

歯科技工指示書

記入日	2023年 XX月 XX日	設計	<input type="checkbox"/> パターン	<input type="checkbox"/> データ	
※カスタムアバットメントはベレッツァミリングセンターに二次委託してください。					
患者氏名	日進 花子	年齢	(50 歳)	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
歯科医院名	ニッシンクリニック				
住所	京都府〇岡市〇町〇之口 88				
歯科医師名	日進 太郎	TEL:	0771-21-0000	FAX:	0771-23-0000
歯科技工所名					
住所	同上	院内ラボ	TEL:	FAX:	
二次委託歯科技工所	株式会社ベレッツァミリングセンター 〒621-0001 京都府亀岡市旭町樋ノ口 88 TEL:0771-21-1058 FAX:0771-23-3978				

【指示内容】

部位	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 <input checked="" type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 3 2 1	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 7 8

部位	インプラントシステム	加工システム ※丸で囲んでください。
#34	MGMT-400	BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
#36	MGMT-600	BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
#44	MGMT-600	BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
#46	MGMT-800	BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA

技工物：カスタムアバットメント	材料：チタン合金 (Ti-6Al-4V ELI 合金)
送付物： <input type="checkbox"/> レジンアップ <input type="checkbox"/> 模型 <input type="checkbox"/> ガム <input type="checkbox"/> その他 ()	
備考欄	

受付日時 (弊社記入欄)	年	月	日 ()	時
--------------	---	---	-------	---

※ ご自身でお控えとしてコピーをお取りになり、保管くださいますようお願いいたします。