



CUESTIONARIO INSTRUMENTAL ACCESORIO

Sección reservada para Global D & socios:

Recibido por:

Número de registro (si procede):

Fecha:

Número de reclamación:

1. DATOS DEL CLIENTE / PROFESIONAL

Código cliente (en albarán o factura) :

Nombre del cliente :

Email :

2. DATOS DEL PACIENTE

ID Paciente (3 primeras letras del apellido y 3 primeras letras del nombre) :

Localización (n.º de diente o sitio: maxilar,
mandíbula, cráneo) :

3. DATOS DEL PRODUCTO

Nota: La referencia y el número de lote están grabados en algunos instrumentos

Instrumento accesorio defectuoso :

Categoría de producto (fresa, eje, llave...) :

Referencia :

Lote :

Si se desconoce, proporcionar la(s) información(es) disponible(s) :

Producto en interacción (si procede) :

Categoría de producto (implante, tornillo, mango...) :

Referencia :

Lote :

Si se desconoce, proporcionar la(s) información(es) disponible(s) :

4. TIPO DE DISFUNCIÓN / IMPACTO EN EL PACIENTE

Tipo de disfunción / impacto en el paciente:

☐ A la recepción ☐ Fuera de la boca ☐ Durante la cirugía ☐ Durante la realización protésica

Impacto en el paciente : ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿cuál? (estado de salud, aplazamiento de la cirugía, etc.) :

Número de usos antes de la disfunción: (indicar un rango estimado si es necesario) :

Par aplicado (si procede) : N.cm

Velocidad de fresado (si la disfunción implica una fresa) :tr/min

Con irrigación : ☐ Sí ☐ No

Descripción de la disfunción :

Describir el tipo de disfunción observado (fractura, oxidación, incompatibilidad...) y la localización. (mandíbula, maxilar...) si procede.

.....
.....
.....
.....

5. PRÁCTICAS DE DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN

Condiciones generales de uso :

Uso de cepillo metálico : ☐ Sí ☐ No

Control del desgaste y del estado funcional tras el uso : ☐ Sí ☐ No

Desmontaje del instrumento accesorio con fines de limpieza : ☐ Sí ☐ No

Tiempo transcurrido entre el final de la intervención y la limpieza : min

Calidad del agua (TH) : ☐ Muy blanda (0 a 7ºf) ☐ Bastante dura (15 a 30ºf) ☐ Muy dura (>40ºf)

☐ Blanda (7 a 15ºf) ☐ Dura (30 a 40ºf)

Limpieza manual :

Eliminación previa de residuos gruesos: ☐ Sí ☐ No

Remojo (si se utiliza) : min

Temperatura del agua : ☐ Fría ☐ Tibia ☐ Caliente

Limpieza automatizada / desinfección térmica :

Tipo de equipo : ☐ Lavadora-desinfectadora

☐ Ultrasonidos

☐ Otros :

Producto(s) detergente/desinfectante utilizado(s) :

Secado : ☐ Aire libre ☐ Soplado ☐ Tejido ☐ Automático

Esterilización : Equipos / Métodos - Especifique el modo de embalaje antes de la esterilización (kit completo, contenedor, instrumentos embalados individualmente, embalaje textil/sobre tipo plegado Pasteur, etc.); especifique el tipo de equipo de esterilización utilizado; especifique el ciclo de esterilización aplicado (método, parámetros principales si se conocen).

.....

6. COMENTARIOS ADICIONALES

.....
.....

⚠ Si el correo electrónico no se abre automáticamente, por favor guarde el formulario y envíelo por correo electrónico

FM11-06H_01 – Fecha de aplicación 24/06/2026

Este documento es propiedad exclusiva de Global D y no puede ser reproducido ni comunicado a terceros sin el permiso expreso de Global D