

Ziacom Medical SL

Calle Búhos, 2

28320 Pinto - Madrid - ESPAÑA

Tfno.: +34 91 723 33 06

info@ziacom.com - www.ziacom.com

C.I.F.: B-84115195 | VAT No.: ESB-84115195

**PROGRAMA GARANTIA ZIACOM®
NOTIFICAÇÃO DE INCIDÊNCIA SIMPLIFICADA DE IMPLANTES**

 Código Programa Garantia (a preencher pelo cliente)

FORMULÁRIO DE INCIDÊNCIA SIMPLIFICADA DE IMPLANTES
IMPORTANTE: Para ativar a garantia, o cliente deve preencher integralmente este formulário e enviá-lo para a Ziacom®, seguindo as instruções indicadas no Programa de Garantia Ziacom® disponível em www.ziacom.com. **ENVIA OS ARTIGOS SEMPRE ESTERILIZADOS E VISÍVEIS EM MANGA SELADA.**

*Campos obrigatórios

DADOS DO CLIENTE (CLÍNICA OU OUTRO) (obrigatório para garantia de implantes)

Nome Cliente / Entidade Fiscal* Nº cliente Ziacom®
 Nome da Clínica
 Pessoa de Contacto
 Morada Completa* Laboratório
 Email da Clínica Nº de Telefone*

INFORMAÇÃO DO PACIENTE (preencher em caso de incidência cirúrgica ou pós-cirúrgica)

 Nº historial clínico (Não indicar nome)* Homem Mulher Idade
HISTORIAL MÉDICO *De acordo com as contra-indicações relativas e absolutas, conforme as instruções de utilização (obrigatório para garantia de implantes)

Diabetes mellitus. Tipo 2	Paciente imunocomprometido	Fumador	Higiene*	Medicação
Alcoolismo / Toxicodependência	Osteoporose	Ocasional	Boa	
Doença periodontal	Transtornos de coagulação	Regular	Regular	
Bruxismo / Parafunções Orais	Alergia ao titânio	Frequente	Insuficiente	

Outras patologias ou dados significativos:

DADOS DO RESPONSÁVEL DO TRATAMENTO (obrigatório para garantia de implantes)

 Dr/Dra*
 Nº de Cédula
 Faculdade

DATOS DE LA INCIDENCIA (obligatorio para la garantía de implantes)
INFORMAÇÃO DO IMPLANTE (obrigatório para garantia de implantes)

REF.*	LOTE*	Posição*	Torque de inserção Ncm*	1 Qualidade óssea*				Data colocação* dd/mm/aaaa	Data carga protética dd/mm/aaaa	Método de colocação			Fecha extração dd/mm/aaaa
				I	II	III	IV			Manual	Mecânico	Ambos	
								/ /	/ /				/ /
								/ /	/ /				/ /

1 Qualidade e quantidade óssea na zona (segundo índice de Lekholm&Zarb, 1985).

INFORMAÇÃO DE INCIDÊNCIA DE BROCAS CIRÚRGICAS (obrigatório para garantia de implantes)

Preencher em caso de carga protética

Nº de utilizações*	Instrumental*	Outros detalhes	Prótese	Tipo de componente
1 - 10	Original		Unitária	Direto ao implante
11 - 22	Não original		Múltipla	Sistema Basic
23 - 34				Sistema XDrive
35 - 45				Sobredentadura
+ 45				Sistema Nature

MOTIVO DA INCIDÊNCIA (obrigatório para garantia de implantes)

Preencher em caso de carga protética

Instrumentação		Osteotomia*		Sem carga protética		Com carga protética	
SIM NÃO							
Contaminação por queda		Com broca *formadora de rosca*		Periimplantite	Sensibilidade	Periimplantite	Sensibilidade
Medida errada		Com broca cortical		Infecção / Dor	Perda de osso marginal	Mobilidade	Fratura do implante
Transportador		Com broca final		Mobilidade		Perda de osso marginal	Reabsorção óssea severa
Chave de inserção		Falta de estabilidade primária		Fibrointegração			
Frasco		Fratura del implante					

OBSERVAÇÕES:

 ASSINATURA
 E CARIMBO
 DA CLÍNICA*

Proteção de dados. **RESPONSÁVEL:** Ziacom Medical Portugal, Unipessoal Lda. **OBJETO:** Realizar a atividade própria do contrato legitimamente subscrito pelas partes ou relação comercial/contratual. **LEGITIMAÇÃO:** Execução de um contrato ou relação comercial/contratual. **ATRIBUIÇÕES:** Para empresas do Grupo e terceiros, a fim de facilitar o processamento das condições e relações previstas no contrato/relação comercial/contratual, e transferências em conformidade com os regulamentos em vigor. **CONSERVAÇÃO:** Durante a vigência do contrato ou da relação comercial/contratual e durante os prazos legalmente estabelecidos. **DIREITOS:** Pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, portabilidade e limitação em juridico@ziacom.com. Mais informações sobre a política de privacidade em ziacom.com/pt/politica-de-privacidade-pt.