

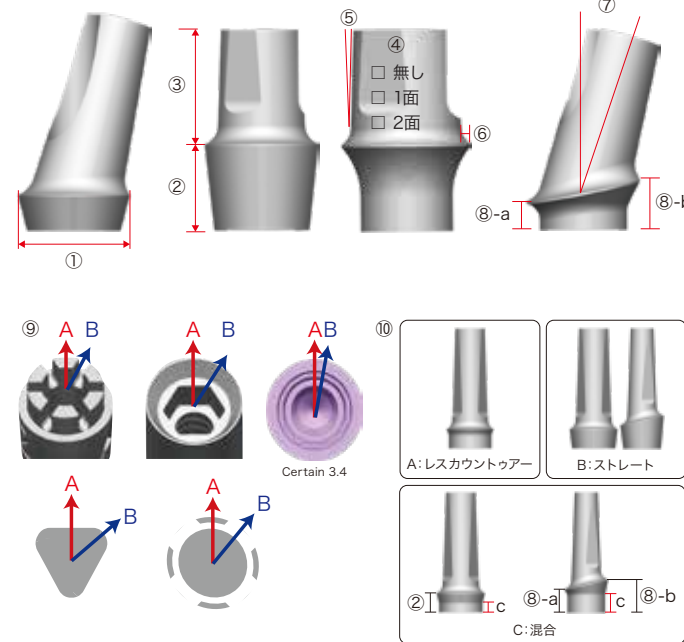


セミカスタム ベース 技工指示書

FAX : 0120-418-321

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 | <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、納品先に請求させていただきます) | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 歯科医院名 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 担当 様 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TEL: FAX: | | |
| 技工所名 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 担当 様 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | TEL: FAX: | | |



- ① フレア直径(プラットフォーム≦①)
- ② カフ高さ
- ③ ベース高さ(②+③=最大15mm)
- 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固定】
- ⑦ ベース傾斜角度
※⑨記入必須
- ⑧ カフ(傾斜)
※⑨記入必須
※②設定の場合は記入不要。
- 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:レスカウントアワー/B:ストレート/C:混合】
※⑧を設定した場合、⑩はA選択不可。
※cの長さは1mm以上(Splineは2mm以上)に設定

● 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) 認証番号 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 |
|----|-----------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面 | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ° | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | | a : mm b : mm | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C(c: mm) |
| | | <input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面 | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ° | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | | a : mm b : mm | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C(c: mm) |
| | | <input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面 | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ° | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | | a : mm b : mm | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C(c: mm) |
| | | <input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面 | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ° | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | | a : mm b : mm | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C(c: mm) |
| | | <input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> 面 | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ° | <input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm | | a : mm b : mm | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C(c: mm) |

上記の詳細設定にて発注します。(ご確認の上、に✓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1: Dental Technology Instituteとちぎ (DTIとちぎ)
住所: 〒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 HP: www.dti-cadcam.com
受託歯科技工所2: S.P.D.L. (SP Dental Laboratory) ミリングセンター

設計指示詳細

【Zimmer Biomet 3i】スクリュー チタン ゴールド