

Lava™ エステティック技工指示書

ご依頼日	年	月	日	納品希望日	年	月	日
(フリガナ) 患者名							
性別(男・女)				年齢()			

品質管理基準書に基づく
 製造販売業者:スリーエム ジャパン株式会社
 受託歯科技工所:Lava™ ミリングセンター
 (株)デンタルデジタルオペレーション
 〒564-0063
 大阪府吹田市江坂町1丁目16-31-3F
 info@ddo-inc.com
<https://www.ddo-inc.com>

歯科医院名・氏名	技工所名・氏名
住所〒	住所〒
TEL	TEL
Eメールアドレス	Eメールアドレス
ファックス番号	ファックス番号

部位 ノブ付与の場合は□にチェックしてください
 (ミリング中のノブの再現不良についてはそのまま出荷させていただきますのであらかじめご了承ください)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

にチェックしてください

設計	<input type="checkbox"/> フルジルコニアクラウン	オプション (別料金)	<input type="checkbox"/> マージンアジャスト(1歯)	¥2,000
	<input type="checkbox"/> 単独冠		■通常はマージンの調整はしておりません	
	<input type="checkbox"/> 連結冠		<input type="checkbox"/> フルジルコニアクラウンデザイン	¥2,000
			■ワックスアップをご用意いただきますと料金は無料になります	
			<input type="checkbox"/> ダウエルピン模型作製	¥1,000

ジルコニアシェードのご指定

Lava™ エステティック Bleach・A1・A2・A3・A3.5・B1・C1・D2

備考

フルジルコニアクラウンの場合ワックスアップをご用意ください。

材料の高さが22mmまでのため、それを超える場合はLava™ プラスとなります。

3歯を超える連結の場合はLava™ プラスとなります。

コンタクトおよび粘膜面はお客様にてご調整ください。

Lava はスリーエム ジャパン株式会社及び関連会社の商標もしくは登録商標です。

送付用