

## FORMULARIO DI GARANZIA DI QUALITA' DEL PRODOTTO

### INFORMAZIONI DI INVIO

Per favore, completare il formulario per paziente e inviarlo all'attenzione del Dipartimento di Qualità:

- Email: [garantiacalidad@phibo.com](mailto:garantiacalidad@phibo.com)
- Posta certificata: Gato Pérez 3-9, Pol. Ind. Mas d'en Cisa, C.P. 08181 Sentmenat, Barcelona.
- Se lo desidera, può anche contattarci telefonicamente al numero: **+39 0266594857**

### INFORMAZIONE CLIENTE

Ragione Sociale o P. IVA

N° ordine laboratorio

Persona di contatto

Nome del Dr.o Tecnico

Telefono di contatto

Email di contatto

### INFORMAZIONI PAZIENTE

N° Storico

Età del paziente

Sesso: Donna  Uomo

Qualità Ossea: I  II  III  IV

Uso di droga

Bruxismo

Diabete

Patologie Parodontali

Patologie infettive

Mancanza di igiene orale

### DESCRIZIONE DEL CASO

Per favore, inserisca una breve descrizione del caso:

### RILEVAMENTO DEL CASO

Per favore, indichi il momento in cui si è riscontrato il problema:

Alla ricezione del prodotto

Durante la gestione del prodotto in laboratorio o in clinica

Durante l'inserimento su paziente

Posteriore all'inserimento su paziente

E' stato necessario l'uso del kit di estrazione: Sí  No

E' stato necessario l'uso del rifelettore: Sí  No

### DOCUMENTAZIONE DEL CASO

Per favore, indichi le azioni a supporto del caso:

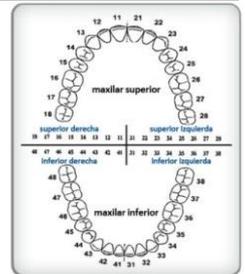
- Reso del prodotto per analisi
- Radiografia pre e post operatoria

Per i prodotti CAD-CAM indicare la tracciabilità:

- Invio archivio Sí  No  N° archivio originale
- Nuova Scansione Sí  No  N° archivio nuovo

### TRACCIABILITA' DEL PRODOTTO

Referenza del prodotto	N° Lotto/Serie	Data Inserimento	Data del Problema	Posizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### INFORMAZIONE PROTESICA

#### • Materiale

CrCo  Titanio  Zirconio

IPS-  
emax  Titanio  
dorado  Zirconio  
traslúcido

PMMA  Cera

#### • Protesi

Corona  Corona  Sobre-  
atorn.  cement.  dentadura

Ponte  Ibrida  PPR

Completa  N° Pezzi

#### • Struttura

Colada  CAD-CAM

#### • Uso analogo originale

Sí  No

#### • Uso del pilastro

Sí  Ref:  No

### INFORMAZIONI CLINICHE

• Per favore, indichi se si è riscontrato:

Perimplantite

Infezioni

#### • Strumentazione

Meno di 10 utilizzi

Più di 10 utilizzi

Pulizia manuale

Pulizia con ultrasuoni

Sterilizzazione secca

Sterilizzazione liquida

Torque applicata manualmente

Torque applicata meccanicamente

Torque applicata (Newton)

### INFORMAZIONE CHIRURGICA

• Per favore, indichi se si è riscontrato:

Disparallelismo tra impianti

Uso del maschiatore

Elevazione del seno

Uso di biomateriali

Uso pilastro di guarigione

Carico immediato

Impianto post-estrazione