

1. DANE LEKARZA/PACJENTA

Kod Klienta (zob. PL/faktura):

ID Pacjenta: (optional)

Nazwisko (osoby, u której wystąpił problem) :

2. IDENTYFIKOWALNOŚĆ UWAGA: narzędzia pomocnicze i produkt powiązany * należy odesłać czyste, odkażone i wysterylizowane.

Lokalizacja implantu związanego z narzędziami pomocniczymi: :

☐ MFS ☐ Żuchwa

☐ Szczeka

☐ Czaszka

☐ ZABIEG DENTYSTYCZNY dokładne umiejscowienie nr: ☐ Nie dotyczy (brak powiązanego implantu)

Awaryjne narzędzie pom.:

Nr ref. :

Seria nr :

Produkt powiązany*:

Nr ref. :

Seria nr :

☐ Nie dot. (brak produktu)

* z narzędziami pomocniczymi w chwili wystąpienia problemu

3. RODZAJ PROBLEMU

☐ Uszkodzenie/demontaż

☐ Retencja (brak retencji)

☐ Przyczepność (brak)/kompatybilność

☐ Brak cięcia / zużycie / matowienie

☐ Retencja (zbyt duża)

☐ Inne :

4. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABIEGU

Czynność powiązana z problemem :

☐ MFS

☐ Zakotwiczenie

☐ Zabieg dentystyczny dołączyć ostatnie zdjęcia RTG

(z wyjątkiem sytuacji, gdzie problem wystąpił poza jamą ustną pacjenta)

Szacunkowa liczba zastosowań przed wystąpieniem problemu :

☐ 0

☐ <5

☐ 6-10

☐ 11-12

☐ >=21 ☐ Nieznana

Okoliczności wystąpienia problemu :

☐ Przy odbiorze

☐ Poza jamą ustną

☐ Podczas zabiegu chirurgicznego

☐ podczas zabiegu protetycznego

Proszę opisać, co się wydarzyło :

Jeżeli problem został spowodowany przez

wiertło, proszę podać szczegóły :

☐ < 5000 obr./min ☐ 5000 - 10000 obr./min ☐ > 10000 obr./min ☐ Nieznana

Szybkość obrotów napędu podczas wiercenia:

☐ Automatyczna irygacja wiertła ☐ Tak ☐ Nie ☐ Brak danych

☐ Wiertło ☐ Klucz ☐ oś

Połączenie	Korpus	Uszczelka/pierścień	Końcówka
------------	--------	---------------------	----------

☐ Rękojeść

Rękojeść	Koło	Pierścień**
----------	------	-------------

**mocowanie na zatrzask

☐ Wkrętak

Rękojeść	Koło	Korpus/ Oś	Końcówka
----------	------	------------	----------

☐ Kleszcze

Rękojeść	Przegub	Końcówka
----------	---------	----------

☐ Fritzmeier

Koło	Rękojeść	Korpus / Oś	Końcówka
		Widelki	

☐ Przezpoliczkowo

Rękojeść	Punktak	Końcówka
	Rurka	

☐ Indywidualnie

Szablon do wycinków kości strzałkowej	Szablon do wycinków z żuchwy	Szablon do rekonstrukcji żuchwy
Czopy (kość strzałkowa)	Czopy (żuchwa)	

☐ Inne

Proszę określić:

6. UWAGI DODATKOWE