

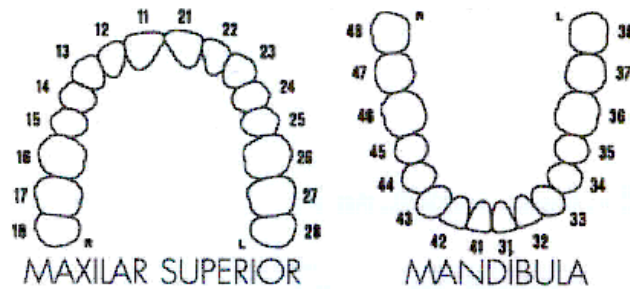


**Formulario de garantía Implantes FIA**

**Información sobre el cirujano / odontólogo (CD)**

Nombre de CD: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( \_\_\_\_\_ )  
 E-mail: \_\_\_\_\_

**Informaciones sobre el producto**



**Informaciones sobre al paciente**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Higiene oral: ( ) buena ( ) regular ( ) insatisfactoria  
 Datos relevantes:  
 ( ) Diabetes ( ) alteración de presión arterial  
 ( ) Deficiencia inmunológica  
 ( ) Deficiencia de coagulación ( ) uso excesivo de alcohol o drogas  
 ( ) xerostomía ( ) uso de medicamento, cual? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ( ) uso de cigarrillos, cuántos por día? \_\_\_\_\_  
 ( ) Otras dolencias, cuales? \_\_\_\_\_

**Datos sobre la parte quirúrgica**

Fecha de remoción de implante: \_\_\_\_\_

Localización de remoción de implante: \_\_\_\_\_

Con relación al montador, ocurrió algún problema:

Durante la inserción del implante en el hueso ( ) S ( ) N  
 Durante la remoción del implante de soporte ( ) S ( ) N  
 Durante la remoción del montador de implante ( ) S ( ) N

**Datos de la intervención:**

Cuál es la calidad ósea? Hueso tipo: ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV  
 Se observa alguna infección local? ( ) S ( ) N  
 Complicaciones en la preparación de la zona de implantación? ( ) S ( ) N  
 Se consiguió estabilidad primaria? ( ) S ( ) N  
 Quedó rosca expuesta? ( ) S ( ) N  
 Fué realizado otro procedimiento quirúrgico en la zona durante la colocación del implante? ( ) S ( ) N  
 Si la respuesta fué "si" relate que intervención y que material fue utilizado \_\_\_\_\_  
 Receto clorexidina? ( ) S ( ) N  
 La administración estuvo de acuerdo con la prescripción ( ) S ( ) N

Datos adicionales:

La oseointegración del implante fué conseguida? ( ) S ( ) N  
 Las espiras estaban completamente cubiertas por el hueso? ( ) S ( ) N  
 Higiene en torno al implante: ( ) buena ( ) regular ( ) insatisfactoria  
 Medicamentos usados post-cirugía: \_\_\_\_\_

Hechos que influenciaron la ocurrencia:

- Trauma / accidente             higiene oral deficiente    perimplantitis
- Crecimiento en exceso del hueso
- Calidad / cantidad ósea insuficiente
- Quiebre del implante    perforación del seno
- Sobrecarga biomecánica
- infección             diente adyacente recibió tratamiento endodóntico
- bruxismo             carga inmediata    otros: \_\_\_\_\_

La pérdida del implante fue acompañada por alguno de estos sucesos?

- Dolores             hemorragia             hinchazón             inestabilidad
- Fístula    no hubo síntomas    otro \_\_\_\_\_

Explique cuál fue la causa probable de la pérdida del implante

---

---

- Anexar radiografías con La imagen antes de la remoción del implante
  - Las devoluciones se reciben completas: con el implante, tornillo, tapas/portas (SIN EXCEPCION).
  - 1. Separar los implantes por lote y colocarlos dentro de un pouch.
  - 2. Sellar y esterilizar.
  - 3. Colocar el pouch dentro de la bolsa tipo zip-lock provista por FIA y completar los datos solicitados en la etiqueta: Nombre del Profesional - Fecha – Lote - Modelo – Cantidad.
  - 4. Completar los datos solicitados en la planilla de reclamos y en este formulario de garantía.
  - 5. Remitir la bolsa con los implantes, la planilla de reclamos y el formulario de garantía a la planta de FIA.
- Enviarlos de forma segura para evitar el extravío.  
Nos comunicaremos con Ud. a la brevedad para darle seguimiento y cierre a este reclamo. Muchas gracias.

Los productos arriba indicados, de acuerdo con las condiciones de garantía e responsabilidad, serán sustituidos.

Firma del Cirujano Dentista: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Términos y condiciones de la Garantía IMPLANTES FIA

IMPLANTES FIA garantiza a los profesionales la reposición de cualquier implante original IMPLANTES FIA utilizado en sus pacientes.

Siguiendo las condiciones indicadas más abajo, los implantes tienen Garantía Vitalicia. La obligación de garantía es exclusivamente para el odontólogo, no cubriendo a sus portadores, terceros o intermediarios.

La garantía presupone:

1. Que el paciente no presenta ninguna de las contraindicaciones mencionadas en la descripción del producto, ni antes ni durante la colocación del implante.
2. Los pacientes deben ser seleccionados aplicando buen criterio por el cirujano dentista, siguiendo las instrucciones, indicaciones y contraindicaciones, que además de ser explicadas correctamente al paciente deben ser debidamente documentadas.
3. Debe asegurarse una adecuada y regular higiene oral por parte del paciente y el cumplimiento de las consultas de control, las que deben también ser documentadas.
4. El implante que no logro oseointegración, debe ser devuelto ya esterilizado y acompañado del formulario de garantía totalmente completo, y de las radiografías periapicales de la región en cuestión, tomadas previamente al retiro del implante.
5. Estos términos y condiciones no se aplicarán:
  1. Cuando para su colocación no se hayan seguido las instrucciones de uso de la empresa o cuando se hayan combinado productos IMPLANTES FIA con productos de terceros.
  2. En el caso de que se constate la existencia de contraindicaciones relativas al tratamiento con implantes o componentes contenidas en la descripción del implante.
  3. Cuando los productos no sean de medidas standard o hayan sido modificados o elaborados específicamente para ese paciente.
  4. Cuando la falla del implante ocurra debido a un accidente, un trauma o cualquier otro daño causado por el propio paciente o terceros o debido a una ejecución deficiente.
  5. A los componentes protéticos.
  6. Solamente los implantes con defectos de fabricación o que no hayan obtenido oseointegración podrán ser incluidos en la Garantía Vitalicia IMPLANTES FIA

El presente programa de garantía IMPLANTES FIA puede ser suspendido o modificado en cualquier momento en relación a cualquier producto o servicio o con determinados profesionales.

Al adquirir productos IMPLANTES FIA el cirujano dentista acepta las condiciones de este programa.