

Ziacom Implants SLU

Calle Búhos, 2

28320 Pinto - Madrid - ESPAÑA

Tfno.: +34 91 723 33 06

info@ziacom.com - www.ziacom.com

C.I.F.: B-22832034 | VAT No.: ESB-22832034

PROGRAMME DE GARANTIE ZIACOM® NOTIFICATION D'INCIDENT DES COMPOSANTS PROTHÉTIQUES

Code du Programme de Garantie (à compléter par l'utilisateur)

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT D'INCIDENT DES COMPOSANTS PROTHÉTIQUES

IMPORTANT : pour demander l'application de la garantie, le client doit remplir le présent formulaire et l'envoyer à Ziacom® ou à son distributeur officiel agréé, en suivant les instructions figurant dans le **Programme de Garantie Ziacom®**, disponible sur **www.ziacom.com**. **RETOURNEZ TOUJOURS LES ARTICLES STÉRILISÉS ET EMBALLÉS.**

*Champs obligatoires

COORDONNÉES DU CLIENT (clinique ou autre) (obligatoires pour la garantie des implants)

Nom du client / Raison sociale*

N° de client Ziacom®

Nom de la clinique

Personne de contact

Adresse complète*

Laboratoire

E-mail de la clinique

Téléphone de la clinique*

INFORMATIONS DU PATIENT

(à remplir uniquement en cas d'incident chirurgical ou post-chirurgical)

N° du dossier clinique (Ne pas indiquer le nom)*

Fumeur
Hygiène*

Occasionnel

Bonne

Régulier

Régulier

Tabagisme

Insuffisante

Homme

Femme

DONNÉES DU RESPONSABLE DU TRAITEMENT (obligatoire pour la garantie)

Dr/Dr*

N° d'inscription à l'Ordre

Ordre

DONNÉES DE L'INCIDENT (obligatoire pour la garantie)
INFORMATIONS SUR L'INCIDENT DU COMPOSANT PROTHÉTIQUE (obligatoire pour la garantie)

REF.*	LOT*	Position*	Prothèse*	Tipo de aditamento*	Composant prothétique*	Laboratoire de prothèse dentaire*
			Unitaire	Directo a implante	D'origine	
			Multiple	Système Basic	Non d'origine	Laboratoire CAD-CAM
				Système XDrive		
				Système Nature		
				Overdenture		

Entreprise du composant prothétique compatible
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INCIDENT
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'INCIDENT PROTHÉTIQUE (obligatoire pour la garantie)

Date de la mise en charge prothétique provisoire : / /

Date de la mise en charge prothétique définitive : / /

Circonstances de l'incident prothétique*	Occlusion dentaire	Schéma occlusal	Description de la prothèse	Élément concerné*
Fracture de la vis	Relation centrée	Occlusion équilibrée	Prothèse unitaire	Pilier usiné
Desserrage de la vis	Pos. d'accommodation	Occlusion organique	Prothèse multiple partielle	Pilier pour overdenture
Descellement de la prothèse	Occlusion centrée	Fonction de groupe	Prothèse multiple complète	Pilier CAD-CAM
Fracture de la céramique	Harmonie centrée	Fonction canine	Scellée	Vis directe sur implant
Défaut de connexion implant / pilier	Interférences protrusives	Ajustement occlusal	Vissée	Vis transocclusale
Gap implant / pilier	Bruxisme	Guidage antérieur	Overdenture	Chape métallique pour overdenture
	Gouttière de relaxation musculaire		Hybride	Téflon
			Matériau (préciser)	Pilier coulé
				Pilier de cicatrisation

OBSERVATIONS :

SIGNATURE
ET CACHE
DE LA
CLINIQUE*

Protection des données. **RESPONSABLE DU TRAITEMENT :** Ziacom Medical Group, S.L. **FINALITÉ :** Gérer et exécuter la relation contractuelle ou commerciale conclue entre les parties, ainsi que les actions qui en découlent. **BASE JURIDIQUE :** Exécution d'un contrat ou application de mesures précontractuelles (art. 6.1b RGPD) et, le cas échéant, intérêt légitime du responsable du traitement (art. 6.1f RGPD). **DESTINATAIRES :** Sociétés du Groupe Ziacom et tiers lorsque cela est nécessaire au respect d'obligations légales ou contractuelles. **TRANSFERTS INTERNATIONAUX :** Aucun transfert international de données hors de l'Espace Économique Européen n'est prévu, sans préjudice de ceux autorisés conformément au RGPD. **CONSERVATION :** Pendant la durée de la relation contractuelle ou commerciale et ensuite pendant les délais légalement requis. **DROITS :** Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à **juridico@ziacom.es** ou à l'adresse postale du responsable. Informations complémentaires sur **www.ziacom.com/politica-de-privacidad**.