

コアデンタルラボ CAD/CAM 加工センター FAX依頼書 イージーオーダー アバットメント用 (D-Type)

お客様控え

Aadva CAD/CAM Processing Center Yokohama/easy order abutment order form

D1302V1.0

※ 太枠線内は必ずご記入ください。

受注登録日 年 月 日

依頼日 年 月 日	補綴物製作担当技工所名	担当歯科医院名
納品希望日 (3営業日) 年 月 日	担当者様名	担当歯科医師名
患者様名	ご住所、電話番号 〒	ご住所、電話番号 〒
	TEL () - FAX () -	TEL () -

ご希望のメニューに チェックマークを入れてください

↑ 受注完了のお知らせを返信致しますので必ずご記入ください

材質 <input type="checkbox"/> チタン	製作依頼部位 <table border="1"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	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	カラーリング ジルコニアを選択された場合は希望シェードに合わせたカラーリングを行います <input type="checkbox"/> シェード <input type="checkbox"/> 無着色
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					

インプラント名・径サイズ (径サイズを丸で囲んでください)

ストローマン(ティッシュレベル) RN

※ 下線が引かれている径サイズはチタンのみ対応となります

設計

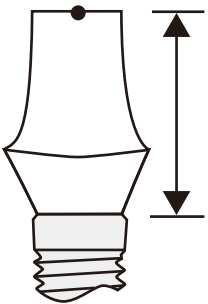
嵌合形状の位置により右図A・Bのどちらかにご記入ください

・プラットフォームからマージンまでの高さ(4カ所に記入) mm

・センターからの最大半径(1ヶ所に記入) mm

・上部の傾き角度(4カ所のうち1ヶ所に記入)
最大傾き角度 : チタン 30° ジルコニア 20° °

アバットメント上面中心までの高さ



mm

備考

