

平成24年10月1日

ユーザー 各位

バイコンジャパン株式会社  
代表取締役 平山 宗如

## “Bicon PASSPORT”のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、患者様用インプラント治療記録カード“Bicon PASSPORT”を作成いたしましたのでご案内申し上げます。

インプラント施術内容やご使用インプラント/アバットメントを記録して患者様にご提供頂くことにより、患者様自身が治療内容や経過を把握することができ、また、転院の際の引き継ぎにお役立て頂くことが可能です。

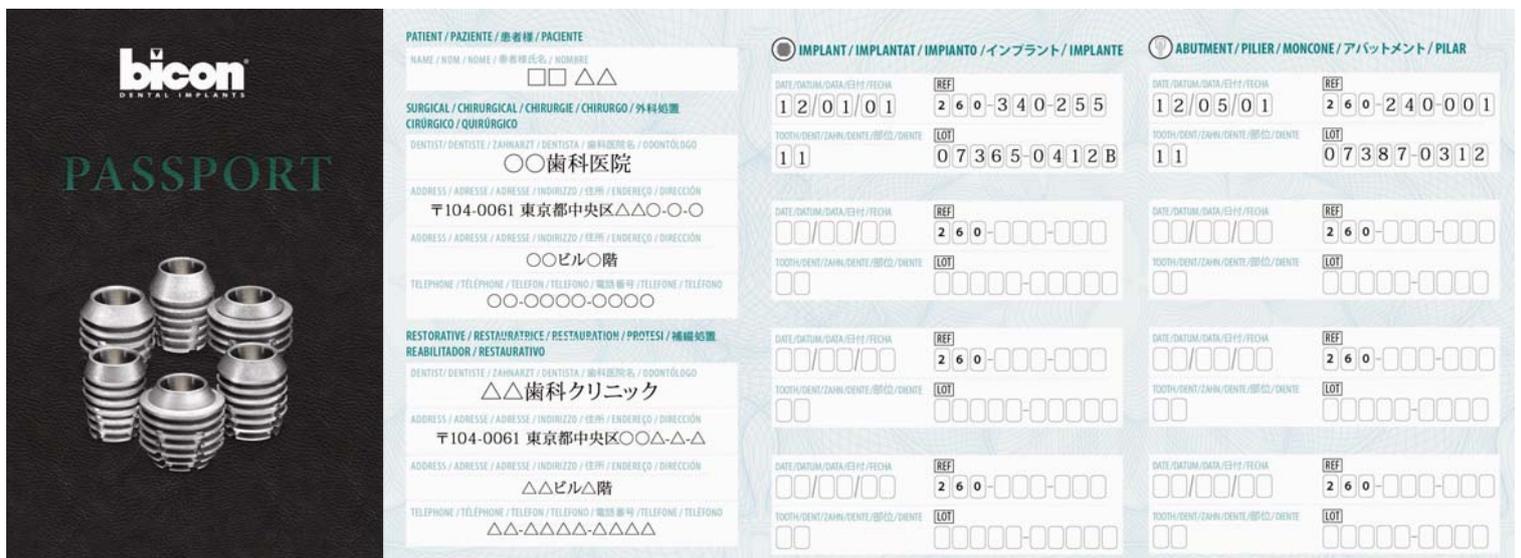
ご希望の方は、必要枚数を弊社までご連絡ください。

なお、“Bicon PASSPORT”はインプラント治療に関する記録を目的としたもので、弊社が医療機関や患者様へ製品や治療内容を保証するものではありません。

ご不明な点がございましたら、弊社までご連絡下さい。  
末筆ではございますが、皆様の益々のご健勝とご発展をお祈りいたします。

敬具

### 【記入例】



The image shows a sample of the Bicon PASSPORT card. On the left is a photograph of several dental implants. The card itself is divided into sections for patient information, dental clinic details, and implant/abutment records. The patient information section includes fields for name, address, and phone number. The dental clinic section includes fields for the clinic name, address, and phone number. The implant/abutment records section includes fields for date, reference number, tooth number, and lot number. The example card shows the following information:

PATIENT / PAZIENTE / 患者様 / PACIENTE	IMPLANT / IMPLANTAT / IMPIANTO / インプラント / IMPLANTE	ABUTMENT / PILIER / MONCONE / アバットメント / PILAR
NAME / NOM / NOME / 患者様氏名 / NOMBRE □□ △△	DATE / DATUM / DATA / 日付 / FECHA 12 / 01 / 01	DATE / DATUM / DATA / 日付 / FECHA 12 / 05 / 01
SURGICAL / CIRURGICAL / CHIRURGIE / CHIRURGO / 外科処置 CIRURGICO / QUIRURGICO ○○ 歯科医院	REF 2 6 0 - 3 4 0 - 2 5 5	REF 2 6 0 - 2 4 0 - 0 0 1
DENTIST / DENTISTE / ZAHNARZT / DENTISTA / 歯科医師名 / ODONTÓLOGO ○○ 歯科医院	TOOTH / DENT / ZAHN / DENTE / 歯 / DENTE 1 1	TOOTH / DENT / ZAHN / DENTE / 歯 / DENTE 1 1
ADDRESS / ADRESSE / ADRESSE / INDIRIZZO / 住所 / ENDEREÇO / DIRECCIÓN 〒104-0061 東京都中央区△△△-○-○	LOT 0 7 3 6 5 - 0 4 1 2 B	LOT 0 7 3 8 7 - 0 3 1 2
ADDRESS / ADRESSE / ADRESSE / INDIRIZZO / 住所 / ENDEREÇO / DIRECCIÓN ○○ビル○階	DATE / DATUM / DATA / 日付 / FECHA □□ / □□ / □□	DATE / DATUM / DATA / 日付 / FECHA □□ / □□ / □□
TELEPHONE / TÉLÉPHONE / TELÉFON / TELEFONO / 電話番号 / TELEFONO / TELEFONO ○○-○○○○-○○○○	REF 2 6 0 - □□□-□□□	REF 2 6 0 - □□□-□□□
RESTORATIVE / RESTAURATRICE / RESTAURATION / PROTESI / 補綴処置 REABILITADOR / RESTAURATIVO △△ 歯科クリニック	TOOTH / DENT / ZAHN / DENTE / 歯 / DENTE □□	TOOTH / DENT / ZAHN / DENTE / 歯 / DENTE □□
ADDRESS / ADRESSE / ADRESSE / INDIRIZZO / 住所 / ENDEREÇO / DIRECCIÓN 〒104-0061 東京都中央区○○△-△-△	LOT □□□□□-□□□□□	LOT □□□□□-□□□□□
ADDRESS / ADRESSE / ADRESSE / INDIRIZZO / 住所 / ENDEREÇO / DIRECCIÓN △△ビル△階	DATE / DATUM / DATA / 日付 / FECHA □□ / □□ / □□	DATE / DATUM / DATA / 日付 / FECHA □□ / □□ / □□
TELEPHONE / TÉLÉPHONE / TELÉFON / TELEFONO / 電話番号 / TELEFONO / TELEFONO △△-△△△△-△△△△	REF 2 6 0 - □□□-□□□	REF 2 6 0 - □□□-□□□
	TOOTH / DENT / ZAHN / DENTE / 歯 / DENTE □□	TOOTH / DENT / ZAHN / DENTE / 歯 / DENTE □□
	LOT □□□□□-□□□□□	LOT □□□□□-□□□□□