 - ③ ベース高さ(②+③=最大15mm)
【スタンダード:10mm】
 - ④ カット面の有無(無し/1面/2面)
【スタンダード:2面】
 - ⑤ 軸面テーパ
【スタンダード:2°】
 - ⑥ シャンファー幅
【スタンダード:0.5mm】
 - ⑦ ベース傾斜角度
【通常:17°】
 - ⑧ カフ(傾斜)
 - ⑨ ベース傾斜方向
【A面に対して傾斜/ B:角に対して傾斜】
 - ⑩ 歯肉貫通部の形状
【A:レスカウントゥアー/ B:ストレート】
- ※⑧を設定した場合、⑩はストレートのみになります。

● 設計 【技工物:セミオーダー チタンベース/金属材料:チタン合金 Ti-6AL-4V(64チタン) 承認番号 222AIBZX00037000】

部位	メーカー/システム	径タイプ	①フレア	②カフ	③高さ	④カット面	⑤テーパ	⑥シャンファー幅	⑦傾斜角度	⑧カフ(傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状
		□ エンゲージ □ ノンエンゲージ	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ 無し □ 1面 □ 2面	□ スタンダード □ °	□ スタンダード □ mm	□ 17° □ °	a: mm b: mm	□ A □ B	□ A □ B
		□ エンゲージ □ ノンエンゲージ	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ 無し □ 1面 □ 2面	□ スタンダード □ °	□ スタンダード □ mm	□ 17° □ °	a: mm b: mm	□ A □ B	□ A □ B
		□ エンゲージ □ ノンエンゲージ	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ 無し □ 1面 □ 2面	□ スタンダード □ °	□ スタンダード □ mm	□ 17° □ °	a: mm b: mm	□ A □ B	□ A □ B
		□ エンゲージ □ ノンエンゲージ	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ 無し □ 1面 □ 2面	□ スタンダード □ °	□ スタンダード □ mm	□ 17° □ °	a: mm b: mm	□ A □ B	□ A □ B
		□ エンゲージ □ ノンエンゲージ	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ スタンダード □ mm	□ 無し □ 1面 □ 2面	□ スタンダード □ °	□ スタンダード □ mm	□ 17° □ °	a: mm b: mm	□ A □ B	□ A □ B

□ 上記の詳細設定にて発注します。(ご確認の上、□にノをご記入ください。) ※⑦⑧⑨いずれかの項目を記入された場合、アングルド チタンベースのオーダーとなります。チタンベースの詳細につきましては、別冊のカタログまたは料金表をご覧ください。

受託歯科技工所(模型送付先):DTI / STARGATE CENTRAL OFFICE
住所:〒320-0026 栃木県宇都宮市馬場通り2-1-1 NOF宇都宮ビル7F
TEL:0120-418-325 FAX:028-612-2106 email:sgco@dti-stargate.co.jp
受託歯科技工所:S.P.D.L.(SP Dental Laboratory)ミリングセンター

設計指示詳細