


Ever Dental Solutions 技工指示書兼保証書

※空欄をご記入を、□にはチェックマークをお願いいたします。

歯科医院名/歯科技工所名		CASE NO.	
		患者様名 (必須)	
お預かり品	<input type="checkbox"/> 分割模型	<input type="checkbox"/> 対合模型	<input type="checkbox"/> ワックスアップ
	<input type="checkbox"/> バイト	<input type="checkbox"/> 咬合器	その他(写真/参考模型など)
納品希望日(必須)	月	日	到着希望

■ 希望製作プラン(必須)

※STLの場合、指示書はFAXで送信をお願いします。

<input type="checkbox"/> ジルコニアコーピング	<input type="checkbox"/> STLデータ	<input type="checkbox"/> ダブルスキャン	<input type="checkbox"/> トータルデザイン
<input type="checkbox"/> ジルコニアクラウン	<input type="checkbox"/> STLデータ	<input type="checkbox"/> ダブルスキャン	<input type="checkbox"/> 仕上完成 築盛/ステイン
<input type="checkbox"/> 保険CAD/CAM冠	<input type="checkbox"/> STLデータ	<input type="checkbox"/> ダブルスキャン	<input type="checkbox"/> 仕上完成
(必須) 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	シェード (必須)	ブロック (必須)
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
<input type="checkbox"/> 単冠	<input type="checkbox"/> 連冠	<input type="checkbox"/> ブリッジ	ボンティック形態 (図示してください) B  L
<input type="checkbox"/> 舌側ノブ (無料)	<input type="checkbox"/> サポート形状 (無料)	<input type="checkbox"/> シュリンク形状 (無料)	
ノブは基本的に棒状になります。それ以外は指示してください。 サポート形状…対合歯の咬合圧による陶材の破折を防ぐために、舌側を立ち上げてデザイン シュリンク形状…最終形態から均一の厚みで陶材が盛れるよう、カットバックした形状でデザイン			

■ 有料オプション

フレーム適合…(マージン・アクセスホール調整含む)

※ チェックなしの場合、内面調整のみでの納品となります。

※ 全体の適合を調整しますので、全歯数分の請求となります。(ボンティック含む)

詳細指示、注意事項など 記入欄

Ever Dental Solutions 株式会社

〒456-0034 名古屋市中区熱田区伝馬2-12-4-3F
TEL:052-228-8563 FAX:052-228-8564

データ送信用: stl@everdentalsolutions.com

弊社記入欄

--	--


Ever Dental Solutions 技工指示書兼保証書

※空欄をご記入を、□にはチェックマークをお願いいたします。

歯科医院名/歯科技工所名		CASE NO.	
		患者様名 (必須)	
お預かり品	<input type="checkbox"/> 分割模型	<input type="checkbox"/> 対合模型	<input type="checkbox"/> ワックスアップ
	<input type="checkbox"/> バイト	<input type="checkbox"/> 咬合器	その他(写真/参考模型など)
納品希望日(必須)	月	日	到着希望

■ 希望製作プラン(必須)

※STLの場合、指示書はFAXで送信をお願いします。

<input type="checkbox"/> ジルコニアコーピング	<input type="checkbox"/> STLデータ	<input type="checkbox"/> ダブルスキャン	<input type="checkbox"/> トータルデザイン
<input type="checkbox"/> ジルコニアクラウン	<input type="checkbox"/> STLデータ	<input type="checkbox"/> ダブルスキャン	<input type="checkbox"/> 仕上完成 築盛/ステイン
<input type="checkbox"/> 保険CAD/CAM冠	<input type="checkbox"/> STLデータ	<input type="checkbox"/> ダブルスキャン	<input type="checkbox"/> 仕上完成
(必須) 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	シェード (必須)	ブロック (必須)
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8		
<input type="checkbox"/> 単冠	<input type="checkbox"/> 連冠	<input type="checkbox"/> ブリッジ	ボンティック形態 (図示してください) B  L
<input type="checkbox"/> 舌側ノブ (無料)	<input type="checkbox"/> サポート形状 (無料)	<input type="checkbox"/> シュリンク形状 (無料)	
ノブは基本的に棒状になります。それ以外は指示してください。 サポート形状…対合歯の咬合圧による陶材の破折を防ぐために、舌側を立ち上げてデザイン シュリンク形状…最終形態から均一の厚みで陶材が盛れるよう、カットバックした形状でデザイン			

■ 有料オプション

フレーム適合…(マージン・アクセスホール調整含む)

※ チェックなしの場合、内面調整のみでの納品となります。

※ 全体の適合を調整しますので、全歯数分の請求となります。(ボンティック含む)

詳細指示、注意事項など 記入欄

Ever Dental Solutions 株式会社

〒456-0034 名古屋市中区熱田区伝馬2-12-4-3F
TEL:052-228-8563 FAX:052-228-8564

データ送信用: stl@everdentalsolutions.com

弊社記入欄

--	--