

必要事項をご記入後、石膏模型、ワックスアップに添付し、下記住所へお送りください。  
※この技工指示書は、弊社webサイトからダウンロード可能です。http://www.drcadcamcenter.com/

B 模型送り

模型発送日 年 月 日 同封物  インプラント模型  
 患者名 (カナ) \_\_\_\_\_  ワックスアップ  ガム  
 \_\_\_\_\_  その他 ( )  
 歯科医院名 \_\_\_\_\_ 担当歯科医師名 \_\_\_\_\_  
 歯科医院住所 〒 \_\_\_\_\_  
 歯科技工所名 \_\_\_\_\_  
 歯科技工所住所 〒 \_\_\_\_\_  
 歯科技工所TEL \_\_\_\_\_ 歯科技工所FAX \_\_\_\_\_  
 担当技工士名 \_\_\_\_\_ 歯科技工所 e-mail \_\_\_\_\_ @

デジタルフルオーダーカスタムポスト・チタン  
スキャン&デザインオーダー数

合計 歯 1歯につき4,000円(税別)頂戴します。

製作するプラットフォームの識別番号を下の歯式表の適用部位へご記入ください。

メーカー	インプラントシステム	プラットフォーム	識別番号	メーカー	インプラントシステム	プラットフォーム	識別番号
スウェーデン & マルティナ	プレミアム	3.3	P-1	ストローマン	ティッシュレベル	RN(4.8)	D-1
		3.8	P-2			WN(6.5)	D-2
		4.25	P-3			synOcta RN(4.8)	O-1
		5.0	P-4			synOcta WN(6.5)	O-2
ノーベル バイオケア	フローネマルク	NP(3.5)	A-1	バイオメット 3i	エクスターナル	NC(3.5)	E-1
		RP(4.1)	A-2			RC(4.1/4.8)	E-2
		WP(5.1)	A-3			3.25	H-1
		NP(3.5)	B-1			4.0	H-2
	リプレイス	RP(4.3)	B-2	5.0	H-3		
		WP(5.0)	B-3	6.0	H-4		
		6.0	B-4	3.4	I-1		
		NP(3.5)	C-2	4.1	I-2		
アクティブ	RP(4.3/5.0)	C-3	5.0	I-3			
	3.0イエロー	F-1	6.0	I-4			
デンツプライ シロナ	アストラ オッセオスピード	3.5/4.0アクア	F-2	カムログ	スクリューライン	3.3グレー	J-1
		4.5/5.0ライラック	F-3			3.8イエロー	J-2
		D3.4グレー	G-2			4.3レッド	J-3
	D3.8イエロー	G-3	5.0ブルー			J-4	
	D4.5ブルー	G-4	6.0グリーン			J-5	
	D5.5レッド	G-5	3.0グレー			L-1	
Zimmer	スクリューベント	3.5グリーン	K-1	カイマン デンタル	バイオホライズン	3.5イエロー	L-2
		4.5パイオレット	K-2			4.5グリーン	L-3
		5.7イエロー	K-3			5.7ブルー	L-4

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

その他備考

材料：管理医療機器 歯科非铸造用チタン合金 Ti-6Al-4V

※CAD/CAMの性質上、必ずしもワックスアップ通りの形態にならない場合がございます。予めご了承ください。

※本技工指示書は返却いたしません。必要であればお手元にコピーを残してください。