


No.06001

送

エベッサン (医院控)

技工指示書

医 院 名	歯科医院					受注日	/		来院日	/ AM PM	
						完 成	試 摘	W A X	フレーム		
患 者 名	男・女 歳					使 用 金 属	C O - C r		シエード		
作 業 品 目	様						M B メタル				
	インプラント						G・P d・T i				
預 り 品	対合歯					単 色		支台歯の状態			
	ガイドピン					グラデーション		有髄歯・無髄歯 メタル・レジン			
補綴部位と連絡事項 (連結・単冠)						レイヤリング		固定の方法			
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-right: 1px solid black; width: 50%; height: 50%;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; width: 50%; height: 50%;"></div> </div>						参考模型		設計			
						トレー		フルカバー			
						咬合器		ベニアタイプ			
						Impコーピング		咬合面メタル			
インプラントパーツの請求先 (お得意様へ・弊社扱い)						セメント固定		歯間空隙			
使用インプラントメーカーorシステム						スクリュー固定		クローズ			
有限会社 エベッサン 大阪市中央区和泉町1丁目1番14号 シイナHDビル谷町705 TEL06-6809-4833						必要 不要		オープン(S・M)			
						凸 凹		ノブ形態			
担当						ポンティック		リッジラップ			
								オベイド			
								圧排(強中弱)			