

# IOS オーダーシート (矯正) 2023/1/10作成

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 )			技CD	02
セット日時	月 日 :	納品希望日	月 日 午前 指定なし		

## 部 位

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

## 試適済バンドあり 【 個】

※バンド系矯正装置は、バンド試適後、歯牙からバンドを外して  
口腔内スキャンを行ってください。  
※試適済バンドは翌日(翌々日まで)に担当営業へお渡し下さい。  
※アソアライナーにつきましては、当社ご紹介医院、かつセミナー  
にご参加いただいたドクターに限り、製作を承ります。

使用システム	<input type="checkbox"/> CEREC <input type="checkbox"/> 3M <input type="checkbox"/> TRIOS <input type="checkbox"/> Trophy <input type="checkbox"/> iTero <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> シケンIOS使用( TRIOS / Trophy )
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"/> バイト <input type="checkbox"/> トレー <input type="checkbox"/> その他( )

### ◆アソアライナー

症例相談  上下顎  上顎  下顎

臨床製作

製作部位 ステップ数

上顎  1ステップ  3ステップ  5ステップ

下顎  1ステップ  3ステップ  5ステップ

フィニッシュ シミュレーションムービー(有料)

希望する  上顎  下顎

フィニッシュ造形模型(有料) ※シミュレーションムービーオプションとして

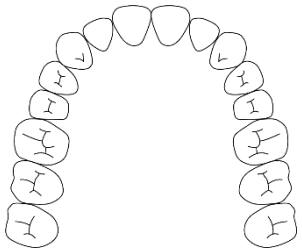
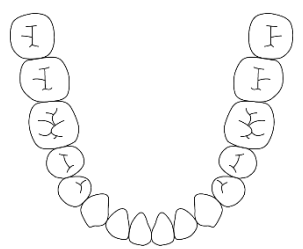
希望する  上顎  下顎

追加アライナー

上顎 枚  下顎 枚

Soft(0.5mm)  Medium(0.6mm)  Hard(0.8mm)

SuperHard(1.0mm)

主訴 <上顎>	主訴 <下顎>
	
<p>コメント</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

### ◆矯正アイテム

◆樹脂模型の製作  片顎(製作する顎のみ)  上下顎

床拡大装置  床矯正装置  咬合挙上板

咬合斜面板  舌側弧線装置  急速拡大装置

クワドヘリックス  バイヘリックス

ホールディングアーチ  トランスパラタルアーチ

床保定装置(ホーレータイプ)  リテーナー

床保定装置(ラップアラウンド)  リンガルリテーナー

ナイトガード(ハード)  スプリント

その他【アイテム名: \_\_\_\_\_】

◆床色  クリア  ピンク  イエロー  ブルー  オレンジ  紫

※床色指定のない場合は、クリアー or ピンク での製作になります。

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

データ送信後、お手数ですが当オーダーシートをFAXしていただけますようお願い致します

FAX送信先: 087-804-7271 E-mail : [digital@shiken.biz](mailto:digital@shiken.biz)

