BMC
BELLEZZA MILLING CENTER

# 歯科技工指示書

| | |
|---|---|
| 記入日　　年　　月　　日 | 設計　☐ パターン　☐ データ<br>※カスタムアバットメントはベレッツァミリングセンターに二次委託してください。 |
| 患者氏名 | 年齢（　　歳）　性別　男 ・ 女 |
| 歯科医院名<br>住所<br>歯科医師名 | TEL :　　FAX : |
| 歯科技工所名<br>住所 | TEL :　　FAX : |
| 二次委託歯科技工所 | 株式会社ベレッツァミリングセンター<br>〒621-0001　京都府亀岡市旭町樋ノ口 88　TEL : 0771-21-1058 FAX : 0771-23-3978 |

【 指示内容 】

部位

| | |
|---|---|
| 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 |

| 部位 | インプラントシステム | 加工システム　※丸で囲んでください。 |
|---|---|---|
| | | BELLEZZA HG ・ BELLEZZA |
| | | BELLEZZA HG ・ BELLEZZA |
| | | BELLEZZA HG ・ BELLEZZA |
| | | BELLEZZA HG ・ BELLEZZA |
| | | BELLEZZA HG ・ BELLEZZA |
| | | BELLEZZA HG ・ BELLEZZA |

| | |
|---|---|
| 技工物：カスタムアバットメント | 材料：チタン合金　（Ti-6Al-4V ELI 合金） |
| 送付物：☐ レジンアップ　☐ 模型　☐ ガム　☐ その他（　　） | |
| 備考欄 | |

| | |
|---|---|
| 受付日時（弊社記入欄） | 年　　月　　日（　　）　　時 |

※ ご自身でお控えとしてコピーをお取りになり、保管くださいますようお願いいたします。