

デモ依頼書(医家向)

キーラー サージカルルーペ

日付： 年 月 日

'26年6月版対応

訪問説明希望 電話打ち合せ (決定日時：) 希望日 (月 日 時頃)

デモ器のみ希望 使用予定日 (月 日) 特に指定日なし

試用目的 (複数可) 初めて試着 使用中の物と比較 購入の為の確認 その他 ()

ルーペ (カタログ P2)	
ルーペ種類	(G) ガリレアン (GM) ガリレアンミニ (SPG) スーパーガリレアン (PXL) パノラミックXL
倍率	<input type="checkbox"/> 2.0X <input type="checkbox"/> 2.5X <input type="checkbox"/> 3.0X <input type="checkbox"/> 2.4X <input type="checkbox"/> 2.5X <input type="checkbox"/> 3.0X <input type="checkbox"/> 3.5X <input type="checkbox"/> 4.5X <input type="checkbox"/> 5.5X
作業距離 (mm)	<input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 500
(身長との目安) (cm)	(165位まで) (161~172) (168~180) (175位以上)

フレーム (カタログ P4~8, 11)	
システム	<input type="checkbox"/> はね上げ式 <input type="checkbox"/> TTL (埋め込み) (PD 右: mm 左: mm) <input type="checkbox"/> ワイナビューヘッドバンド <input type="checkbox"/> プレートルーペ
フレーム	<input type="checkbox"/> ワイナビューエアーフレーム <input type="checkbox"/> メディビューフレーム <input type="checkbox"/> ワイナビューPMフレーム (PMフレームはメガネ併用不可) <input type="checkbox"/> ワイナビューエアーフレームTTL <input type="checkbox"/> ワイナビューPMフレームTTL
ヒンジ	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> マルチ — フック受マグネットマルチヒンジ エアーフレーム (フック受部)
ノーズパッド	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> ソフトスタンダード (メディビューフレーム専用) <input type="checkbox"/> メガネ併用型 <input type="checkbox"/> ハーフムーンメガネ併用型 ハーフムーンメガネ併用型 ソフトスタンダード型
眼鏡と併用	<input type="checkbox"/> Yes: ノーズパッドはメガネ併用型を指定して下さい。シールドはセットされてません。(併用不可) <input type="checkbox"/> No: シールドはセットされてます。
フレームカラーの希望: <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 指定 ()	

LEDライト (カタログ P12~14)	
アダプターの選択	<input type="checkbox"/> フックアダプター (フック受部) <input type="checkbox"/> スライドアダプター (スライド受部)
キーラー サージカルルーペ用資料参照	
<input type="checkbox"/> ワイナーファイブ (YNA-V-100)	<input type="checkbox"/> ワイナー ツー <input type="checkbox"/> 絞り付き (YNA-II S-4.5) <input type="checkbox"/> 絞り無し (YNA-II -4.5)
	<input type="checkbox"/> ワイナー ミニ ツー (YNA-MINI II) <input type="checkbox"/> マエストロ (KM-I)

弊社担当： 備考：

御施設名		御指定業者/営業所	/
科/Dr.名	科/	御担当者/携帯	/
TEL			

