

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 - PRÓTESE

Código Programa Garantia

(a preencher pelo cliente)

## 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\*

Nome da Clínica Pessoa de Contacto

Morada Completa\* Email da Clínica

INFORMAÇÃO DO PACIENTE

(preencher apenas em caso de incidência cirúrgica ou pós-cirúrgica)							
Nº historial clínico	(Não indicar nome)*	Fumador	Higiene*				
		Ocasional	Boa				
Homem	Mulher	Regular	Regular				
		Frequente	Insuficiente				

Nº cliente Ziacom®

Laboratório Nª de Telefone\*

## DADOS DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO (obrigatório para garantia)

Dr/Dra\* Nº cédula Faculdade

DADOS DA INCIDENCIA (Obrigatorio para garantia)									
INFORMAÇÃO DA INCIDÊNCIA DO COMPONENTE DE PRÓTESE (obrigatório para garantia)									
REF.*	LOTE*	Posição*	Prótese*	Tipo de componente*	Componente*	Laboratório protésico*			
			riolese	ripo de componente	Componence	Caporatorio protesico			
			Unitária	Direto ao implante	Original				
			Múltipla	Sistema Basic	Não original	Laboratório CAD-CAM			
				Sistema XDrive					
				Sistema Nature	Empresa do componente compatível				

## **DETALHES DA INCIDÊNCIA**

DETALHES DA INCIDÊNCIA PROTÉTICA (obligatorio para garantia)

Data de colocação da prótese provisória\*: Data de colocação da prótese definitiva:

Sobredentadura

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 miorrelaxante		Híbrida	Teflons
			Material (especificar)	UCLA calcinável
				Pilar de cicatrização

OBSERVAÇÕES: ASSINATURA E CARIMBO\*

Proteção de dados. RESPONSÁVEL: Ziacom Medical. SL. 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/política-de-privacidade-pt.





