

4. INFORMACIÓN INSTRUMENTAL (en caso de incidencia con Instrumental)

¿Ha usado instrumental original de ZIACOM? Si No

Indicar el Tipo esterilización	Indicar el Número de Cirugías del instrumental afectado	Indicar el Tipo de limpieza
Autoclave (134°C durante al menos 5 minutos) Calor seco Esterilización química (especificar producto y tiempo de uso):	¿Ha seguido los protocolos quirúrgicos de ZIACOM®?	Manual Ultrasonidos Indicar producto y tiempo de uso:

5. INFORMACIÓN DE LA PRÓTESIS (en caso de incidencia con Aditamentos)

Fecha carga protésica provisional: / /

Fecha carga protésica definitiva: / /

Descripción:

Torque dinamométrico Detallar (Ncm)

Describa el esquema oclusal:

¿Hubo aflojamiento de tornillo? Si No

¿Se han realizado las revisiones periódicas de forma correcta? Si No

Prótesis Unitaria Múltiple

Detallar tipo de prótesis del antagonista:

¿Aditamentos originales ZIACOM? Si No

Laboratorio protésico:

Protodoncista: