

**1. INFORMATION CLIENT/PRATICIEN & DOSSIER PATIENT**

Code client (voir BL/Facture) : ..... ID Patient : ..... (facultatif)  
Nom du praticien (ayant rencontré le dysfonctionnement) : .....

**2. TRACABILITE ATTENTION : l'ancillaire et le produit en interaction\* doivent être renvoyés nettoyés, décontaminés et stérilisés**

Localisation implant en interaction avec l'ancillaire :  CMF  Mandibule  Maxillaire  Crâne  
 DENTAIRE préciser le n° de dent : .....  N/A (aucun implant en interaction)

Ancillaire dysfonctionnant : Référence : ..... Lot : .....  
Produit en interaction\* : Référence : ..... Lot : .....  N/A (aucun produit)  
*\*produit associé à l'ancillaire au moment du dysf.*

**3. TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT**

Fracture/démontage  Rétention (non-)  Préhension (non-)/compatibilité  Perte de coupe / usure / matage  
 Corrosion\*\*  Rétention (trop)  Autre : .....

\*\***IMPORTANT** : si **corrosion**, joindre le **protocole** (dont produits utilisés) de décontamination, nettoyage et stérilisation utilisé.

**4. INFORMATIONS CHIRURGICALES**

Activité relative à l'ancillaire en dysf. :  CMF  Ancrage  Dentaire, joindre la dernière radio de contrôle (sauf si le dysfonctionnement a eu lieu hors bouche)

Estimation nb utilisations avant dysf. :  0 (à réception)  <5  Entre 6 et 10  Entre 11 et 20  >=21  
 0 (à usage unique)  NSP

Circonstances du dysfonctionnement :  A réception  Hors bouche  En chirurgie  En réalisation prothétique  
Détaillez ce qu'il s'est passé : .....

Si dysfonctionnement impliquant un foret (**hors oxydation**), préciser :

Vitesse de rotation du moteur lors forage :  < 5000 t/mn  Entre 5000 et 10000 t/mn  > 10000 t/mn  NSP  
Irrigation automatique du foret :  Oui  Non  NSP

**5. LOCALISATION DU DYSFONCTIONNEMENT : Cocher le type de produit et entourer la zone du dysfonctionnement**

Type de produit (cocher)	Zone du dysfonctionnement (entourer)			
<input type="checkbox"/> forets <input type="checkbox"/> clés <input type="checkbox"/> axes	Connectique	Corps	Joint/Bague	Embout
<input type="checkbox"/> Manches	Manche		Molette	Bague**
	**d'encliquetage			
<input type="checkbox"/> Tournevis	Manche	Molette	Corps / Axes	Embout
<input type="checkbox"/> Pincés	Poignée		Articulation	Embout
<input type="checkbox"/> Fritzmeier	Molette	Manche	Corps / Axes Fourchette	Embout
<input type="checkbox"/> Transjugaux	Poignée	Poinçon Tube	Embout	
<input type="checkbox"/> Sur-Mesure	Guide de coupe du péroné Tenons (péroné)	Guide de coupe mandibulaire Tenons (mandibule)	Guide de reconstruction mandibulaire	Gouttière
<input type="checkbox"/> Autres	A détailler :			

**6. COMMENTAIRES COMPLEMENTAIRES**