

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
- Posta certificata: Gato Pérez 3-9, Pol. Ind. Mas d'en Cisa, C.P. 08181 Sentmenat, Barcelona.

INFORMAZIONE CLIENTE

Ragione Sociale o P. IVA

Nº ordine laboratorio

Persona di contatto

Nome del Dr.o Tecnico

Telefono di contatto

Email di contatto

INFORMAZIONI PAZIENTE

Nº 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:

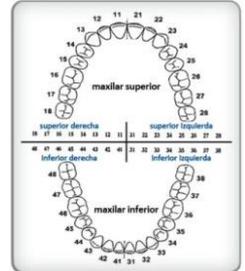
- Reso del prodotto per analisi
- Radiografia pre e post operatoria

Per i prodotti CAD-CAM indicare la tracciabilità:

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

TRACCIABILITA' DEL PRODOTTO

Referenza del prodotto	Nº 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 translúcido
 - PMMA Cera
- **Protesi**
 - Corona atorn. Corona cement. Sobre-dentadura
 - Ponte Ibrida PPR
 - Completa Nº 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