

# 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 (B-Type)

お客様控え

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

B1302V1.0

※ 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

<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 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	<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="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)

ジーシー ジェネシオ 3.8 4.4 5    
  リプレイスセレクト NP RP WP 6.0    
  カムログ (J, K Type共通) 3.3 3.8 4.3 5.0 6.0

※ 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

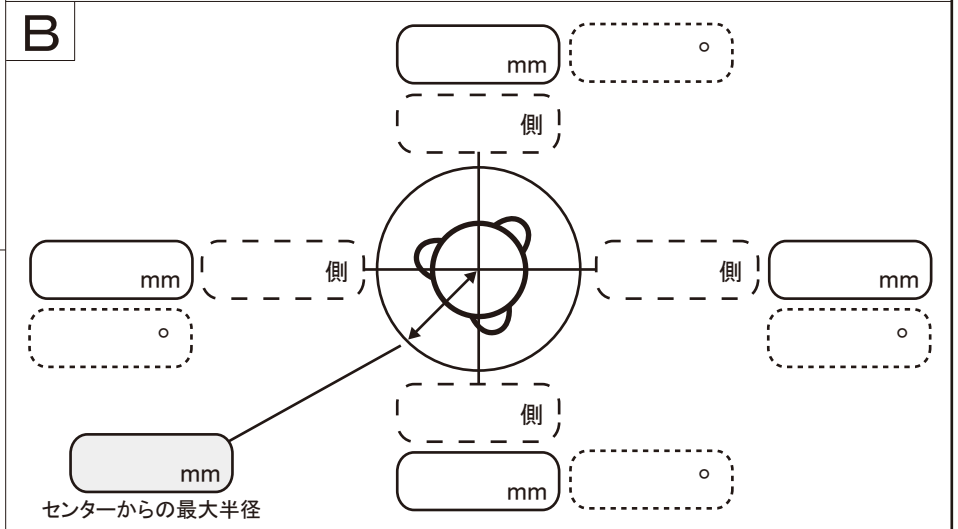
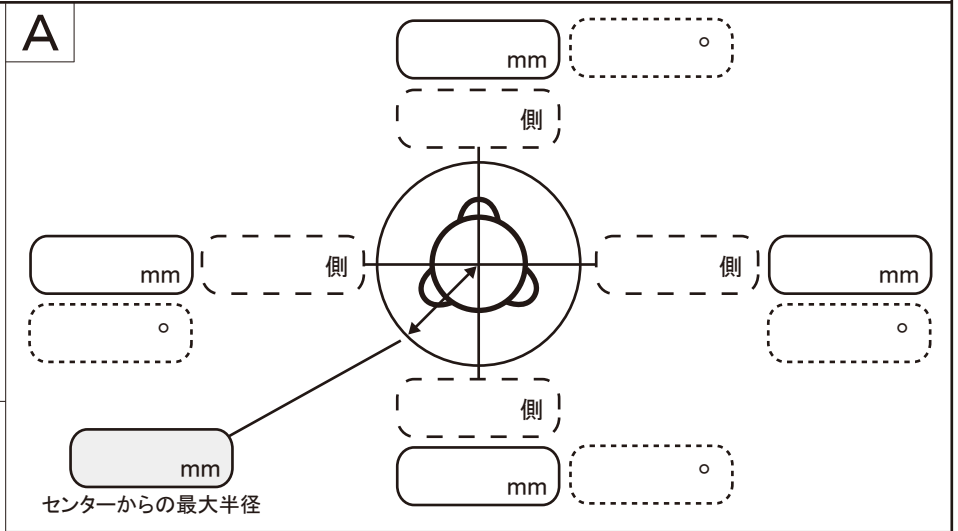
・唇側・頬側の計測基準点の設定を行い、右図の回転防止機構の向きが近似している箇所を選択し記入します  側

・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**

