



Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy



Qualité

Le présent Patient Dental Passport garantit que les implants et les composants prothétiques utilisés pour votre solution implanto-prothétique sont d'origine et répondent, en termes de qualité et de technologie, aux normes ISO 9001 et ISO 13485 : ils portent également le marquage CE conformément au règlement (UE) 2017/745.

À compter du 26 mai 2021, le médecin est tenu de remplir le présent Patient Dental Passport en y indiquant les informations requises.

Les étiquettes destinées au patient, présentes dans l'étui de l'implant et dans l'emballage de la prothèse, doivent être apposées aux emplacements prévus à cet effet.

Grâce au Patient Dental Passport, tout dentiste sera en mesure d'identifier votre solution implanto-prothétique et d'intervenir en conséquence.

Informations sur la sécurité de l'imagerie par résonance magnétique

Cette personne porte un dispositif médical implanté Sweden & Martina et ne peut subir un examen par imagerie par résonance magnétique en toute sécurité que dans des conditions très spécifiques. La réalisation de l'examen dans d'autres conditions peut entraîner des lésions ou un dysfonctionnement du dispositif.

Les informations complètes sur la sécurité en IRM sont disponibles dans le document « MRI Safety Information », qui peut être obtenu et téléchargé sur ifu.sweden-martina.com.



Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD), Italy
Tel. +39.049.9124300
info@sweden-martina.com
www.sweden-martina.com

Sweden & Martina Mediterranea S.L. - España

Sweden & Martina Lda - Portugal
info.pt@sweden-martina.com

Sweden Martina România srl - România
info.ro@sweden-martina.com

Sweden & Martina Ltd - United Kingdom
info.uk@sweden-martina.com

Sweden & Martina Inc. - Distributor for U.S.
info.us@sweden-martina.com
www.sweden-martina.com

Sweden & Martina France Sarl - France
info.fr@sweden-martina.com

rev.09-26



DENTALPASSPORT

Matériaux

Les implants dentaires Sweden & Martina sont produits en titane médical Gr. 4 (ASTM F-67), car la recherche a démontré la biocompatibilité absolue de ce métal avec les tissus humains, condition impérative pour obtenir l'intégration de l'implant dans l'os. L'engagement de la société dans la recherche de matières premières de très haute qualité, certifiées dès l'origine, permet à votre dentiste de toujours choisir la meilleure option en fonction de vos besoins cliniques.

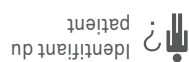
Conseils pour le soin et la maintenance

La durée dans le temps d'une réhabilitation implantaire dépend de chaque patient. Cependant elle est fortement liée à une bonne hygiène dentaire de la part du patient. Des visites de contrôles et des examens réguliers permettront au praticien d'évaluer en temps voulu l'apparition d'éventuelles péri-implantites.

Nous conseillons de suivre scrupuleusement les indications et les prescriptions pré et post-opératoires de votre implantologue et de vous adresser à lui en cas de doute sur le déroulement correct des opérations quotidiennes de propreté et de soin.



Patient Dental Passport



Identifiant du patient

Adresse

Téléphone



Tampon du cabinet dentaire (nom et adresse)

MD SN LOT UDI

IMPLANT DENTAIRE
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

POSITION

31

DATE DE RÉOUVERTURE
PILIER DE CICATRISATION

DATE PROTHÈSE

MD SN LOT UDI

ABUTMENT
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

Étiquette

MD SN LOT UDI

IMPLANT DENTAIRE
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

POSITION

31

DATE DE RÉOUVERTURE
PILIER DE CICATRISATION

DATE PROTHÈSE

MD SN LOT UDI

ABUTMENT
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

Étiquette

MD SN LOT UDI

IMPLANT DENTAIRE
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

POSITION

31

DATE DE RÉOUVERTURE
PILIER DE CICATRISATION

DATE PROTHÈSE

MD SN LOT UDI

ABUTMENT
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

Étiquette

MD SN LOT UDI

IMPLANT DENTAIRE
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

POSITION

31

DATE DE RÉOUVERTURE
PILIER DE CICATRISATION

DATE PROTHÈSE

MD SN LOT UDI

ABUTMENT
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

Étiquette

MD SN LOT UDI

IMPLANT DENTAIRE
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

POSITION

31

DATE DE RÉOUVERTURE
PILIER DE CICATRISATION

DATE PROTHÈSE

MD SN LOT UDI

ABUTMENT
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

Étiquette

MD SN LOT UDI

IMPLANT DENTAIRE
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

POSITION

31

DATE DE RÉOUVERTURE
PILIER DE CICATRISATION

DATE PROTHÈSE

MD SN LOT UDI

ABUTMENT
Apposer l'étiquette adesive se trouvant dans l'emballage

Étiquette

Étiquette

300 290 1307 1300 IMPATTO D'ENTRATA Impatto fiscale dell'entrata in carica dell'ufficio della contabilità	300 290 1307 1300 IMPATTO D'ENTRATA Impatto fiscale dell'entrata in carica dell'ufficio della contabilità	300 290 1307 1300 IMPATTO D'ENTRATA Impatto fiscale dell'entrata in carica dell'ufficio della contabilità
PROCEDE [1]	PROCEDE [1]	PROCEDE [1]
DATA RAPPRESENTAZIONE VITE TRANSMISSIONICA DATA PROTESTO	DATA RAPPRESENTAZIONE VITE TRANSMISSIONICA DATA PROTESTO	DATA RAPPRESENTAZIONE VITE TRANSMISSIONICA DATA PROTESTO
300 290 1307 1300 ABSTINENT Impatto fiscale dell'abstensione di potere dell'ufficio della contabilità	300 290 1307 1300 ABSTINENT Impatto fiscale dell'abstensione di potere dell'ufficio della contabilità	300 290 1307 1300 ABSTINENT Impatto fiscale dell'abstensione di potere dell'ufficio della contabilità
[2] [3]	[2] [3]	[2] [3]
[4] [5]	[4] [5]	[4] [5]
[6] [7]	[6] [7]	[6] [7]
[8] [9]	[8] [9]	[8] [9]
[10]	[10]	[10]

The diagram illustrates a grid of 18 identical rectangular forms arranged in three rows and six columns. A large blue arrow points from the top-left form towards the center. The forms are labeled with various fields such as "IMPACT MODEL", "DATE", "TIME", "LOCATION", "DESCRIPTION", "ACTION", "STATUS", and "REMARKS". The grid is divided by dashed lines.

Posizione Impianto Dentale														Informazioni sulla sicurezza dell'imaging radiografica magnetica																																																																																					
SU														Questo paziente ha ricevuto medicina impiantabile dentale e / o ortopedica (ad esempio: protesi, impianti dentali, impianti ortopedici, ecc.) che potrebbe interferire con l'imaging magnetico statico in condizioni non specifiche definite dal produttore. Se il paziente ha ricevuto medicina impiantabile, il medico prescrive l'imaging magnetico statico dopo aver consultato il produttore.																																																																																					
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100															
Descrizione trattamento di medicina impiantabile presente																																																																																																			
Indicazioni di cura e mantenimento																																																																																																			
Le donne soggette a un rischio molto aumentato di gravidanza, ma durante il quale esiste anche il rischio di un aborto spontaneo, non possono essere sottoposte a imaging magnetico statico. In caso di gravidanza accertata o sospetta, l'imaging magnetico statico deve essere evitato. Se il medico prescrive l'imaging magnetico statico, il medico prescrive l'imaging magnetico statico dopo aver consultato il produttore. Le donne che assumono farmaci per la gravidanza e l'allattamento non possono essere sottoposte a imaging magnetico statico. Le donne che assumono farmaci per la gravidanza e l'allattamento non possono essere sottoposte a imaging magnetico statico.																																																																																																			

[illegible][illegible]

Patient Dental Passport

Identificazione

Patient Dental Passport

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Email _____

Motivo della visita (descrivere brevemente il problema) _____

Firma dello studio dentistico (firma e indirizzo) _____

Sveineth & Martina S.p.A.
Via Venezia, 10
20130 Cive Carrarese (PD), Italy

QR code

