

IOSオーダーシート（インプラント）

2023/01/10新訂

技 CD

依頼日 年 月 日

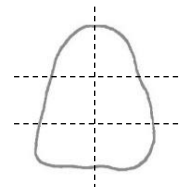
医院様ご記入欄				弊社使用欄	
医院名				営業所	
ご住所				得意先CD	
電話番号		FAX		指示書番号	
歯科医師		E-mail		納品日	月 日
患者様名	様（男性・女性 才 月）			インプラント基本 歯	要・不要
セット日時	月 日 :	納品希望日	月 日 午前・指定なし	パーツ	会社請求・医院請求

部位：天然支台に○、インプラントに△を記載してください。また、連結の場合は部位を囲ってください。

シェード

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

- 単冠
- 連結
- ブリッジ



■ 著しく透明度のある隣在歯との色調調和の難しい症例では、ステイン法ではなくレイヤリング（ポーセレン築盛）法を推奨します。

使用システム	<input type="checkbox"/> CEREC <input type="checkbox"/> TRIOS <input type="checkbox"/> Trophy(CS) <input type="checkbox"/> iTero <input type="checkbox"/> GOS <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> シケンIOS使用 (TRIOS / Trophy / GOS)
ご依頼方法	<input type="checkbox"/> 直接法(口腔内スキャン) <input type="checkbox"/> 間接法(石膏模型スキャン) ※間接法のオーダーは再製作時保証できません
お預かり品	<input type="checkbox"/> スキャンデータ <input type="checkbox"/> 本模型 <input type="checkbox"/> 対合歯 <input type="checkbox"/> 参考模型 <input type="checkbox"/> シェード画像(メール / USB) <input type="checkbox"/> その他()

次回工程	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 試適済完成 <input type="checkbox"/> 再製 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 相談あり
製作種類	<input type="checkbox"/> スキャンボディ(メーカー名 _____) <input type="checkbox"/> インプラント(アバットメント)支台 <input type="checkbox"/> 天然支台

インプラント上部構造		<input type="checkbox"/> SHIKEN <input type="checkbox"/> CARES <input type="checkbox"/> ATLANTIS <input type="checkbox"/> S-WAVE <input type="checkbox"/> DTI <input type="checkbox"/> DIO		築盛レイヤリング フレーム +3Dプリント(樹脂模型)	ジルコニア	<input type="checkbox"/> ベレッツァ <input type="checkbox"/> ルーセント
メ-カ:			e.maxCAD		<input type="checkbox"/>	
サイズ:				コバルトMB	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> スクリュー固定 <input type="checkbox"/> セメント固定		チタンHC	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Tiアバットメント <input type="checkbox"/> ZRアバットメント	ガイド製作	<input type="checkbox"/> シミュレーション <input type="checkbox"/> サージカルガイド		
フル ジ ル コ ニ ア	ベレッツァ (ミディアムトランス)	<input type="checkbox"/> スティン有 <input type="checkbox"/> スティン無	その他	<input type="checkbox"/> DIO <input type="checkbox"/> ノーベル <input type="checkbox"/> ストローマン		
	ルーセント (グラデー-ション)	<input type="checkbox"/> スティン有 <input type="checkbox"/> スティン無	特記事項			
		<input type="checkbox"/> スティン有 <input type="checkbox"/> スティン無				
PMMA	<input type="checkbox"/> プロビジョナル					
ポジショニングガイド	<input type="checkbox"/> (製作出来ないケースも御座います)					

レイヤリング技工物をご依頼の際は3Dプリント(樹脂模型)付きになります。(別途請求)
 対応スキャナー・インプラント・CAD/CAMシステムの詳細は当社営業へお問い合わせください。

高松技工所 〒761-8013香川県高松市香西東町315番地10 TEL.087-804-7270 FAX.087-804-7271
 東京技工所 〒135-0042東京都江東区木場6丁目4番2号KIビル5F TEL.03-3648-4650 FAX.03-3648-4651
 徳島技工所 〒773-0009徳島県小松島市芝生町字西居屋敷55-1 TEL.0885-32-8900 FAX.0885-32-7759

データ発注後、お手数ですが当オーダーシートをFAXでお送りいたしますようお願いいたします。

FAX送信先: 087-804-7271

E-mail: digital@shiken.biz

