

ジルコニアインプラントブリッジ 製造指示書

顧客番号	施設名	担当者	発注日	希望納期
			年 月 日 ()	年 月 日 ()
連絡先	納品先 (上記と異なる場合 施設名 & 住所を記入)			患者名

オーダー種別	シェード	発送物チェックリスト	備考欄
☐ 新規オーダー	☐ オフホワイト ☐ A3	☐ 上顎模型 ☐ レジンフレーム	
☐ 再製作オーダー 以前のファイルネーム	☐ A1 ☐ A3.5	☐ 下顎模型 ☐ 製造指示書	
	☐ A2		

インプラントポジション (マルチユニット) をご選択ください	製作歯数をご選択ください																																																																																
<table><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	8	7	6	5	4	3	2	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	8	7	6	5	4	3	2	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	<table><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	8	7	6	5	4	3	2	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	8	7	6	5	4	3	2	1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1																																																																										
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1																																																																										
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																										
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1																																																																										
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1																																																																										
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																										

Brånemark system及びNobelSpeedy GroovyのWPを含む場合は、インプラントポジションをご記入ください

以下ご了承をお願いいたします。

☐ アクセスホールの長さが14mmを超える場合にはユニバーサルベースを使用する場合がございます。

☐ 製作時の状況により納期のご相談をさせて頂く場合がございます。

送付先	製作に関するお問合せ	その他お問合せ (製品詳細、価格等)
NBプロダクションセンター 〒895-0012 鹿児島県薩摩川内市平佐町3529-1 TEL : 0120-398-898	NBプロダクションセンター (平日 9:00~17:00) TEL : 0120-398-898 Mail : order@nb-pc.jp	ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社 テクニカルサポート 〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー13F TEL : 0120-432-118