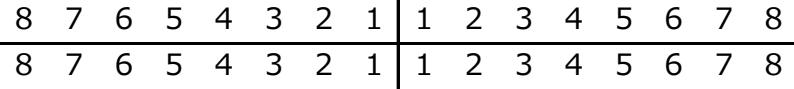


# デジタル専用オーダーシート

医院/住所/担当医	データ送信日 年      月      日 時      分
E-mail	納品日 年      月      日

フリガナ	
患者名	様      男 · 女      歳

【歯式】  	単冠 · 連結  シェード
---	---------------------

製作物	部位 or 「✓」	製作物	部位 or 「✓」
ジルコニア 単色		ジルコニア HT	
クラウン グラデーション		インレー LT	
ステイン		ジルコニアボンド	
ガラス インレー		純チタンクラウン(自費)	
セラミック クラウン		純チタン前装冠(自費)	
CAD/CAM 小臼歯		CAD/CAM冠 クラス I	
インレー(自費) 大臼歯		小臼歯(自費) クラス II	
CAD/CAM冠 大臼歯(自費)		CAD/CAM冠 前歯(自費)	
PMMAクラウン		ナノハイブリッドセラミックインレー	
3D模型	( 上顎 · 下顎 )	リテナー	( 上顎 · 下顎 )
マウスピース矯正	( シュミレーション · アライナー )		
マウスピース	( スポーツ用3mm クリアー · ブルー · オレンジ / ホワイトニング用 )		
その他			

使用スキヤナー	<input type="checkbox"/> Trophy <input type="checkbox"/> iTreco <input type="checkbox"/> CEREC <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	---

memo	データ確認	担当DT

デジタルミーリングオフィス 南九州



〒899-4343 鹿児島県霧島市国分野口西20-16

TEL 0995-47-2670 / FAX 050-3730-5018

✉ d.m.o.minamikyushu@gmail.com

✉ d.m.o.minamikyushu@gmail.com

データ送信後FAXをお願いいたします

FAX:050-3730-5018