



STAR GATE 技工指示書

① 歯科医院様控

□ CADデータ

太枠内は必須項目です

●ご依頼日 年 月 日 ●納品予定日 年 月 日

●送付物 模型 レジンパターン 本 スクリュー 本 その他()

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、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 担当 様
		住所 〒
		TEL: FAX:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	技工所名 担当 様
		住所 〒
		TEL: FAX:
		e-mail:

● 歯番部位表 (インプラント埋入部位の歯番に○を付け、□に記号を記入してください)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
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
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

ご依頼の際には「①歯科医院様控」または「②歯科技工所様控」をお手元に残し「③DTI 控」と「④SPDL 控」を同封してください。

● 技工物種類 (□の欄にを付けてください)

チタンカスタムベース (スクリュー付属)

- チタンカスタムベース 【チタン合金】
 チタンカスタムベース用 リテイニングスクリュー 単品 【チタン合金】

※別表より該当インプラント種類の記号を選択し、歯番部位表にご記入ください。

インプラントブリッジ (スクリュー付属)

- ユニバーサル インプラントブリッジ 【 純チタン チタン合金 コバルトクロム合金】
 ユニバーサル インプラントブリッジ プレートタイプ 【チタン合金】
 ユニバーサル インプラントブリッジ パータイプ 【チタン合金】
 インプラントブリッジ用 リテイニングスクリュー 単品 【チタン合金】

※別表より該当インプラント種類の記号を選択し、歯番部位表にご記入ください。

ユニバーサルベース

- ユニバーサル アバットメント 【チタン合金】

※別表より該当インプラント種類・サイズ・カフ長の記号を選択し、歯番部位表にご記入ください。

その他コンポーネント

- ユニバーサル テンポラリーベース (スクリュー付属) 【チタン合金】
 ユニバーサル コンフォートキャップ 【チタン合金】

設計指示詳細

ご発注について

※STAR GATEシステムは、歯科医師が発行するSTAR GATE技工指示書によって技工物を作製いたします。
 ※技工指示書には必ず歯科医院名・患者様名・請求先・納品先をご記入ください。
 ※納期につきましては、HPよりご確認ください。地域・天候・交通事情等によりご希望に添えない場合があります。
 ※当技工指示書で作製されたものは、返品および交換はいたしかねます。

【模型送付先】 受託歯科技工所1:株式会社白鵬 DTI / STAR GATE 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 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

品質管理基準書に基づく