

〈歯科義歯指示書〉

貴院名			担当医	納品日は当社配送時間以前のセット物は前日診療日をご記入下さい。 土・日・祭日は制作日数には入りません。			
				発注	月	日	
患者名	フリガナ	様		納品日	月	日	
		男	女	才			

配列部位指示	電話下さい⇒設計・配列・クラスプ・納品日・その他		クラスプ部位指示
↓			ノンクラスプフィンガーは□印 アルティメットは◇印 キャストクラスプは○印 ホワイトクラスプは◎印 ワイヤークラスプは△印
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7	①キャストバー・補強線・屈曲 ②キャストバー・補強線・屈曲 (Pd・G・CoCr・PGA)	
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
※人工歯の指示のない場合は硬質歯A3を使用致します。 必ず下記に○で囲んで指示をお願い致します。			※クラスプの指示のない場合はキャストで行います。

中3日	個人トレー・クラスプのみ+ロー堤・配列のみ	※設計の指示のない場合は一任いただいたといたします。	
中4日	クラスプ+配列・完成のみ(クラスプ配列済) 配列のみ(アルティメット・バルプラスト・レイニング) 裏装のみ(シリコン・ベルテックス)・スプリントソフト		
中5日	1回完成 アクリジェット完成 スプリントハードプレス・マウスガード スプリントハード重合・無呼吸ハード重合 金属床のみ+ロー堤・メタセラコートのみ (コバルト・チタン・貴金属PGA)		
中6日	金属床+配列・レイニング完成のみ(配列済) バルプラスト・アルティメット完成のみ(試適済)		
中9日	金属床1回完成・レイニング1回完成 バルプラスト・アルティメット1回完成 シリコン・ベルテックス重合仕上げ ノンクラスプ(修理・増歯・リベース)		
人工歯	前歯 陶歯・硬質レジン歯・レジン歯等 白歯 陶歯・硬質レジン歯・レジン歯等		シエード
持込	咬合器		人工歯

料金表H24





(床の大小・リリーフ部位図示)

担当印	クラスプ	配列	仕上げ	金属床	ロー堤	その他
-----	------	----	-----	-----	-----	-----

義歯指示書 〈貴医院様控〉



(株) ODL <http://www.odl.jp>
☎047-367-2226 E-mail:info@odl.jp