

Produktreklamation / Product Failure Report

1. Informationen zum Behandler

(Practitioner Information)

Implantologe: (Surgeon Name)	Praxis: (Office)
Anschrift: (Address)	
Telefon: (Phone)	Fax:
Grund der Rücksendung: (Reason of Returning)	

2. Informationen zum Patient

(Patient Information)

Patienten Nr.: (Patient ID)	Geschlecht: ☐ ♂ ☐ ♀ (Sex)	Alter: (Age)
--------------------------------	--	-----------------

3. Medizinischer Hintergrund

(Medical History)

Bruxismus: ☐ (Bruxism)	Raucher: ☐ (Tobacco Use)	Alkohol: ☐ (Alcoholism)	Bluthochdruck: ☐ (Hypertension)	Diabetis: ☐ (Diabetics)
Herzkrank: ☐ (Cardiac Disease)	Krebs: ☐ (Cancer)	Andere (bitte vermerken): (Others Please explain)		

4. Mundhygiene

(Oral Hygiene)

Gut: ☐ (Good)	Mäßig: ☐ (Moderate)	Mangelhaft: ☐ (Poor)
---	---	--

5. Knochenqualität

(Bone Condition)

Gut (D1,D2): ☐ (Good)	Mäßig (D3): ☐ (Moderate)	Mangelhaft (D4): ☐ (Poor)
---	--	---

6. Chirurgische/implantologische Informationen

(Surgery Information)

Klassisch 2-Zeitig: ☐ (Traditional 2 Stage)	1-Zeitig: ☐ (1 Stage)	Keine Stabilität/Einheilung: ☐ (Initial implant failure)
Geschlossene Einheilung: ☐ (Fixture was placed with primary closure)		Versorgung mit Healing Abutment: ☐ (Healing Abutment Loaded)
Prothetische Versorgung: Single: ☐ Bridge: ☐ Denture: ☐ (Prosthetics attachment)		
Andere (bitte vermerken): (Other Please explain)		

7. Augmentation mit Ersatzmaterial:

(Bone Augmentation Material Use)

Ja: ☐ (Yes)	Nein: ☐ (No)
---------------------------------------	--

8. Infos zum Implantat

(Operation Spot)

Implantat Position (Zahn) (Implant Location No.)	Implantat Bezeichnung (Fixture Model)	LOT-Nummer (Lot. No.)

9. Implantat wurde entfernt, weil.....

(Implant was removed because)

Infektion ☐ (Infection)	Schmerzen ☐ (Pain)	Empfindlichkeit ☐ (Abnormal Sensation)	Knochen Zustand ☐ (Bone Condition)	Implantat Bruch ☐ (Implant Fracture)	Falsche Größe ☐ (Sizing)
Mundhygiene ☐ (Poor Oral Hygiene)	Gesundheitlicher Einfluss ☐ (Patient Health Habit)	chir. Trauma ☐ (Unexpected Surgical Trauma)	Andere (bitte vermerken): (Others Please explain)		

WICHTIG

Bei Rücksendung müssen die Implantate steril verpackt sein. Versenden Sie so, dass die Steril-Verpackung beim Transport nicht beschädigt werden kann.