

※記入例 デジタル・オーダーシート

FAXにて076-288-7608まで送信をお願いいたします。

| | | | |
|-------|-----------------------|-------|--------------|
| 発注日 | R2年 4月 1日 | 納品希望日 | R2年 4月 10日 |
| 患者様名 | デント 花子 様 | | (AM・PM必着) |
| 歯科医院名 | デントニウム歯科医院 様 | 担当者名 | デントニウム 様 |
| 住所 | 〒929-0455 津幡町倉見イ119番地 | | |
| 電話番号 | 076-288-7008 | FAX番号 | 076-288-7608 |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 技工物 | <input checked="" type="checkbox"/> ジルコニア (モノリシック・コーピング) | シェード | <input type="checkbox"/> A1 |
| | <input type="checkbox"/> PMMA | | <input checked="" type="checkbox"/> A2 |
| | <input type="checkbox"/> 保険適用CAD/CAM | | <input type="checkbox"/> A3 |
| | <input type="checkbox"/> サージカルガイド | | <input type="checkbox"/> A3.5 |
| | <input type="checkbox"/> 3D模型 | | <input type="checkbox"/> A4 |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> その他 () |

| | | |
|-----|--|-------------------------------------|
| プラン | <input type="checkbox"/> フルデータ送信プラン ※加工のみとなります | <input type="checkbox"/> ダブルスキャンプラン |
| | <input checked="" type="checkbox"/> スキャンデザインプラン ※加工のみとなります | <input type="checkbox"/> 研磨・完成までプラン |

| | | | |
|----|--|------------------------|----------------------|
| 部位 | <input checked="" type="checkbox"/> 単冠 | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| | <input type="checkbox"/> 連冠 | | |
| | <input type="checkbox"/> ブリッジ | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 |

| | | |
|-------|---|--|
| オプション | <input type="checkbox"/> リムーバルノブ・作業用ノブ | <input type="checkbox"/> マージンの厚み調整 |
| | <input type="checkbox"/> カラー (フレームサポート形状) | <input checked="" type="checkbox"/> 模型製作 |
| | <input type="checkbox"/> アクセスホール | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | |

| | | | |
|------|--|---|---|
| 預かり品 | <input type="checkbox"/> 分割&トリミング済・本模型 | <input checked="" type="checkbox"/> 対合歯模型 | <input checked="" type="checkbox"/> バイト |
| | <input type="checkbox"/> インプラントレプリカ | <input type="checkbox"/> 咬合器 | <input type="checkbox"/> WAXパターン |
| | <input type="checkbox"/> 支台歯のみ | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | <input type="checkbox"/> 印象 | <input checked="" type="checkbox"/> 本模型 | |

| | |
|------------|--|
| その他 ご要望 | |
|------------|--|

| | |
|--|--|
| ※ STL及びDCMデータのみ受け付け可能となっております。 ※ ①3shape ②コネクトケースセンター (旧シロナコネクト) ③iTero MyAligntech 上記3社は登録済ラボとなっております ※ガイド製作用データ cmg. dxd形式でお願いいたします。 | 有限会社 デントニウム 〒929-0455 石川県河北郡津幡町倉見119 TEL (076) 288-7008 FAX (076) 288-7608 アドレス HP開設後使用できるアドレス ※ご不明な点はお気軽にお問い合わせください |
|--|--|

※①3shape ②コネクトケースセンター (旧シロナコネクト)
 ③iTero MyAligntech
 上記3社は登録済ラボとなっております