



OneGuide Order Sheet

購入方法にチェックください。

インプラント PKG ☐

ワンガイド PKG ☐

TEL 03-6456-4100 FAX 03-6456-4101

担当営業

受付日	20 年 月 日	コンサル日 (レポート要請日)	20 年 月 日	オペ日 (試適日)	20 年 月 日
ひらがな 医院名	医 院 所在地		ふりかな 患者名		
電話番号	()	FAX	()	E-mail	

確認事項 ※サージカルガイドは最短で製作依頼する場合、模型の到着から納品まで営業基準日で約10日(レポートは約5日)かかります。 ※ デザイン完了後キャンセル及び受付から3ヶ月過ぎたケースに關しましてはデザイン費用が請求される場合がございます。 ※ OneFitとプロビはガイドの承認後から中8日で納品されます。(即時荷重の場合ガイドのデザイン承認後から中8日となります) ※納品日のご相談の際、上記所要期間をご参考お願いいたします。 ※OneFitはオステムのカスタムアバットメントの製品名です。 ※ IOSデータでのご依頼の際、製作金額が変わりますので詳細内容は担当営業までにお問い合わせをお願いいたします。 ※ ^{*1} Temporaryカット：1本 別途料金 + 500円 (チェックがない場合はカット納品) ※Team viewerのご予約はレポートお送り後の予約制とさせていただきます。事前ご予約はお断いたします。	ご依頼内容 (下記項目の中、該当依頼内容に <input checked="" type="checkbox"/> チェック) <input type="checkbox"/> ① サージカルガイドのみ <input type="checkbox"/> ② サージカルガイド ⊕ Temporary ABT ⊕ プロビ (即時荷重) <input type="checkbox"/> ③ サージカルガイド ⊕ OneFit ⊕ プロビ (即時荷重) <input type="checkbox"/> ④ CT撮影用マッチングガイド <input type="checkbox"/> Temporary ABT カット ^{*1} <table><tr><th colspan="2">データ種類</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 石膏模型</td><td><input type="checkbox"/> 口腔スキャンデータ</td></tr><tr><th colspan="2">Connection Type</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/> HEX</td><td><input type="checkbox"/> Non HEX</td></tr></table>	データ種類		<input type="checkbox"/> 石膏模型	<input type="checkbox"/> 口腔スキャンデータ	Connection Type		<input type="checkbox"/> HEX	<input type="checkbox"/> Non HEX
データ種類									
<input type="checkbox"/> 石膏模型	<input type="checkbox"/> 口腔スキャンデータ								
Connection Type									
<input type="checkbox"/> HEX	<input type="checkbox"/> Non HEX								

手術部位 隣の図で▶ 手術部位に <input checked="" type="checkbox"/> チェック	
---	--

インプラントの仕様		フラップ	() 開ける。 () 開けない。		サイナス	サイナス予定 () あります。 () ありません。 OneCas Kit 使用 () します。 () しません。		GBR	() 予定あります。 () 予定ありません。	
Fixture <small>※ご希望のFixture仕様は骨の状況によって変わります。 ※ご希望の仕様に○をチェック</small>	前歯	MS	直径	<input type="checkbox"/> Ø2.0 ・ <input type="checkbox"/> Ø2.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø3.0	長さ	8.5 ・ 10 ・ 11.5 ・ 13				
		TSIII & TSIV	直径	<input type="checkbox"/> Ø3.0 ・ <input type="checkbox"/> Ø3.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø4.0 ・ <input type="checkbox"/> Ø4.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø5.0	長さ	7.0 ・ 8.5 ・ 10 ・ 11.5 ・ 13				
	小白歯	TSIII & TSIV	直径	<input type="checkbox"/> Ø3.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø4.0 ・ <input type="checkbox"/> Ø4.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø5.0	長さ	7.0 ・ 8.5 ・ 10 ・ 11.5 ・ 13				
	大白歯	TSIII & TSIV	直径	<input type="checkbox"/> Ø3.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø4.0 ・ <input type="checkbox"/> Ø4.5 ・ <input type="checkbox"/> Ø5.0	長さ	7.0 ・ 8.5 ・ 10 ・ 11.5 ・ 13				
ガイドホルルのタイプ		※ ¹ ガイドホルルのタイプを選んでください。(該当内容に <input checked="" type="checkbox"/> チェック) ※ ガイド制作依頼の顧客のみご記入								
		小白歯	<input type="checkbox"/> Close ・ <input type="checkbox"/> Open (<input type="checkbox"/> 唇側 ・ <input type="checkbox"/> 舌側)							
		大白歯	<input type="checkbox"/> Close ・ <input type="checkbox"/> Open (<input type="checkbox"/> 唇側 ・ <input type="checkbox"/> 舌側)							
備考		※抜歯予定がある場合は記載をお願いいたします。								