

Уважаемый поставщик медицинских услуг!

Благодарим Вас за приобретение продукции Alpha-Bio Tec., которая изготовлена в соответствии с высокими стандартами качества и строгими международными требованиями.

Чтобы вернуть продукцию в установленном порядке, следуйте инструкциям ниже.

- 1 Полностью заполните эту форму и приложите продукцию, прошедшую стерилизацию. Неполные сведения приведут к задержкам в обработке Вашего запроса. Все поля обязательны для заполнения, если не указано иное.
- 2 Если произошло отторжение имплантата, приложите его рентгенограммы, сделанные до и после события.

Информация о дистрибьюторе

Название дистрибьютора

Адрес дистрибьютора

Страна дистрибьютора

Информация о враче

Ф. И. О. врача (необязательно)

Адрес врача (необязательно)

Номер телефона врача (необязательно)

Информация о пациенте

ID пациента
(не Ф. И. О., для соблюдения конфиденциальности)

Пол

Мужской Женский

Дата рождения

__ - __ - ____

(дд - мм - гггг)

Профиль пациента

Бруксизм Курение Диабет Остеопороз Стероидная терапия

Текущая/предыдущая лучевая терапия в области

Другое

Информация о продукции

№ компонента

Номер серии

Описание

№ компонента

Номер серии

Описание

Сведения о клиническом случае
Событие произошло: При получении На клиническом этапе После клинического этапа

Описание случая:

- Проблема с маркировкой Проблема с упаковкой Травма (внешняя) Дефект поверхности
 Не произошла остеоинтеграция Потеря остеоинтеграции Перелом во время установки Деформация
 Перелом имплантата после протезирования Обращение — потеря стерильности (НЕ ИСПОЛЬЗОВАН)
 Падение во время операции (НЕ ИСПОЛЬЗОВАН) Другое

Опишите событие или проблему (необязательно)

Дата имплантации	Дата установки ортопедической конструкции	Дата извлечения имплантата
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Дата излома инструмента/абатмента:

Вред здоровью пациента* Да Нет Если «Да», то

объясните:

Дата события

__ __ __ __ __ __ __ __
 дд мм гггг

Необратимое повреждение Да Нет Если «Да», то объясните:

Боль и онемение

Имплантат был извлечен из-за боли? Да Нет

Имплантат был извлечен из-за онемения? Да Нет

Боль или онемение исчезли после извлечения имплантата? Да Нет

Вы хотели бы получить отчет о рассмотрении жалобы? Да Нет

*Все незапланированные хирургические вмешательства считаются вредом здоровью пациента. Незамедлительно сообщите о них местному представителю АВТ.

Благодарим за сотрудничество!

Вложения:	Подпись составителя отчета	Дата получения в Alpha-Bio Tech:
<input type="checkbox"/> Рентгенограммы	Ф. И. О.: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Продукция (как указано)		Внутренний учетный номер АВТ: <input type="text"/>