



CUESTIONARIO IMPLANTE CMF

Sección reservada para Global D & socios:

Recibido por:

Número de registro (si procede):

Fecha:

Número de reclamación:

1. DATOS DEL CLIENTE / PROFESIONAL

Código cliente (ver albarán o factura) :

Nombre del Doctor/a :

Email :

2. DATOS DEL PACIENTE

Iniciales del paciente (3 primeras letras del apellido y 3 primeras letras del nombre) : Localización (n.º de diente o sitio: maxilar, mandíbula, cráneo) :

Densidad ósea del sitio implantario : ☐ Hueso tipo D1 ☐ Hueso tipo D2 ☐ Hueso tipo D3 ☐ Hueso tipo D4

3. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

Describe a continuación toda la información que considere útil para el análisis del caso (estado de salud del paciente, enfermedades, adicciones, tratamiento en curso, antecedentes CMF, antecedentes fisioterapéuticos CMF, antecedentes extra faciales, higiene bucodental, etc.)

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

4. DATOS DEL PRODUCTO

Implante afectado :

Categoría de producto (placa, tornillo, etc.) :

Referencia :

Lote :

Fecha de colocación :

Fecha de fallo : Fecha de retirada :

Si se desconoce, proporcionar la información disponible :

Producto en interacción (si aplica) :

Categoría de producto (placa, tornillo, eje, mango, etc.):

Referencia:

Lote :

Si se desconoce, proporcionar la información disponible :

.....

.....

5. TIPO DE INCIDENCIA / IMPACTO EN EL PACIENTE

Momento de aparición de la incidencia :

☐ Intraoperatorio : En caso afirmativo, indicar (ajuste, cambio o desmontaje del material, cambio del plan de tratamiento, etc.) :

.....

☐ Postoperatorio : En caso afirmativo, indicar (tratamiento médico, retirada del material, reintervención quirúrgica, etc.) :

.....

Preperforación : ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indicar el Ø de la fresa :mm

Técnica de atornillado : ☐ Manual ☐ Con motor Si se utiliza motor, indicar el par aplicado :N.cm

Conformación de la placa : ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indicar el número de ajustes :

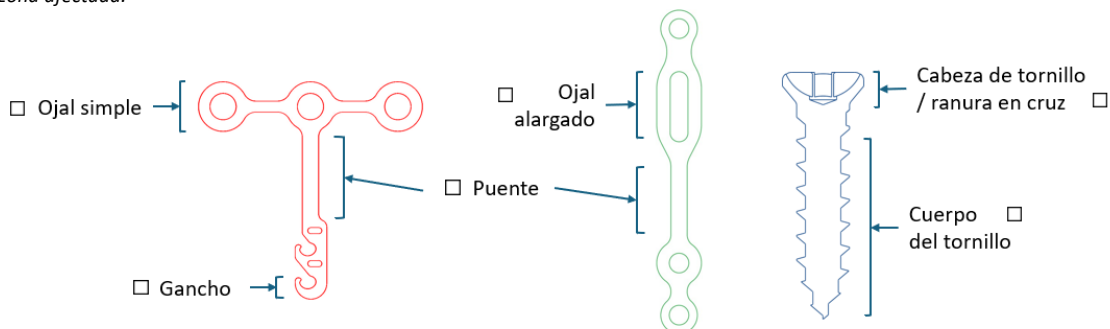
6. DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA

Describe con precisión el tipo de fallo encontrado (fractura de ojal, puente o gancho, deformación, problema de acondicionamiento, oxidación, movilidad del producto, etc.) y las circunstancias asociadas

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

7. ILUSTRACIÓN DE LA INCIDENCIA (representaciones genéricas a título indicativo)

Seleccione la zona afectada.



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