

COWELL® Гарантия

Пожалуйста, заполните эту форму как можно подробнее; *отсутствие информации приведет к задержке обработки.*

1. Получатель гарантии и объем гарантии

Товар	Период	Условия	Замечания
Имплант	Время от установки до извлечения	Замена эквивалентным имплантом	Срок от даты покупки

2. Охват гарантии

- 1) Замена по качеству
 - > В случае, если материал импланта или процесс производства имеют дефекты.
- 2) Замена после установки
 - > При невозможности интеграции импланта в кости.

3. Порядок рассмотрения запроса о замене

- 1) В случае возникновения определенных проблем после установки имплантатов (операции), в течение 30 дней после этого необходимо связаться с ответственным менеджером.
- 2) При таком обращении должна быть заполнена анкета, которая должен быть представлен вместе с дефектным товаром.

4. Причины — не входящие в список гарантийных:

- 1) В случае установки имплантов больным сахарным диабетом и алкоголикам.
- 2) В случае установки имплантов пациентам, которым трудно выполнить хирургические процедуры из-за систематического заболевания в анамнезе.
- 3) В случае установки имплантов пациентам, которые принимают обычные лекарства.
- 4) В случае, если процедура не проводится по протоколу COWELLMEDI.
- 5) В случае проведения операции не по биологическим показаниям :
(Например. расстояние между щечной стенкой и имплантатом должно быть не менее 2 мм.).
- 6) В случае, если процедура проводится с использованием зараженных хирургических инструментов.
- 7) В случае установки имплантов пациентам, которые страдают от заражения клеточными выбросами или инфицированы им.
- 8) В случае использования других абатментов и т.п. других компаний с имплантами, абатментами и инструментами COWELLMEDI.
- 9) В случае, если результат проверки COWELL R&D Institute, Div. QA и QC показывает, что проблема не связана с продуктами, произведенными и предоставленными COWELLMEDI.
- 10) В случае если какая-то из запрошенной информации, в частности, номера партии продукта, серийного номера или рентгеновские снимки, отсутствуют.
- 11) В случае, если указанные товары не возвращаются.
- 12) В случае повреждения продукта из-за небрежного обращения.
- 13) Если продукт открыт и не остается стерилизованным.
- 14) В случае, если срок годности соответствующего продукта (только не вскрытых продуктов) не превышает 1/3.
- 15) В случае, если ГАРАНТИЙНЫЙ ОТЧЕТ COWELL® представлен без полного заполнения ГАРАНТИЙНОГО ОТЧЕТА COWELL®
например, отсутствие наклеиваемого стикера LOT No. :



5. Условия обмена и возврата товаров

- 1) Должен быть заменен на тот же товар в течение гарантийного срока.

УСЛОВИЯ ГАРАНТИИ

- Продукты должны быть возвращены в течение **60 дней** с даты события или удаления импланта, а **срок обслуживания должен быть в пределах гарантийного срока**.
- Металлические или керамические предметы необходимо **автоклавировать** и **маркировать** как стерильные с помощью автоклавного индикатора или написанного от руки; пластиковые предметы необходимо **стерилизовать в холодном состоянии**.
- Товары должны отправляться **в защитной упаковке** с использованием метода, позволяющего **отслеживать доставку**.
- Только **один сменный имплант в день на каждый зуб** подлежит замене в соответствии с гарантией COWELL®.

ИНФОРМАЦИЯ О КЛИЕНТЕ

Сведения о клиенте	Продано # Адрес	Отправлено # Адрес
Название организации	Адрес 1	Адрес 1
Название Клиники	Адрес 2	Адрес 2
Контактный телефон	Адрес 3	Адрес 3
E-Mail	Город	Город
	Страна/Провинция	Страна/Провинция

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАЯВКИ НА ОБМЕН

Верните следующие товары **в защитной упаковке** (почтовый ящик с мягкой подкладкой), используя метод, **позволяющий отслеживать отправку**:

- Удалённый имплант **в стерильном состоянии** (нестерилизованные импланты не подлежат замене)
- Печатная копия заполненной гарантии COWELL® (даже если она отправлена по электронной почте)
- Соответствующие рентгенограммы (они не будут возвращены, если специально не запросить, присылайте копии), как они указаны в форме отчета о гарантии COWELL® ниже.

ПОДПИСЬ

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что понимаю условия гарантии COWELL® и что предоставленная информация является правдивой и точной.

Наименование клиники Подпись Дата

После получения Cowellmedi Co., Ltd. рассмотрит ваш отзыв, оценит возвращенный продукт и определит, соответствует ли продукт условиям замены по гарантии COWELL®. Когда вся необходимая информация и товар будут получены, товар может быть предоставлен своевременно на замену.

COWELL® WARRANTY REPORT

Продукт		Модель	
LOT No. (Требуется приклепление стикера)		Заявитель	
		Контакт	
Статус обмена	☐ Не заменен ☐ Заменен (количество: шт ____) ☐ Будет заменен (количество: шт ____)	Дата возникновения	
Место возникновения	☐ Больница ☐ Представительство ☐ Экспортированный продукт ☐ Другое ()		
	Наименование : Адрес :		Контакт :
Тип жалобы	☐ Внешний вид (поверхность) ☐ Этикетка ☐ Присутствие постороннего вещества ☐ Несоответствующее содержимое ☐ Упаковка ☐ Процедурный ☐ Отсутствие ☐ Надлом ☐ Другое ()		
Время возникновения	☐ До использования ☐ После использования ☐ Другое ()		
Условия хранения	☐ Комнатная температура ☐ Холодильник ☐ Неизвестно ☐ Другое ()	Статус остальных имплантов (Только одинаковые типы)	☐ Хорошо ☐ Неизвестно ☐ Такое же явление
Хирургическая информация I (связанная с имплантом)	1. Метод установки ☐ Вручную ☐ Наконечником		
	2. Если имплант был установлен и удален в тот же день, был ли еще один имплантат успешно установлен на месте во время операции? ☐ Да ☐ Нет, почему нет?		
Surgery information II (Other devices)	3. Если у вас возникли трудности с установкой имплантата с предварительно подготовленным имплантатом, когда это произошло? ☐ Неизвестно ☐ При извлечении импланта из капсулы ☐ При установке импланта в кость ☐ При подготовке ☐ Другая причина :		
	1. Проводилась ли аугментация во время операции? ☐ Нет ☐ Синус-лифтинг ☐ Гребень ☐ Использовался другой материал? :		
Surgery information II (Other devices)	2. Был ли использован биоматериал Cowellmedi? ☐ Нет ☐ Cowell BMP ☐ Аллогraft ☐ Ксенографт ☐ Синтетический костный материал ☐ Другой ()		

Информация
о проблеме

1. Оценка гигиены вокруг имплантата

- ☐ Отлично ☐ Хорошо ☐ Удовлетворительно ☐ Плохо

2. Были ли вовлечены в событие какие-либо из следующих условий?
(Пожалуйста, отметьте все, что относится)

- ☐ Травма
☐ Повреждение импланта
☐ Плохое качество кости
☐ Перегрев кости
☐ Переимплантит
☐ Перфорация гайморовой пазухи
☐ Инфекция
☐ Другое ()

3. Как вы думаете, почему произошла проблема:

Информация
о протезировании
(Необходима
для абатмента)

1. Тип ортопедической конструкции

- ☐ Коронка ☐ Мост ☐ Другое ()

2. Дата установки и удаления абатмента:

3. Дата установки временных коронок:

4. Дата установки постоянных коронок:

5. Когда произошло повреждение импланта?

- ☐ При установке коронки ☐ Доставлен повреждённым
☐ После установки постоянных коронок ☐ Во время подготовки
☐ Во время примерки ☐ После установки временных коронок

6. Использовали устройство контроля усилия закручивания?

- ☐ Нет
☐ Да – Использованное усилие(N/Cm) :

Информация
по инструменту

1. Приблизительное количество использований

- ☐ Первое использование ☐ 2-5 ☐ 6-10 ☐ Более 10-ти

2. Тип и метод стерилизации?

- ☐ Ручной
☐ Ультразвуковой
☐ Термодезинфекция
☐ Другое :

APPENDIX #1

Для имплантов и абатментов должны быть предоставлены рентген-снимки или КТ по указанным ниже пунктам

Пожалуйста, отправьте приложение с вышеуказанным отчетом на наш адрес

Укажите название электронного письма, как показано ниже. (COWELL REPORT/LOT.NO/)

Снимок до операции			
Снимок после операции			
Фото (с датой) после операции			
Время возникновения проблемы			
Мнение заявителя			
Для обработчика жалобы:			
Дата принятия		Номер принятия	CC - Fix - -
Сотрудник		Классификация жалобы	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
Исследование	☐ Обязательно ☐ Не обязательно		
Отдел, отвечающий за расследование	☐ C.S ☐ Q.C	Дата запроса на расследование	
View of R&D			



COWELL® WARRANTY

КОНТАКТЫ

Если у вас есть какие-либо вопросы, пожалуйста, обращайтесь:
к Вашему территориальному менеджеру Cowellmedi или в Cowellmedi International Project Development

Cowellmedi Co.,Ltd

ATTN : Dept. of International Project Development
Floor 6, Blue Fin Tower, 42, Seochojungang-ro, Seocho-gu, Seoul 06643 Republic of Korea

E-mail. cib@cowellmedi.com

Phone **+82-2-3453-5085**

Fax. **+82-2-3453-5086**



CWM
Cowellmedi Co., Ltd.