

ワイヤー追加注文専用技工指示書 記入方法

この注文書について

この注文書は、治療途中で、トルクやアンギュレーション等の修正を入れたい時にご利用いただけます。
先生の治療計画に合わせてワイヤーをご選択頂き、修正値をご記入ください。

ご注文方法

- ワイヤーの修正値のご指示は複雑になりますため、1枚の指示書に1本でお願いいたします。
但し、複数本でも修正値が同じ場合や、修正内容が異なっても上下で1本ずつの場合は1枚でご利用頂くことができます。
- 必要事項を**全て英語で**ご記入ください。
先生のお名前もご連絡先も、**全ての項目が必須事項になりますので、漏れがございませんようお願いいたします。**
- この記入例は分かりやすいように一部赤字で表示しておりますが、全て**黒または青のペンで**ご記入ください。
尚、**鉛筆や消せるペン、修正液(修正テープ)**のご使用はお控えください。
- 初回にご注文頂いたデータを元に作製いたしますので、治療方針に変更等がない限り、印象や模型の送付はご不要です。
- ご記入頂いた技工指示書は、FAXにて株式会社アソインターナショナル にお送りください。

株式会社アソインターナショナル
TEL: 03-3547-0471 FAX: 03-3547-0475
E-mail: lingual@aso-inter.co.jp

- この指示書のデータは下記3Mのウェブサイトからダウンロードできます。

ASOウェブサイト

URL: <https://www.aso-inter.co.jp/download/>

*こちらのサイトはログインしなくてもダウンロードが可能です。

インコグニト アプライアンスシステム スペアパーツ用オーダーフォーム Incognite Appliance System order form for spareparts

ファックス送信先
株式会社アソインターナショナル
FAX: 03-3547-0475
E-mail: lingual@aso-inter.co.jp

Patient name
フルネームをローマ字で
ご記入ください

Orthodontist
フルネームをローマ字で
ご記入ください

Orthodontic Practice
医院名

Phone
電話

☐ 前回作製時に入れた修正値を無視する。Do not take last correction values.

注1) SE NiTiは、TorqueとAngulation、Occlusalの修正を入れることができません。
Attention: Specifications are crown related! Torque, Angulation, Occlusal is not possible on SE NiTi-Wires!
注2) この指示書は1枚につき1本のみにします。
但し、複数本で同じ修正内容や、違う修正内容でも上下で1本ずつの場合は1枚でご利用頂けます。

		1. Quadrant (上顎右側)								2. Quadrant (上顎左側)								Crown movement 歯冠の動き	
Tooth		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
degrees 角度	Torque																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Angulation																		+ = 近心側 - = 遠心側
	Rotation																		+ = 近心方向 - = 遠心方向
mm 移動量	Only mesial edge																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Only distal edge																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Buccal																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Occlusal																		+ = 挺出 - = 圧下
Longer 長め ☐ Shorter 短め ☐ distance between and mm																			
Comment 特記事項(上顎):																			

Set of archwires MAX			
Wires required (please tick)	straight lat. sec.	indiv. lat. sec.	
12 Ø			
14 Ø		N	
16 Ø	E		
16 x 22	E	N	
17 x 25			
18 x 25	E	N	
16 x 22			
16 x 22 ET*			
16 x 24		N	
16 x 24 ET**	E		
18 x 25			
18 x 25 (red.)			
17,5 x 17,5			
17 x 25			
18,2 x 18,2		E N	
18,2 x 25			

ET* = 15度トルク入り(部位: 上顎両側中切歯) ET** = 13度トルク入り(部位: 上顎6前歯) red. = 側方歯群リデュース E = 抜歯症例推奨ワイヤー N = 非抜歯症例推奨ワイヤー ■ = 取り扱い無し

		4. Quadrant (下顎右側)								3. Quadrant (下顎左側)								Crown movement 歯冠の動き	
Tooth		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
degrees 角度	Torque																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Angulation																		+ = 近心側 - = 遠心側
	Rotation																		+ = 近心方向 - = 遠心方向
mm 移動量	Only mesial edge																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Only distal edge																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Buccal																		+ = 頬側方向 - = 舌側方向
	Occlusal																		+ = 挺出 - = 圧下
Longer 長め ☐ Shorter 短め ☐ distance between and mm																			
Comment 特記事項(下顎):																			

Set of archwires MDB			
Wires required (please tick)	straight lat. sec.	indiv. lat. sec.	
12 Ø			
14 Ø	E	N	
16 Ø			
16 x 22	E	N	
17 x 25			
18 x 25	E	N	
16 x 22			
16 x 24		N	
18 x 25			
18 x 25 (red.)			
17,5 x 17,5			
17 x 25			
18,2 x 18,2		E N	
18,2 x 25			

Date, Signature 日/月/年 署名:

※ I accept the General Terms of Sale covered overleaf. 取引条件に承諾の上注文します。

※ Authorization Disclose: As the Data Controller for this patient, I hereby authorize Solventum to share the documents related to this order with ASO. This authorization is given in accordance with applicable data protection laws and reflects our approval transfer of relevant patient data for the purpose of device manufacture and order fulfilment

※ 本患者のデータ管理者として、私は、製造および納品の目的で本注文関連の書類をアソインターナショナル社と共有することをSolventum社に正式に許可します。準拠しており、医療機器の製造と注文履行を目的とした、関連する患者データの処理および移転に対する私の承認を明確に示すものです。

1. 患者様と医院様の情報

Patient name

フルネームをローマ字で
ご記入ください

Kyousei Hanako

Orthodontist

フルネームをローマ字で
ご記入ください

Ginza Taro

Orthodontic Practice
医院名

ASO Orthodontic Office

Phone
電話

81-3-3547-0471

- 先生と患者様のお名前は必ずフルネームでご記入ください。
- 医院様名およびお電話番号は正確にご記入ください。

2. 修正値について

☒ 前回作製時に入れた修正値を無視する。Do not take last correction values.

一つ前にご注文頂いたときに入れた修正値を含めない場合はチェックボックスに **X** をご記入ください。
このボックスに **X** がない場合、**一つ前の数値に更に加えた修正**が入ります。
もし、初診時から比べて理想的な数値を記入されたい場合は、このボックスに **X** を入れてください。

3. 修正値を入れるワイヤー追加注文に関するご注意

注1) SE NiTiは、TorqueとAngulation、Occlusalの修正を入れることができません。

Attention: Specifications are crown related! Torque, Angulation, Occlusal is not possible on SE NiTi-Wires!

注2) この指示書は1枚につき1本のみになります。

但し、複数本で同じ修正内容や、違う修正内容でも上下で1本ずつの場合は1枚でご利用頂けます。

注1) について

SE NiTiにはTorqueとAngulation、Occlusalの修正を入れることができません。

上記3つ以外のご希望をご記入下さい。

注2) について

ワイヤーの修正値をご指示は複雑になりますため、**1枚の指示書に1本**をお願いしております。

但し、複数本でも修正値が同じ場合や、修正内容が異なっても上下で1本ずつの場合は1枚でご利用頂くことができます。

Set of archwires MAX			
Wires required (please tick)		straight lat. sec.	indiv. lat. sec.
SE NITI	12 Ø		
	14 Ø		N
	16 Ø	E	
	16 x 22	E	N
	17 x 25		
	18 x 25	E	N
Steel	16 x 22		
	16 x 22 ET*		
	16 x 24		N
	16 x 24 ET**	E X	
	18 x 25		
	18 x 25 (red.)		
Beta III Titanium	17,5 x 17,5		
	17 x 25		
	18,2 x 18,2		E N
	18,2 x 25		

Set of archwires MDB			
Wires required (please tick)		straight lat. sec.	indiv. lat. sec.
SE NiTi	12 Ø		
	14 Ø	E	N
	16 Ø		
	16 x 22	E	N
	17 x 25		
	18 x 25	E	N
Steel	16 x 22		
	16 x 24	E	N
	18 x 25		
	18 x 25 (red.)		
Beta III Titanium	17,5 x 17,5		X
	17 x 25		
	18,2 x 18,2	E	N
	18,2 x 25		

先生のご自身の治療計画に基づいたワイヤーをご選択ください。

ワイヤーの種類と表記について

- ・ straight lat. sec: 臼歯部がストレートのワイヤー。主に抜歯症例用。
- ・ indv. lat. sec.: 全てにベンディングが入ったインディビジュアルワイヤー。
主に非抜歯症例用。
- ・ ET*: 上顎中切歯に15°の追加トルク入り
- ・ ET**: 上顎6前歯に30°の追加トルク入り
- ・ red.: 側方歯群リデュース入り
側方歯部分にスライディングしやすいようにリデュースが入ってます

※ Beta III Titaniumのストレートは取り扱いはありませんので、インディビジュアルをご利用ください。

※ 基本的にワイヤーは先生の治療方針に基づいてご選択頂きますが、特にご希望がない場合はEかNの推奨をお選びいただくか、症例別のワイヤーシーケンスをご参照ください。

5. 修正内容について

歯冠をどのように動かしたいかを + と を用いて数字で ご記入下さい。

- ※ 歯根の動きは記入できませんのでご了承下さい。
- ※ SE NiTiは、TorqueとAngulation、Occlusalの修正を入れることができません。

[illegible]

A: Torque、Angulation、Rotation について

歯冠を動かしたい角度をご記入ください。

※ SE NiTiは、TorqueとAngulationを入れることができません

[illegible]

B: Only mesial edge、Only distal edge、Buccal、Occlusal について

歯冠を動かしたい移動量をご記入ください。

※ SE NiTiは、Occlusalを入れることができません

[illegible]

- ・ Only mesial edge: 遠心側を軸に近心側のみを頬舌的に移動
- ・ Only distal edge: 近心側を軸に遠心側のみを頬舌的に移動
- ・ Buccal: 歯冠を頬舌的に移動
- ・ Occlusal: 挺出と圧下

6. ワイヤーの長さ

Longer 長め ☒ Shorter 短め ☐ distance between and mm

ワイヤーの長さをカスタマイズすることができます。

どの歯からどの歯の間のワイヤーの長さを、どれだけ長め、もしくは短めにしたいかをご記入ください。

7. 特記事項

Comment 特記事項(上額):

特記すべき事項がありましたら、英語にてご記入ください。

8. ご署名について

Date, Signature 日/月/年 署名: _____

I accept the General Terms of Sale covered overleaf. 取引条件に承諾の上注文します。

海外にて作製するため、必ず直筆でのお日付とご署名が必要になります。

ご注文内容をご確認のうえ、最後にご記入下さい。