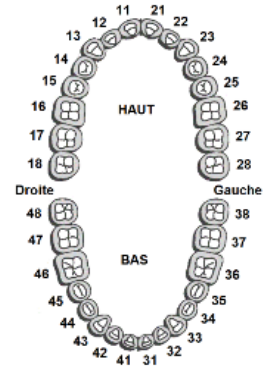


**Éléments à joindre au questionnaire:**

- Les radios panoramiques et sectorielles des étapes de traitement, incluant la radio de la dernière visite avant apparition du dysfonctionnement
- le(s) produit(s) incriminé(s) et la couronne nettoyé(s), décontaminé(s) et stérilisé(s) en mentionnant le n° d'enregistrement sur le sachet de stérilisation

**1. INFORMATION CLIENT/PRATICIEN**

Code client (indiqué sur votre BL): .....  
 Nom du praticien (ayant rencontré le dysfonctionnement) : .....  
 E-mail : .....



**2. INFORMATION PATIENT**

ID patient : ..... Sexe :  H  F N° dent : .....  
 Age : ..... Patient bruxomane  Oui  Non

**3. SUIVI PATIENT**

Décrire ci-dessous toutes les informations que vous jugerez utiles pour l'analyse du dossier (état parodontal, perte de dent(s) sur la période du traitement, évolution de l'occlusion, antagoniste de la dent concernée ...)

.....  
 .....  
 .....

Y a-t-il eu un précédent dysfonctionnement sur le même secteur ?  Oui  Non

Nombre de visite(s) de contrôle/suivi patient : ..... Date de la dernière visite de contrôle : .....

**4. INFORMATION PRODUIT(S)**

Pièce prothétique Référence : ..... Date de pose : .....  
 Lot : ..... Date de dysfonctionnement : .....  
 Si inconnu, fournir information(s) disponible(s) : gamme, connectique prothétique (ST, postérieur/2Ex) ...

Implant Référence : ..... Date de pose : .....  
 Lot : ..... Date de dépose : .....  
 (Si applicable et description dans le §5)

Information prothèse  Céramo-métal (CCM)  Full zirconie  
 (Si applicable)  Zirconie stratifiée  Autre : .....

**5. DESCRIPTION DU DYSFONCTIONNEMENT**

Décrire précisément les circonstances

.....  
 .....  
 .....

**7. DESCRIPTION DE L'UTILISATION DE L'ANCIILLAIRE ET DES ACTIONS PRISES/ENVISAGEES (Si applicable)**

Décrire ci-dessous quel ancillaire a été utilisé (Global D ou autre fabricant), le couple appliqué, la réussite ou non de l'extraction et l'action prise ou envisagée

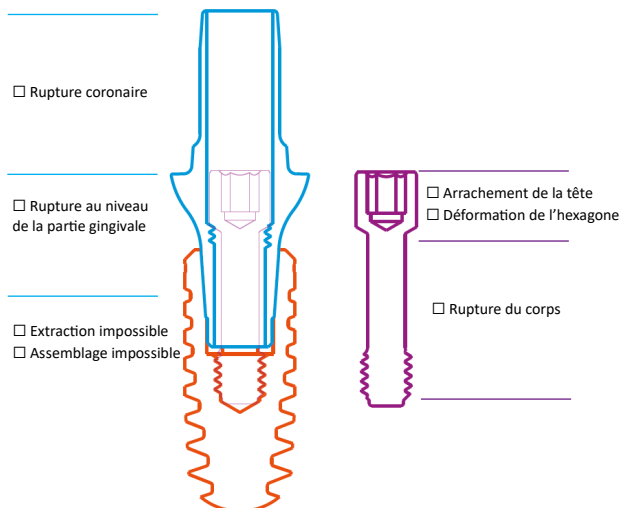
Manipulation réussie  Oui  Non Couple appliqué : .....

Référence(s) ancillaire(s) utilisé(s) : .....

Description :  
 .....  
 .....  
 .....

**6. ILLUSTRATION DU DYSFONCTIONNEMENT**

Entourer/sélectionner la zone concernée



Autres (Si coché, description dans le §5)