Bella Tek® Encode®インプレッションシステム　技工指示書

Encode®デザインカスタムアバットメント

歯科医院情報　　**記入日：**　　年　月　日

患者名：

請求先：

医院名・ラボ名

担当者

住所　〒

電話番号

Email

発送先：

※請求先と異なる場合のみご記入ください

名前

住所

認証（本技工指示書を提出することにより発注者は以下を承認することとする）
記載された情報に誤りはなく、提出された材料に間違いはなく、金属を含有しない。口腔環境に接触した全ての物品は消毒されている。

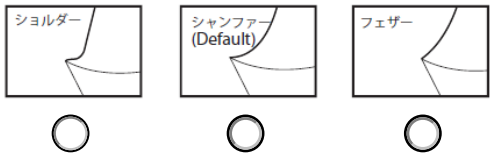
本発注書は以下を承認する
患者個別アバットメントの成形加工
適用されるガイドラインに準じない技工モデルの修正

BIOMET 3i™

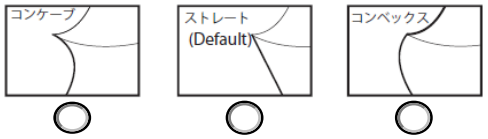
ART881
REV K 0 4/13

次回患者様来院日時（参考）
月　　日　　時
Encode®デザインアバットメントは 先生のデザイン承認後中 8 営業日以内でのお届けになります。

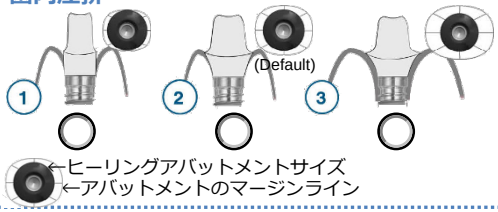
マージンスタイル



エマージェンスプロファイル



歯肉圧排



予定される上部構造

- ☐ All Ceramic
- ☐ PFM
- ☐ Metal
- ☐ All Zirconia

上部構造-単冠/連結

- ◯ 単冠
- ◯ 連結

ｸﾗｳﾝﾃﾞｰﾀ

- ◯ 要
- ◯ 不要

付属スクリュー

※スクリューの指示がない場合、弊社推奨スクリューを納品させていただきます。

特記事項

下記事項を記入お願いします。マージン深さ/クリアランスについては特に記入がなければ表記数にてデザイン/作成させていただきます。

歯番	マージンスタイル	エマージェンスプロファイル形状	マージン歯肉縁から								クリアランス	ヒーリングアバットメントサイズ
			頬側		舌側		遠心側		近心側			
			縁下	1.0mm	縁下	1.0mm	縁下	1.0mm	縁下	1.0mm	2.5mm	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

ジンマー・バイオメット・デンタル株式会社　Bella Tek デンタルラボラトリー
〒561-0872 大阪府豊中市寺内 2-4-1 緑地公園ビル　3 階 TEL: 06-6868-3424 FAX: 06-6868-2444