

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 (A-Type)

お客様控え

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

A1302V1.0

※ 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 <input type="checkbox"/> ジルコニア	製作依頼部位 <table border="1"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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 シェード <input type="text"/> <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)																																		
<input type="checkbox"/> ジーシー セティオ 3.8 4.4 5 <input type="checkbox"/> アストラ マイクロスレッド 4.0ST 4.5ST/5.0ST <input type="checkbox"/> アストラ オッセオスピード アクア ライラック <input type="checkbox"/> スプライン 3.25 3.75/4.0 5.0	<input type="checkbox"/> ブローネマルク NP RP WP <input type="checkbox"/> アクティブ NP RP <input type="checkbox"/> 3i オッセオタイト 3.75 5.0 <input type="checkbox"/> 3i オッセオタイト Certain 3.25 4.0 5.0 6.0	<input type="checkbox"/> スクリューベント 3.5 4.5 5.7 <input type="checkbox"/> POI EX 3.7 4.2 4.7 5.2 <input type="checkbox"/> パイオホライズン (internal) 3.5 4.0 5.0																																
※ 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

・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

