

歯科技工指示書

発行日 年 月 日 納品希望日 年 月 日

歯科医院名 歯科医師名
住所
TEL

フリガナ
患者名 様 () 才 男・女

歯科技工所名 歯科技工士名
住所
TEL

4. オプション

- ノブあり (1ヶ所)
- アクセスホール付与
- 角度補正
- カラーリングリキッド (A1・A2・A3・A3.5・エナメル)

1. 注文方法 新規 再製 (理由)

■ 模型送付プラン

- ダブルスキャン (Waxup をそのままの形態で製作)
- デジタルデザイン (デジタルカットバック 有り・ 無し)
※ダブルスキャンからデジタルカットバックが必要な場合はデジタルデザインになります

■ データ送信プラン

- stl データ送信 (デザイン不要)
- IOS データ送信 (弊社デザイン) (デジタルカットバック 有り・ 無し)

■ 3D プリント模型

- デザイン不要 (上顎 ・ 下顎 ・ 個歯 ・ その他 :)
- デザイン弊社 (上顎 ・ 下顎 ・ 個歯 ・ その他 :)

2. 使用材料選択

- Zr (色) CAD/CAM 冠 (色)
- Ti CoCr PMMA (データプランのみ)

3. 補綴形態

- 支台歯
- インプラント (メーカー) (種類) (サイズ)
 - スクリューリテイン (□持ち込みチタンベースあり ※ホール加工が必要な場合材*ジョイント)
 - カスタムアバットメント
(□鏡面研磨あり □ボジョニングジグ作製 □リバース加工 (+1日)) ※別途技工料

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

備考

送付物

- 1 枚目 (白色) を歯科医院様控えにして下さい
- 2・3 枚目 (クリーム色・ピンク色) を弊社へお渡しください

※ジルコニアインプラントに使用するベースパーツは歯科技工所【Geo Custom Solutions】にて製作された Geo Multi-Base を使用します
 ※4. オプションには一部別途費用をご請求する項目がございます。価格はお問合せください。

歯科技工指示書

発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 納品希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

歯科医院名 歯科医院 歯科医師名 △
 住所 〒541-0000 大阪府△口市○○区 1-2-3
 TEL 06-xxxx-xxxx

フリガナ _____
 患者名 山田 太郎 様 () 才 男・女

歯科技工所名 Johnny's Factory 歯科技工士名 工場 花子
 住所 〒541-0000 大阪府△口市○○区 1-2-3
 TEL 06-xxxx-xxxx

4. オプション

- ノブあり (1ヶ所)
- アクセスホール付与
- 角度補正
- カラーリングリキッド (A1・A2・A3・A3.5・エナメル)

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

備考

※製作指示はこちらへご記載下さい

1. 注文方法 新規 再製 (理由 _____)

■ 模型送付プラン

- ダブルスキャン (Waxup をそのままの形態で製作)
- デジタルデザイン (デジタルカットバック 有り・ 無し)
※ダブルスキャンからデジタルカットバックが必要な場合はデジタルデザインになります

■ データ送信プラン

- st データ送信 (デザイン不要)
- IOS データ送信 (弊社デザイン) (デジタルカットバック 有り・ 無し)

■ 3D プリント模型

- デザイン不要 (上顎 ・ 下顎 ・ 個歯 ・ その他: _____)
- デザイン弊社 (上顎 ・ 下顎 ・ 個歯 ・ その他: _____)

2. 使用材料選択

- Zr (色 E2) CAD/CAM 冠 (色 _____)
- Ti CoCr PMMA (データプランのみ)

3. 補綴形態

- 支台歯
- インプラント (メーカー MegaGen) (種類 AnyRidge) (サイズ φ◯)
- スクリューリテイン (持ち込みチタンベースあり ※ホール加工が必要な場合あり)
- カスタムアパットメント (鏡面研磨あり ボンディング剤製作 リバース加工 (+1日) ※別途技工料

送付物 模型、対合、Waxup

カットバックが必要な場合は必ずチェックをお願いします

インプラントの場合は自動でホール付きになりますチェックは必要ありません

材料に必ずチェックをお願いします
ZrとCAD/CAM冠はお色もご記入ください

連冠の場合は連結部位をイラストのようにご記入ください

インプラントの場合はメーカー/種類/サイズを必ずご記入ください

Johnny's
Factory

〒541-0048 大阪府大阪市中央区瓦町 4-7-4 南星瓦町ビル 7 階
 TEL 06-6232-0100 FAX 06-6232-0102

e-mail: factory@johnnys-factory.com LINE:@eap8412m http://johnnys-factory.com