

Informação do Produto

Código:

Descrição:

Lote:

NF do Produto:

Informação do Cliente

Nome/Razão Social:

CPF/CNPJ:

CNES:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Informação da Cirurgia

Motivo da devolução:

Embalagem

Oxidação

Impossibilidade de instalação

Fratura

Outros (descrever):

Data:

Breve descrição da ocorrência:

Utilizado somente instrumentos e componentes S.I.N.?

Sim

Não

Primeiro uso? Sim

Não

Caso não, quantas vezes foi utilizado:

Informações

⚠ Deve ser enviado para a S.I.N. o conjunto contendo o produto e o formulário preenchido, ou para diminuir o tempo de resposta devido ao transporte, o material pode ser enviado direto para o fabricante e uma cópia do formulário para a SIN fazer o controle e follow up, pelo e-mail pfcq@sinimplante.com.br.

⚠ Para os materiais do fabricante NSK, se faz necessário preencher mais um formulário através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScF1XVQ7hDFv6xADCg2ikAS0rVQjURPmGitRI1kxJQ_STOvhA/viewform

⚠ Para os materiais do fabricante W&H, se faz necessário preencher mais um formulário através do link: <https://www.tecnoclin.com.br/servicos/suporte-weh>

⚠ Para os materiais do fabricante WoodPecker, não se faz necessário o preenchimento de nenhum outro formulário. Apenas o envio para assistência técnica responsável. Contato: suporte@atmedical.com.br

Prezado Dentista,

Qualquer ocorrência relacionada a nossos produtos é de extrema importância para nós. Desta maneira, pedimos que o preenchimento e envio de informações para nossa análise sejam realizados de forma completa. Estas informações serão fundamentais para uma detalhada análise da ocorrência.

PREMISSAS

1. Escopo da Garantia

A S.I.N Implant System garante para todas as instituições odontológicas que adquiriram, considerando que sejam produtos originais, que as instruções de uso foram respeitadas, assim como as seguintes situações descritas:

- 1.1 A legítima aquisição de produtos por parte da instituição odontológica;
- 1.2 A cuidadosa seleção do paciente com indicação clínica para o tratamento e adequada aplicação da técnica;
- 1.3 O consentimento informado e assinado pelo paciente, com a devida orientação por do dentista;
- 1.4 Que o paciente não apresente nenhuma contraindicação descritas nas instruções de uso;
- 1.5 Que o uso do produto tenha sido realizado em estrita conformidade com as orientações e recomendações descritas nas instruções de uso de cada produto;

2. Exclusões da Garantia

A garantia **NÃO COBRE** produtos que sejam enviados sem os seguintes documentos:

- 2.1 Formulário de Avaliação de Produtos (original) **TOTALMENTE** preenchido;
- 2.2 Os produtos alvo da garantia devem ser higienizados e esterilizados, em embalagem adequada à esterilização em autoclave, fechada e com evidência de esterilidade via fita específica;
- 2.3 Radiografia de implantes;

Lembramos que, a qualidade S.I.N. é reconhecida pelas certificações mais importantes do segmento, como ISO 13485/2016, ISO 9001/2015, RDC 665/2022 e MDD 93/42/CEE, que possibilita a comercialização na Europa.

Além desses, outros certificados recebidos no decorrer desses mais de 19 anos atestam o aprimoramento contínuo de nosso trabalho.

Ainda assim para sua melhor satisfação, temos um canal direto com um consultor científico dentista da área de pesquisa e desenvolvimento de produtos, que você poderá ligar e tirar dúvidas ou até esclarecer melhor este e outros casos.

Declaração de Veracidade

Eu, _____, declaro ser verdadeira as informações prestadas neste documento. Declaro também que os produtos enviados estão devidamente esterilizados.

Data:

Assinatura e carimbo do profissional dentista:

Preenchimento do Controle de Qualidade

SAP Cliente

Ocorrência

Pedido

Laudo de Análise