

Анкета гарантийной замены имплантата

ООО «Альтер Дент Медицизн» гарантирует успешную остеоинтеграцию имплантатов, приобретенных у официальных дилеров **ICX templant** на территории Российской Федерации.

Срок действия гарантии — более раннее из событий:

1. Срок годности имплантата, указанный на стикере (сопроводительной наклейке).
2. Дата приемки имплантата врачом-ортопедом к протезированию. Таким образом ортопед выступает в роли эксперта ICX. Принятие им имплантата к работе свидетельствует о том, что остеоинтеграция состоялась. В противном случае имплантат будет заменен без какой либо доплаты.

1 Реквизиты клиники

Наименование: _____ ИНН: _____

Ф.И.О. руководителя (полностью): _____

Почтовый адрес: _____

Контактный телефон: _____

2 Номер зуба _____

3 Дата операции _____


4 Дата удаления имплантата _____


5 Диаметр имплантата _____

6 Длина имплантата _____

7 Номер партии* _____

8 Срок годности имплантата** _____

**дата, указанная на сопроводительной наклейке после маркировки 

* символы, указанные на сопроводительной наклейке после маркировки 

9 Данные пациента

пол: М Ж, возраст _____

Описание заболеваний (при наличии): _____

Состояние здоровья и вредные привычки:

- Наличие системных заболеваний
- Курение
- Остеопороз
- Нарушение обмена веществ
- Низкий уровень гигиены полости рта

10 Хирургический этап

Тип операции: обычная отсроченная непосредственная

Количество установленных имплантатов: _____

Костный материал (указать марку): _____

Мембрана (указать марку): _____

Расстояние до смежных с имплантатами зубов: _____ / _____ мм.

Ф.И.О. и подпись врача _____

11 Предположения о потенциальных причинах отторжения или дополнительных осложнениях: _____

Приложение: скан карты амбулаторного больного (страница с описанием операции и наклейками имплантатов) ; имплантат ; электронный образ ОПГ (КТ) ; фотоматериалы.*

*— материалы, выделенные красным цветом предоставляются в обязательном порядке

Внимание! Все документы, в том числе настоящая анкета (за исключением имплантата), могут быть отправлены по электронной почте: **client@implantat.ru**. Имплантат отправляйте по адресу: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, 15, корп, 1, к. 308.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! Гарантийная замена осуществляется после получения от вас пакета документов и имплантата. Отправка в ваш адрес происходит при очередном заказе. На все ваши вопросы всегда готов ответить клиент-менеджер **Климанов Сергей** — **client@implantat.ru, +7 499 196 0777.**