

Formulário de Garantia / Guarantee Form

Para beneficiar das condições de garantia BMTECH, por favor preencha este formulário da forma mais completa possível e proceda ao envio dos mesmo juntamente com o produto e/ou imagens dos mesmo até 30 dias após o incidente. A falta de informação relevante atrasará o processamento e poderá conduzir à não elegibilidade do incidente para o programa de garantia. Em caso de envio do produto, este deve ser enviado devidamente **esterilizado** e protegido contra potenciais danos no transporte. *To benefit from BMTECH's guarantee conditions please duly complete this form and sent it together with the product and/or pictures of it up to 30 days after the incident. Missing data will delay processing and could lead to non eligibility of the incident to BMTECH's guarantee program. If sending the product please return it properly sterilized and protected from any possible damage in transportation.*

Cliente / Customer

Nome da empresa / Name of the company:				Nr.	
Morada /Address:					
Código Postal / Zip Code:		Localidade / Location:			
País / Country:		NIF / VAT:			
Tlf. /Phone number:		E-mail:			

Paciente / Patient

Nr. Processo clínico / Clinical case nr.
(por questões de privacidade não use o nome do paciente /for privacy do not use patient name):

Informações do Produto/ Product Information

Nr. º Referência do Artigo/ Article Reference nrº:
Ordem de fabrico / Manufacturing Order:
Lote de Matéria-Prima / Batch of Raw material:
Data de aplicação (se aplicável) / Date of placement:
Data de remoção (se aplicável) / Date of removal:

Descrição do incidente / Incident description

Identificação da não conformidade / Identification of the non conformity:		Momento em que identificou a não conformidade / Time of identification of the non conformity
<input type="checkbox"/> Passividade / Passive fit <input type="checkbox"/> Folga / Clearance <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Acabamento/ Finishing	<input type="checkbox"/> Fratura / Fracture <input type="checkbox"/> Infeção / Infection <input type="checkbox"/> Outros / Others	<input type="checkbox"/> No controlo de receção / During incoming control <input type="checkbox"/> Durante o manuseamento no laboratório / During handling in the laboratory/ <input type="checkbox"/> Durante o manuseamento na clínica / During handling in the clinic <input type="checkbox"/> Durante a colocação no paciente / During placement on patient <input type="checkbox"/> Logo após colocação no paciente / Right after placement on patient <input type="checkbox"/> Durante o uso pelo paciente / During patient use

Por favor classifique e faça uma breve descrição do incidente / Please classify and make a brief description of the incident:

Descrição / Description:

Gravidade do dano/ Damage severity

- Inconveniência / Desconforto / Inconvenience or discomfort**
 Lesão ou dano que não implica cirurgia / Injury ior damage not requiring surgery
 Lesão ou dano que implica cirurgia / Injury ior damage involving surgery
 Incapacidade permanente / Permanent disability
 Outro / Other

Digitalização / Scanning

- BMTECH**
 Cliente / Customer

Análogos originais? **Sim / Yes** **Não / No** **N/A**

Modelação / Modelling

- BMTECH**
 Cliente / Customer

Finalização / Finishing

Foi efetuado algum tratamento térmico/ químico/ mecânico subseqüente à entrega? **Sim / Yes** **Não / No** **N/A**

Any thermal / chemical / mechanical treatment performed after delivery?

Se sim p.f. especifique:

If yes please specify:

Lista de produtos usados na finalização:

List of products used in finishing:

Aplicação e Uso / Application & Use

Foi usado um dispositivo de controlo de torque? **Sim / Yes** **Não / No** **N/A**

Torque control device used?

Valor do torque / Torque value _____ **Ncm**

O paciente cumpre com as boas práticas de higiene oral? **Sim / Yes** **Não / No** **N/A**

Patient compliant with good oral hygiene practices?

Foram engolidos componentes? **Sim / Yes** **Não / No** **N/A**

Parts swallowed?

Por favor escolha a opção de fecho deste programa de garantia pretendida / Please select the intended closing option of this guarantee program

Crédito / Credit

Substituição pelo mesmo produto (mesmo design) / Replacement for the same product (same design)

Nome do Técnico de Protése Dentária
(em letras maiúsculas) /
Name of the Dental Prothesis
Technician (in capital letters):

Assinatura e carimbo/
Signature and stamp:

Data/
Date: