

Informaciones del Producto

Código:

Descripción:

Lote:

ESPACIO PARA ETIQUETA DE
PACIENTE

ESPACIO PARA RADIOGRAFÍA

Informaciones del Cliente

Nombre/Razón Social:

CPF/CNPJ:

CNES:

Dirección:

Ciudad:

UF:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

E-mail:

Informaciones del Paciente

Nombre/Identificación:

Edad:

Sexo: ☐ Masculino
☐ Femenino

Historia Clínica:

☐ Diabetes Mellitus☐ Hipertensión☐ Xerostomía☐ Bruxismo☐ Tabaquismo☐ Alergia ou

Hipersensibilidade

☐ Deficiência

Imunológica

☐ Quimioterapia☐ Outra enfermidade:

Informaciones de la Cirugía

Motivo de la devolución:

☐ Embalaje☐ Fallo en la osteointegración☐ Pérdida de osteointegración☐ Impossibilidade de instalação☐ Fractura☐ Outros (Descrever):

Fecha:

Nota 01: Fallo en la osteointegración: Problema asociado con la incapacidad de observar el anclaje directo de un implante mediante la formación de tejido óseo alrededor del implante.

Nota 02: Pérdida de osteointegración: Pérdida de tejido fibroso y/o óseo, lo que conduce al compromiso del anclaje del dispositivo, es decir, aflojamiento.

Preencher todos os campos abaixo em caso de Falha/Perda de osseointegração.

Fecha de implementación:

Hueso tipo:

☐ I☐ II☐ III☐ IV

Carga Imediata:

☐ Sim☐ Não

Fecha de eliminación:

¿Se utilizaron instrumentos S.I.N.? ☐ Sim Si es así, ¿qué secuencia de cortadores se utilizó?☐ Não¿Se realizó un injerto óseo en el lugar? ☐ Sim Si es así, ¿qué material se utilizó?☐ Não

Región de implantación intraoral:

(Número de diente)

Estimado Dentista,

Cualquier incidencia relacionada con nuestros productos es de suma importancia para nosotros. Por lo tanto, le pedimos que el llenado y envío de información para nuestro análisis se realice de manera completa. Esta información será fundamental para un análisis detallado de la incidencia.

SUPUESTOS **1. Alcance de la garantía****1. Alcance de la garantía**

S.I.N. Implant System garantiza a todas las instituciones dentales que hayan adquirido, siempre y cuando sean productos originales, que se hayan respetado las instrucciones de uso, así como las siguientes situaciones descritas:

1.1 La adquisición legítima de productos por parte de la institución dental;

1.2 La selección cuidadosa del paciente con indicación clínica para el tratamiento y la aplicación adecuada de la técnica;

1.3 El consentimiento informado y firmado por el paciente, con la debida orientación del dentista;

1.4 Que el paciente no presente ninguna contraindicación descrita en las instrucciones de uso;

1.5 Que el uso del producto se haya realizado de acuerdo estricto con las orientaciones y recomendaciones descritas en las instrucciones de uso de cada producto.

 2. Exclusiones de garantía

La garantía **NO CUBRE** productos que se envíen sin los siguientes documentos:

2.1 Formulario de Evaluación de Productos (original)

COMPLETAMENTE llenado;

2.2 Radiografías de implantes.

Recordamos que la calidad de S.I.N. está reconocida por las certificaciones más importantes del sector, como ISO 13485/2016, ISO 9001/2015, RDC 665/2022 y MDD 93/42/CEE, que posibilita la comercialización en Europa.

Además de estas, otros certificados recibidos durante estos más de 19 años atestiguan la mejora continua de nuestro trabajo.

Aun así, para su mayor satisfacción, contamos con un canal directo con un consultor científico dental del área de investigación y desarrollo de productos, al que puede llamar para hacer preguntas o incluso aclarar este y otros casos más a fondo.

Declaração de Veracidade

Eu, Declaro que la información proporcionada en este documento es verídica.

Fecha:

Firma y sello del profesional odontólogo:

Preenchimento do Controle de Qualidade**SAP Cliente****Ocorrência****Pedido****Laudo de Análise**