

# 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 (C-Type)

お客様控え

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

C1302V1.0

※ 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 〒 TEL ( ) - FAX ( ) -	ご住所、電話番号 〒 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

<b>材質</b> <input type="checkbox"/> チタン <input type="checkbox"/> ジルコニア	<b>製作依頼部位</b> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td> </td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td>8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td> </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	<b>カラーリング</b> 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="text" value="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(ポーンレベル)    NC RC

※ 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)
- センターからの最大半径(1ヶ所に記入)
- 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

**備考**

