

**FORMULARIO DE GARANTÍA
IMPLANTES**

La garantía de los implantes dentales cubre casos donde no se ha obtenido la oseo-integración o se ha manifestado algún defecto de fabricación, no incluyendo por lo tanto, **la utilización y/o manipulación inadecuada del producto**. Si considera que el caso reúne las condiciones para ser beneficiado con el programa de garantía, el reclamo deberá **realizarse mediante el llenado del presente formulario, adjuntando al mismo la radiografía e implante esterilizado**. Al llenar el formulario de garantía intente colocar la mayor cantidad de detalles sobre la ocurrencia que sea posible, ya que esto permitirá un análisis más eficiente y preciso del producto, agilizará el proceso de respuesta y nos ayudará a mejorar para brindarle cada vez mejores productos y servicios.

Datos del Odontólogo

Nombre y apellido:..... Atendido por:.....
Teléfono..... E-mail.....

Datos del producto

Item	Producto	Medida	Lote	Sticker
1				Adhiera aquí el sticker del implante
2				
3				
4				

Datos del paciente

Edad:..... Género:..... Deficiencia de Coagulación.....
Higiene Oral:..... Uso excesivo de alcohol / drogas:.....
Tabaquismo:..... Deficiencia inmunológica:.....
Otras dolencias:.....
Medicamentos:.....

Datos sobre la cirugía

1. Se presentó algún inconveniente al manipular el packaging, el implante o el transportador?
.....
- 2.Cuál era la calidad ósea? 3. Ultima fresa Utilizada:..... 4. Realizó post- extracción?.....
5. Existía alguna infección local?..... 6. Logró estabilidad inicial?.....
7. Quedaron espiras expuestas?..... 8. Se realizó injerto óseo en la zona?.....
9. Realizó carga inmediata?..... 10. Se realizaron los controles?.....

Causa de la perdida del implante

1. Se consiguió la óseo-integración?.....
2. Hubo algún trauma, golpe o accidente?.....
3. Perimplantitis?..... 4. Sobrecarga?.....
5. Otras circunstancias que pudieran haber influido?.....
.....

Síntomas y comentarios sobre la pérdida del implante

.....
.....

Firma y sello del Odontólogo

___/___/___
Fecha