



# DEFEKT NARZĘDZIA (ANCILLARIA)

Sekcja dla Global D i partnerów:

Otrzymano przez:

Nr ewidencyjny:

Data:

Nr sprawy:

## 1. DANE KLIENTA / LEKARZA

Kod klienta (patrz WZ lub faktura): .....

Nazwa klienta: .....

Email: .....

## 2. DANE PACJENTA

Inicjały pacjenta (3 pierwsze litery nazwiska, 3 pierwsze litery imienia): .....

Lokalizacja (nr zęba lub miejsce: szczęka, żuchwa, czaszka): .....

## 3. DANE PRODUKTU

Uwaga: Numer referencyjny i numer partii są wygrawerowane na niektórych narzędziach.

### Narzędzie wykazujące nieprawidłowość:

Kategoria produktu (wiertło, oś, klucz itp.): .....

Numer referencyjny (REF): .....

Numer serii (LOT): .....

Jeśli nieznanne, podać dostępne informacje: .....

### Produkt współpracujący (jeśli dotyczy):

Kategoria produktu (implant, śruba, rękojeść itp.): .....

Numer referencyjny (REF): .....

Numer serii (LOT): .....

Jeśli nieznanne, podać dostępne informacje: .....

## 4. RODZAJ NIEPRAWIDŁOŚCI / WPŁYW NA PACJENTA:

### Moment wystąpienia nieprawidłowości:

Przy odbiorze     Poza jamą ustną     Podczas zabiegu chirurgicznego     Podczas wykonywania pracy protetycznej

Wpływ na pacjenta:  Tak  Nie    Jeśli tak, jaki (stan zdrowia, przełożenie zabiegu itp.): .....

Liczba użyc przed wystąpieniem nieprawidłowości (w razie potrzeby podać zakres szacunkowy): .....

Zastosowany moment obrotowy (jeśli dotyczy): ..... N.cm

Prędkość wiercenia (jeśli nieprawidłowość dotyczy wiertła): ..... obr./min

Zirygacją:     Tak     Nie

### Opis nieprawidłowości:

Opisać rodzaj nieprawidłowości (złamanie, utlenianie, niezgodność itp.) oraz lokalizację (żuchwa, szczęka itp.) jeśli dotyczy.

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

## 5. PRAKTYKI DEKONTAMINACJI, CZYSZCZENIA I STERYLIZACJI

### Ogólne warunki użytkowania :

Użycie szczotki metalowej:

Tak     Nie

Kontrola zużycia i stanu funkcjonalnego po użyciu:

Tak     Nie

Demontaż narzędzia podczas czyszczenia:

Tak     Nie

Czas między zakończeniem zabiegu a czyszczeniem: ..... min

Jakość wody (twardość):     Bardzo miękka (0 do 7°f)

Raczej twarda (15 do 30°f)

Bardzo twarda (>40°f)

Miękka (7 do 15°f)

Twarda (30 do 40°f)

### Czyszczenie ręczne :

Wstępne usunięcie dużych zanieczyszczeń:     Tak     Nie

Namaczanie (jeśli stosowane) : ..... min

Temperatura wody:     Zimna     Letnia     Ciepła

### Czyszczenie automatyczne / dezynfekcja termiczna:

Rodzaj urządzenia:     Myjnia-dezynfektor

Myjka ultradźwiękowa

Inne: .....

Stosowane detergenty/środki dezynfekujące: .....

Suszenie:     Na powietrzu     Sprężonym powietrzem

Tkaniną     Automatycznie

**Sterylizacja:** Sprzęt/metody - określić sposób pakowania przed sterylizacją (kompletny zestaw, kontener, narzędzia pakowane indywidualnie, opakowanie tekstylne / zawijanie typu Pasteura itd.); podać typ używanego urządzenia do sterylizacji; określić zastosowany cykl sterylizacji (metoda, główne parametry jeśli znane).

.....

## 6. DODATKOWE UWAGI

.....  
.....

**⚠Jeśli e-mail nie otworzy się automatycznie, zapisz formularz i wyślij go pocztą elektroniczną**