

Straumann eComplaint

Step-by-step



Votre dossier
de garantie en
quelques clics.



eShop Straumann

Votre service pour passer vos commandes ...et plus encore !

L'eShop simplifie la gestion de vos commandes et vous fait gagner du temps en vous permettant de commander les produits Straumann quand vous le souhaitez 24h/24.

Le service en ligne [eComplaints](#) vous permet de gérer vos réclamations et bons de garantie en quelques clics.

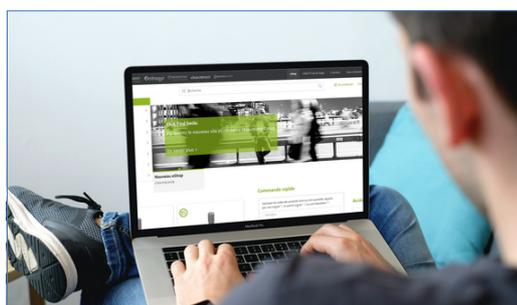
24h/24h, sélectionner le produit ayant subi un incident, remplissez et imprimez votre bon de garantie, préparez votre envoi et choisissez en toute simplicité la solution d'échange de votre choix.

Une fois votre dossier complet et transmis, Straumann s'occupe du reste !

Retrouver dans ce manuel les étapes [eComplaints](#), à effectuer pour vos réclamations.

Comment ça marche :

1. Ouvrir votre navigateur internet
2. Allez sur www.straumann.fr/eshop
3. Allez dans la zone - eService & Retour
4. Remplir les formulaires
5. Stérilisez votre produit
6. Envoyez votre colis



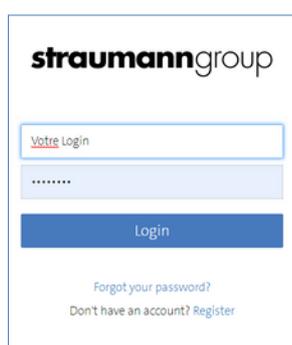
Ouvrez votre navigateur internet

Rendez-vous sur www.straumann.fr/eshop



Connectez-vous à votre compte

Si vous n'avez pas de compte eShop, vous pouvez nous en faire la demande via notre eShop en cliquant sur "S'inscrire" ou par téléphone au 01.64.17.30.08 - Touche 1



Rendez-vous dans le menu e-Services en haut à droite de la page puis "Retours et incidents"



straumanngroup Découvrez nos marques

Nous contacter/Support Français

Retour au eShop Bienvenue Panier

Dashboard

Self-Service

- Retours** (1)
 Accédez à la politique de retour, à l'échange plus rapide de produits, à l'aperçu des commandes de retour et aux reçus de retour.
- Factures et paiements
- Scan and Shape

Informations de mon profil
Nom : MARIE FRANCOIS

Information de l'entreprise :
Numéro de client : 15117870 CLIENT TEST E-SHOP

Vous pouvez accéder au module de retour en 1 ou 2

Signaler un incident

Je souhaite signaler un incident avec un produit



Signaler un incident

Mes retours et incidents

- Mes retours
- Mes incidents
- Retours (2)

Cliquez sur "Signaler un incident"



Créer un nouveau incident

Entrez un produit

1 Sélectionner — 2 Entrée — 3 Soumission — 4

ID projet (seulement pour CAD/CAM) ?

ID produit BL Ø 3.3
mm, NC, SLA 14 mm

Lot ?

[Suite](#)

Renseignez la **référence** et le numéro de **lot du produit** concerné.

Cliquez sur **“Suite”** afin d’afficher le formulaire de garantie.

Saisissez les informations nécessaires dans le formulaire de garantie.

— Info patient

Âge

Anamnèse

Troubles psychologiques

Troubles lymphatiques

Abus d’alcool ou de drogue

Immunodéficient

Troubles de coagulation sanguine

Maladie endocrinale non stabilisée

Diabète

Radiographie crânienne/cervicale

Utilisation de stéroïdes (maladie)

Traitement chimiothérapique durant la pé

Xerotomie

Non évoqué

SEXE

Femme

Homme

Intersex

Transgenre

Préfère ne pas divulguer

Non évoqué

Le patient fume t-il?

Non évoqué

Oui

Non

Faits non significatifs

Allergies

Autres maladies locales ou systemic



Info produit

L'implant a-t-il placé chez un patient ?

Oui Non

Date de chirurgie 28/06/2022

Date de suppression / évènement 28/06/2022

Produit de remplacement

Remplacement par le même produ 1

2 Remplacement par un autre prod Entrer référence produit

Positionnement de l'implant

ADA

FDI

Référence du pilier Entrer référence produit

Lot

- 1 Cochez cette case si vous souhaitez recevoir le **même produit** en échange.
 - 2 Si vous souhaitez un produit de la **même gamme** en échange, cochez cette case et indiquez la **nouvelle référence** à coté.
- ⚠ Par défaut si **aucune case n'est cochée**, vous recevrez un **avoir**.

Info chirurg.

Méthode de placement

Non évoqué Insertion manuelle Insertion pièce à main

Seulement si l'implant posé et explanté le même jour et si un

Un autre implant a-t-il été placé avec succès durant la même intervention chirurgicale?

Non évoqué Oui Non

S'il y a eu difficulté à insérer le dispositif / la pièce de transfert pré-montée, à quel moment cela s'est produit?

Non évoqué Insertion implantaire dans l'os Retrait de l'instrument de l'implant

Retrait de l'impl. de son ampoule d'emb. Autre

Constat des différents problèmes rencontrés

Non évoqué Maladie parodontale Atteinte de la muqueuse

Infection locale Complication du site implantaire

Autre

Qualité osseuse

Non évoqué Classe 1 Classe 2 Classe 3 Classe 4

<Neodent seulement> Torque appliqué 0 Ncm



Le site a-t-il été tarauté?

Non évoqué Oui Non

Est-ce qu'une fraise profilée BL a été utilisée ?

Non évoqué Oui Non

Est-ce qu'une fraise profilée TL a été utilisée ?

Non évoqué Oui Non

Utilisation clé de maintien

Non évoqué Oui Non

Stabilité primaire été obtenue

Non évoqué Oui Non

L'implant s'est-il ostéointégré?

Non évoqué Oui Non

Recouvrement osseux complet de la surface implantaire?

Non évoqué Oui Non

L'implant a-t-il immédiatement mis en charge?

Non évoqué Oui Non

Y a-t-il eu augmentation osseuse durant l'intervention?

Non évoqué Oui Non

Type d'augmentation

Matériel utilisé Sinus Volet latéral

Membrane

Non évoqué Oui Non

Matériel utilisé asorbable non asorbable

<Néodent uniquement> veuillez sélectionner la séquence de forage utilisée

Forêts hélicoïdaux

Premiers 2.0 2.8 3.0 3.15 3.3 3.8
4.3 5.3

Forêts Alvim

2.0 3.5 4.3 5.0

Forêts pilot

2/3 2.8/3.5 3/3.75 3.3/4 3.6/4.3 4.3/5.3 5.3/6

Fraise profilée

3.3 3.5 4.1 4.3

Forêts facility

2.0 10 12 14 Taraud facility

Zygomatique

2.9 2.7 2.7/3.3 3.3 3.3/3.7 Fraise profilée pour zygomatiq

Forêts auto taraudants

3.5 3.75
4.0 4.3
5.0

Forêts pilot GM

2.8/3.5 3.0/3.75 3.3/4 3.6/4.3 4.3/5.0



– Info incident

Hygiène à propos implant
 Non évoqué Excellente Bonne Acceptable Faible

Le plan. des visites de suivi a-t-il été respecté?
 Non évoqué Oui Non

Ya-t'il eu d'autre complication durant l'intervention?

Traumatisme/accident <input type="checkbox"/>	Fracture implantaire- <input type="checkbox"/>	Fracture implantaire- Non <input type="checkbox"/>
Surchauffe osseuse <input type="checkbox"/>	Bruxisme <input type="checkbox"/>	Qualité osseuse inadaptée qualité/quantité <input type="checkbox"/>
Péri-implantite <input type="checkbox"/>	Compression du nerf dentaire <input type="checkbox"/>	Augmentation osseuse préalable <input type="checkbox"/>
Perforation sinusienne <input type="checkbox"/>	Poussée de la langue <input type="checkbox"/>	Surcharge biomécanique <input type="checkbox"/>
Infection <input type="checkbox"/>	Extraction immédiate <input type="checkbox"/>	Adjacent à la dent dépulpée <input type="checkbox"/>
		Résorption osseuse <input type="checkbox"/>
		Autre <input type="text"/>

Autres constatations au moment de l'échec

Douleur <input type="checkbox"/>	Gonflement <input type="checkbox"/>	La prothèse a-t-elle été posée?
Mobilité <input type="checkbox"/>	Asymptomatique <input type="checkbox"/>	Non évoqué <input checked="" type="checkbox"/>
Saignement <input type="checkbox"/>	Engourdissement <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Fistule <input type="checkbox"/>	Inflammation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
sensibilité accrue <input type="checkbox"/>	Hypersensibilité <input type="checkbox"/>	
Abcès <input type="checkbox"/>		
Autre <input type="text"/>		

Si l'implant n'a pas été explanté, quels sont les symptômes (cochez la case correspondante) :

Non évoqué <input checked="" type="checkbox"/>	Perte osseuse <input type="checkbox"/>	en mm <input type="text"/>
Déhiscence <input type="checkbox"/>	Fenestration <input type="checkbox"/>	Peri-implantitis <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>		

1 Merci de bien préciser si l'implant à été fracturé ou non.

– Info prothèse

Type de prothèse

Non évoqué <input checked="" type="checkbox"/>	Couronne <input type="checkbox"/>	Inlay / Onlay <input type="checkbox"/>	Prothèse complète maxillaire <input type="checkbox"/>	Télescope <input type="checkbox"/>
Bridge <input type="checkbox"/>	Cosmétique <input type="checkbox"/>	Prothèse complète mandibulaire <input type="checkbox"/>		
		Autre <input type="text"/>		

Date de la pose du pilier

Date de la pose de la prothèse provisoire

Date du retrait du pilier

Date de la pose définitive de la prothèse

Utilisation dispositif dynamométrique
 Non évoqué Oui Non Inconnu

Torque appliqué
 Non évoqué 15 Ncm 35 Ncm Autre

Interrompre
Suite



Apperçu de votre incident

1 Sélectionner — 2 Entrée — 3 Soumission — 4 Confirmation

Catégorie	implants endo-osseux	Produit	
Marque	Straumann		1 - 021.2414
Référence client / ID patient	<input type="text"/>		
Description du problème	<input type="text"/>		
Client livré	LIONEL / 94120 FONTENAY SOUS BOIS		
Destinataire de la facture	LIONEL / 94120 FONTENAY SOUS BOIS		
Payeur	LIONEL / 94120 FONTENAY SOUS BOIS		
Allez-vous nous retourner les articles ?	Oui		

1 **2**

[Interrompre](#) [Retour](#) [Ajouter un autre élément?](#) [Soumettre](#)

- 1 Saisissez la référence de votre patient, ainsi que toutes informations utiles.
- 2 Indiquez que vous nous retournez les articles stérilisés (obligatoire).

Relisez le récapitulatif qui s'affiche, si tout est conforme, cliquez sur "Soumettre", si non, vous avez la possibilité d'ajouter des éléments.

1 Sélectionner — 2 Entrée — 3 Soumission — 4 Confirmation

Votre incident 1000579317 a été enregistré avec succès

Votre rapport portant réclamation sur nos produits a bien été pris en compte. Merci de bien vouloir toujours citer la référence de ce rapport dans toute future correspondance. Votre rapport a été transmis directement au service qualité qui va en accusé réception et tâchera de le traiter dans les meilleurs délais. Vous pouvez vérifier en temps réel la progression du traitement de votre rapport en utilisant le lien suivant: E-Services - Commandes/Retours/Réclamations - Ma réclamation.

Veuillez suivre les instructions d'emballage ci-dessous pour le renvoi du produit.



1. Imprimez le formulaire d'incident
2. Vérifiez votre colis
3. Faites reprendre votre colis

[Téléchargez le formulaire d'incident](#) [Instructions d'emballage](#) [Plus d'informations](#)

Incident n°



1000579317

À ENVOYER À L'ADRESSE:

STRAUMANN France SAS
2, RUE ROGER SALENGRO
Service des réclamations
94120 FONTENAY SOUS BOIS

Page 1 de 2

Nom du client:

Dr. CS test eshop Fontvall
2 rue Roger Salengro
F-94120 FONTENAY SOUS BOIS

N° de client:

15104371

Catégorie

implants endo-osseux

Veillez tenir compte du fait que si le matériel n'est pas retourné, la garantie s'estompe.

Info patient**Anamnèse**

Non évoqué

SEXE

Non évoqué

Le patient fume t-il?

Non évoqué

Remarques/commentaires:**Pos. 1:**

021.2414

BL, Ø 3.3 mm, NC, SLA 14 mm

Lot

FN444

Info produit**L'implant a-t-il placé chez un patient ?**

Oui / Date de chirurgie 28.06.2022 / Date de
suppression / évènement 28.06.2022

Info chirurg.**Méthode de placement**

Insertion manuelle

Seulement si l'implant posé et explanté le même jour et si un**Un autre implant a-t-il été placé avec succès durant la même intervention chirurgicale?**

Non

S'il y a eu difficulté à insérer le dispositif / la pièce de transfert pré-montée, à quel moment cela s'est produit?

Non évoqué

Constat des différents problèmes rencontrés

Non évoqué

Qualité osseuse

Non évoqué

Le site a-t'il été taraudé?

Non évoqué

Est-ce qu'une fraise profilée BL a été utilisée ?

Non évoqué

Est-ce qu'une fraise profilée TL a été utilisée ?

Non évoqué

Utilisation clé de maintien

Non évoqué



1 Sélectionner — 2 Entrée — 3 Soumission — 4 Confirmation

Votre incident 1000579317 a été enregistré avec succès

Votre rapport portant réclamation sur nos produits a bien été pris en compte. Merci de bien vouloir toujours citer la référence de ce rapport dans toute future correspondance. Votre rapport a été transmis directement au service qualité qui va en accuser réception et tâchera de le traiter dans les meilleurs délais. Vous pouvez vérifier en temps réel la progression du traitement de votre rapport en utilisant le lien suivant: E-Services - Commandes/Retours/Réclamations - Ma réclamation.

Veuillez suivre les instructions d'emballage ci-dessous pour le renvoi du produit.



1. Imprimez le formulaire d'incident 2. Vérifiez votre colis 3. Faites reprendre votre colis

[Téléchargez le formulaire d'incident](#) [Instructions d'emballage](#) [Plus d'informations](#)

Une fois votre formulaire d'incident imprimé, joignez le au colis*

Cette liste vous aidera à préparer correctement votre envoi pour réclamation sur nos produits.

- Autoclave/ désinfecter tous les produits sujets à retour et l'indiquer clairement sur l'emballage.
- Utiliser des enveloppes matelassées/ boîtes protégées - tout manquement sur ce point vous expose à des dommages / pertes de produits et une exclusion de la garantie proposée par Straumann.
- Toute information supplémentaire (par ex. radios, scanners) est optionnelle.

Pour plus de détails, merci de bien vouloir vous reporter au document expliquant les conditions de la garantie Straumann.
[Visualiser les brochures de garantie](#)

1. Imprimez le formulaire d'incident 2. Vérifiez votre colis 3. Faites reprendre votre colis

[Téléchargez le formulaire d'incident](#) [Instructions d'emballage](#) [Plus d'informations](#)

Suivez la liste des instructions d'emballage de vos produits.

Veuillez suivre les instructions d'emballage ci-dessous pour le renvoi du produit.



DEMANDE D'ENLÈVEMENT
LE SERVICE D'ENLÈVEMENT N'EST PAS DISPONIBLE
Renvoyez votre colis par courrier à:
Straumann Group
Service Réclamations
2, rue Roger Salengro
94120 Fontenay-sous-Bois

1. Imprimez le formulaire d'incident 2. Vérifiez votre colis 3. Faites reprendre votre colis

[Téléchargez le formulaire d'incident](#) [Instructions d'emballage](#) [Plus d'informations](#)

Pour finir, envoyez-nous votre réclamation au :

**Service Réclamations
Straumann Group
2 rue Roger Salengro
94120 Fontenay-sous-Bois**

*Important : Un délai de 10 jours doit être respecté entre l'enregistrement de l'incident et la réception du produit par nos soins.

Découvrez aussi d'autres services en ligne sur
www.straumann.fr/eshop

eReturn
Commandes
Feedback Produits
eShop

Votre step by step en vidéo ici :



Straumann France
2 rue Roger Salengro
94120 Fontenay-sous-Bois
www.straumann.fr

© Institut Straumann AG, 2022.

Tous droits réservés. Straumann® et/ou les autres marques commerciales et logos de Straumann® mentionnés ici sont des marques commerciales ou des marques déposées de Straumann Holding AG et/ou de ses sociétés aÁliées