



QUESTIONARI O STRUMENTO AUSILIARE

Sezione riservata a Global D & partner:

Ricevuto da:

Numero di registrazione (se applicabile):

Data:

Numero di reclamo:

1. INFORMAZIONI CLIENTE / PROFESSIONISTA

Codice cliente (vedi DDT o fattura) :

Nome del cliente :

Email :

2. INFORMAZIONI PAZIENTE

ID paziente (prime 3 lettere del COGNOME e prime 3 lettere del nome) : Localizzazione (n.° del dente o sito: mascella, mandibola, cranio) :

3. INFORMAZIONI SUL PRODOTTO

Nota: il riferimento e il numero di lotto sono incisi su alcuni strumenti ausiliari.

Strumento ausiliare difettoso :

Categoria del prodotto (fresa, albero, chiave, ecc.) :

Riferimento :

Lotto :

Se sconosciuto, fornire le informazioni disponibili :

Prodotto in interazione (se applicabile) :

Categoria del prodotto (impianto, vite, manico, ecc.) :

Riferimento :

Lotto :

Se sconosciuto, fornire le informazioni disponibili :

4. TIPO DI MALFUNZIONAMENTO / IMPATTO SUL PAZIENTE

Momento del verificarsi del malfunzionamento :

☐ All'arrivo

☐ Fuori bocca

☐ Durante intervento chirurgico

☐ Durante procedura protesica

Impatto sul paziente : ☐ Sì ☐ No Se sì, specificare (condizioni di salute, rinvio dell'intervento, ecc.) :

Numero di utilizzi prima del malfunzionamento : (indicare un intervallo stimato se necessario) :

Coppia applicata (se applicabile) : N.cm

Velocità di foratura (se il malfunzionamento riguarda una fresa) : giri/min Con irrigazione : ☐ Sì ☐ No

Descrizione del malfunzionamento:

Descrivere il tipo di malfunzionamento riscontrato (frattura, ossidazione, incompatibilità...) e la localizzazione (mandibola, mascella, ecc.) se applicabile..

5. PRATICHE DI DECONTAMINAZIONE, PULIZIA E STERILIZZAZIONE

Condizioni generali di utilizzo :

Uso di spazzola metallica :

☐ Sì

☐ No

Controllo dell'usura e dello stato funzionale dopo l'uso :

☐ Sì

☐ No

Smontaggio dello strumento ausiliare ai fini della pulizia :

☐ Sì

☐ No

Tempo tra fine intervento e pulizia : min

Durezza dell'acqua (TH) : ☐ Molto dolce (0 à 7°f)

☐ Piuttosto dura (15 à 30°f)

☐ Molto dura (>40°f)

☐ Dolce (7 à 15°f)

☐ Dura (30 à 40°f)

Pulizia manuale:

Rimozione residui grossolani :

☐ Sì

☐ No

Ammollo (se utilizzato) : min

Temperatura dell'acqua: ☐ Fredda ☐ Tiepida ☐ Calda

Pulizia automatizzata / disinfezione termica:

Tipo di apparecchiatura : ☐ Lavatrice-disinfettatrice

☐ Ultrasuoni

☐ Altro :

Prodotto(i) detergente / disinfettante utilizzato(i) :

Asciugatura: ☐ Aria libera ☐ Soffiaggio ☐ Panno ☐ Automatica

Sterilizzazione : Apparecchiature / Metodi - Specificare il metodo di confezionamento prima della sterilizzazione (kit completo, contenitore, strumenti confezionati singolarmente, confezionamento tessile/busta tipo piegatura Pasteur, ecc.); specificare il tipo di apparecchiatura di sterilizzazione utilizzata; specificare il ciclo di sterilizzazione applicato (metodo, parametri principali se noti).

6. COMMENTI AGGIUNTIVI

⚠ Se l'e-mail non si apre automaticamente, si prega di salvare il modulo e inviarlo via e-mail.

FM11-06H_01 – Data di applicazione 24/06/2026

Questo documento è di proprietà esclusiva di Global D e non può essere riprodotto né comunicato a terzi senza il permesso espresso di Global D