

Preencher este formulário com o máximo de informações e detalhes do paciente, contendo a assinatura e carimbo do profissional. Caso o formulário não seja preenchido o produto será devolvido sem análise .

INFORMAÇÕES SOBRE O CIRURGIÃO DENTISTA / PROTÉTICO:

Nome do profissional:

CRO/UF:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Email:

INFORMAÇÕES DOS PRODUTOS ENVOLVIDOS NO CASO CLÍNICO:

Código da Peça:

Descrição do Produto:

Lote:

Quantidade:

INFORMAÇÕES PARA REPOSIÇÃO:

Deseja receber reposição pelo item: Sim Não

Se não por qual outro item:

Data de instalação do Componente:

Data de remoção do Componente:

No caso de remoção do componente, foi substituído no mesmo ato cirúrgico?

Sim Não

Qual foi o torque manual aplicado? _____

Qual foi o torque com catraca aplicado? _____

Foi realizado implante imediato? Sim Não

Se sim, havia lesão? Sim Não

Dados do componente instalado: Múltiplo Unitário Angulado Reto

Quando foi instalado? Imediato Tardio Data: ___/___/____.



Envio de produtos para Avaliação Técnica FOR 13.07



Revisão: 00 Emissão: 18/07/2022

Pg 2 de 4

Relatar fatores que possam ter influenciado o problema encontrado:
(Como : Tabagismo; Infecção; Consumo álcool; Bruxismo; Carga imeditada etc...)

Descrever:

EM CASO DE PRODUTO REUTILIZADO

Qual o produtoutilizado para limpeza?

EM CASO DE PRODUTO REUTILIZADO

Qual o produtoutilizado para limpeza?

Meio utilizado?

Manual:_____

Ultrassom:_____

Qual material utilizadona antissepsia? (Como : Escovas de nylon; Escova de aço, outros)

Houve alguma dificuldade em relação ao uso do produto? Relatar:



Envio de produtos para Avaliação Técnica FOR 13.07



Revisão: 00 Emissão: 18/07/2022

Pg 3 de 4

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que as informações acima são verdadeiras e condizem com o prontuário de atendimento.

Data: ___/___/_____.

Assinatura: _____

Nome do responsável pela informações: _____

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ ,
declaro que os itens enviados acima foram devidamente higienizados dentro dos padrões ideais, antes do envio para a avaliação técnica do produto.

Método adotado para higienização : _____

Data de Higienização: ___/___/_____.

Os produtos devem ser acondicionado em embalagem autosselante de papel grau cirúrgico com filme laminado.

Responsável pela higienização: _____

Assinatura: _____

ATENÇÃO!

Como proceder ao envio de produtos para análise

1 - Para a solicitação de avaliação técnica, os produtos devem ser enviados ao seguinte endereço:

**RUA FREI NICODEMUS GRUNDHOFF, 285, JARDIM ESMERALDA
83301-320 PIRAQUARA — PR
Aos cuidados da Garantia da Qualidade**

2 - Produtos que não estejam limpos, e com a respectiva declaração de higienização preenchida, não serão recebidos e aceitos para análise, sendo descartados quando de seu recebimento.

3 - A avaliação e retorno ao cliente, será feita dentro do prazo de 45 dias úteis, após o recebimento desde que atendidas todas as condições aqui descritas.

4 - A reposição por outro item poderá ser realizada se o item solicitado for do mesmo valor ou menor que o item reclamado.
todas as condições aqui descritas.

4 - As informações fornecidas para análise são tratadas como confidenciais e não serão divulgadas.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o +55 41 99742-3939

