

FORMULÁRIO DE INCIDÊNCIA DE PRÓTESE

Importante. Para solicitar a reposição de um componente de prótese, o cliente deve preencher este formulário na íntegra e enviá-lo à Ziacom® seguindo as instruções do Programa de Garantia Ziacom® disponível em www.ziacom.com. **OS ARTIGOS DEVEM SER ENVIADOS ESTERILIZADOS E EM MANGA SELADA.**

*Campos obrigatórios

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

Nome do 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 apenas em caso de incidência cirúrgica ou pós-cirúrgica)

Nº historial clínico (Não indicar nome)*

Homem Mulher

Fumador

Ocasional

Regular

Frequente

Higiene*

Boa

Regular

Insuficiente

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO (obrigatório para garantia)

Dr./Dra*

Nº cédula

Faculdade

DADOS DA INCIDÊNCIA (obrigatório para garantia)

INFORMAÇÃO DA INCIDÊNCIA DO COMPONENTE DE PRÓTESE (obrigatório para garantia)

REF.*	LOTE*	Posição*	Prótese*	Tipo de componente*	Componente*	Laboratório protésico*
			Unitária	Direto ao implante	Original	Laboratório protésico*
			Múltipla	Sistema Basic	Não original	Laboratório CAD-CAM
				Sistema XDrive		
				Sistema Nature		
				Sobredentadura	Empresa do componente compatível	

DETALHES DA INCIDÊNCIA

DETALHES DA INCIDÊNCIA PROTÉTICA (obrigatório para garantia)

Data de colocação da prótese provisória*: / /

Data de colocação da prótese definitiva: / /

Circunstâncias da incidência protética*	Oclusão dentária	Padrão oclusal	Descrição da prótese	Elemento afetado*
Fratura do parafuso	Relação cêntrica	Oclusão balanceada	Prótese unitária	Pilar mecanizado
Parafuso desapertado	Pós-acomodação	Oclusão orgânica	Prótese múltipla parcial	Pilar sobredentadura
Remoção da prótese	Oclusão cêntrica	Função de grupo	Prótese múltipla completa	Pilar CAD-CAM
Fratura da coroa	Harmonia cêntrica	Função canina	Cimentada	Parafuso direto ao implante
Falha na conexão implante / pilar	Interferências protrusivas	Ajuste oclusal	Aparafusada	Parafuso transoclusal
Gap implante / pilar	Bruxismo	Guia anterior	Sobredentadura	Housing metálico / titânio
	Placa miorelaxante		Híbrida	Teflons
			Material (especificar)	UCLA calcinável
				Pilar de cicatrização

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA
E CARIMBO*