CASE No. for lab use only	完成日	発送日	発行日 20　年　月　日

歯科医院名	担当Dr. As.	☐TEL希望
セット日 20　年　月　日 AM 曜日 PM　： 患者名（ふりがな）		年齢 男・女
次回 ☐ 完成　☐ 試適（ワックス・フレーム・ビスケット）		

補綴物種類

☐ レイヤード・ジルコニア – 築盛
☐ フルジルコニア（MLマルチレイヤー）多層色
☐ フルジルコニア（HSハイストレングス）高強度

☐ プレスセラミック （レイヤリング）
☐ プレスセラミック （ステイニング）

☐ CAD /CAM 冠

☐ プロビジョナル
☐ その他（　　）

☐クラウン
☐インレー
☐アンレー
☐ラミネートベニア

☐単冠
☐連冠
☐ブリッジ

インプラント

☐ スクリューリテイン
☐ セメントリテイン

☐ チタンアバットメント
☐ ジルコニアアバットメント

メーカー・システム

☐ _____

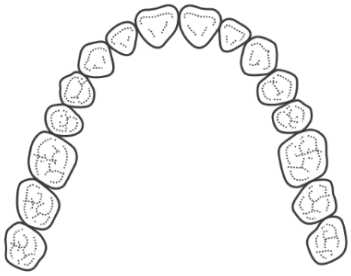
プラットフォームサイズ

☐

オプション

☐ コンタクト・バイト {強め・弱め}
☐ 舌側ノブ付与

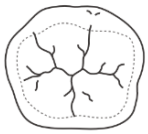
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

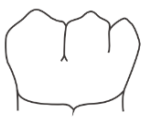


☐ 有髄歯　☐ 無髄歯

シェード・ダイシェード

_____





ステイン　☐ ライト　☐ ミディアム　☐ なし

ご希望記入欄・MEMO

付属品	☐ 対合歯	☐ USB・メディア	☐ 参考模型	その他：
	☐ バイト	☐ インプラントレプリカ	☐ 咬合器	

ArDent Lab アーデント ラボ
〒567-0868　大阪府茨木市沢良宜西 1-2-5
ヌーヴェレール南茨木 II 203
TEL 072-665-5188 / FAX 072-665-5187 / E-mail：info@ardentlab.jp