

# ボーンナビシステム発注書

年 月 日

完成日

営業所名	送付先	受注日時	納品日時
	① 営業所納品 ② 医院直送		

完成日
-----

## 1ODR会員情報

指示書番号(青伝番号)	
ご住所	
医院/クリニック名 TEL	
患者氏名	

## 表皮模型・顎骨模型 ※ どれかに○をお願いします

- ① InForma表皮模型
  - ABS樹脂製顔面模型 ( 1/3 ・ 1/2 ・ 4/3 )
  - ABS樹脂製顔面頭蓋模型 ( 1/3 ・ 1/2 ・ 4/3 )
- ② InForma表皮模型 頭蓋骨内蔵型
  - ABS樹脂製 ( 1/3 ・ 1/2 ・ 4/3 )
  - 石膏製 ( 1/3 ・ 1/2 ・ 2/3 )
- ③ BonNavi顎骨模型 ( 等倍 )
  - 部位 : 上顎 ・ 下顎 ・ 両顎
  - サイズ : フルサイズ ・ ハーフサイズ
  - タイプ : アーチファクトリミングタイプ ・ 歯列合成タ
  - 材質 : ABS樹脂製 ・ 石膏製

## CT撮影用BoneNaviテンプレート および BoneNavi サージカルガイド

■ インプラントメーカー名

POI	PLATON	SPI	CAMLOG
ITI	3I	ASTRA	IAT
IMZ	アンキロス	AGB	エンドポア
カルシテック	バイコン	フリアリット2	ザイブ
スクルーベント	スイスプラス	ブローネマルク	マイティス
リプレイスセレクト	(		)

■ インプラントシステム名  
( )

■ フィクスチャータイプ  
シリンダー型 テーパード型 複合型

■ CT撮影用・診断用テンプレート

- ・ 人工歯部 ハリウム20%歯 チューブ ガタパーチャ ラジオペアク  
対合歯スペーサー有り 無し
- ・ 床部 ハリウムは混合しないでください 厚み2mm以上
- ・ 石膏マーカ 有り 無し

■ 作製するサージカルガイド  
骨上支持 歯牙支持骨上歯牙支持粘膜上複合型 粘膜上支持

■ 埋入位置シミュレーション方式  
1ODR ( 2D ・ 3D )

■ ガイド方式  
CTプランニングチューブ ドリルガイド

■ 作製ガイド仕様  
パイロットドリル用のみ ドリルステップ毎 最終ドリル用

■ 必要ガイド・ドリル径

1ST	2ND	3RD	4TH	5TH	シンク
( mm)	( mm)	( mm)	( mm)	( mm)	( mm)

■ 異なるドリルシステム利用の場合

メーカー名	( )
直径	( )

■ 預り品

スタディモデル	パノラマフィルム	CTフィルム
1ODRダイコムファイル	1ODRデータ(tdr)	1ODRフィクスチャーデータ(dsF)
診断用テンプレート	BoneNaviテンプレート	診断用パターン
バイトレジスター	咬合器	シリコンチューブ
ドリル	コントラ	チタンチューブ

■ 残存部位 \_\_\_\_\_

■ 歯冠部に金属冠  
が有る部位 \_\_\_\_\_

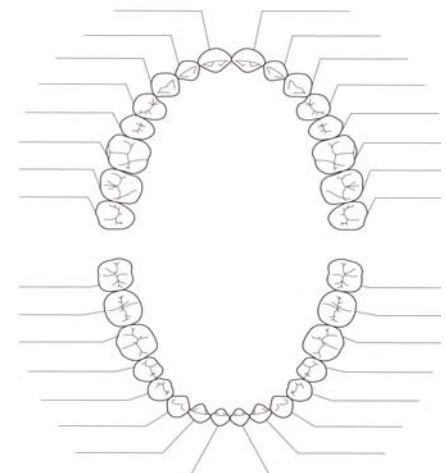
■ 歯根部に金属  
ポストが有る部位 \_\_\_\_\_

■ 抜歯予定部位 \_\_\_\_\_

■ 補綴予定部位 \_\_\_\_\_

■ 特記事項 ( )

- 埋入部に近接した金属ポストが有る場合、「テンプレートの作り方」をご覧ください。
- ドリルガイドクリアランスは直径 0.05mm ( 以下 ・ 以上 ) で製作
- 埋入予定部位を○印で表示し、人工歯根サイズを記入して下さい



お得意先コード	営業担当者	印

発注書記入後は、バイオニックにファックス願います。FAX 06-6370-2399