

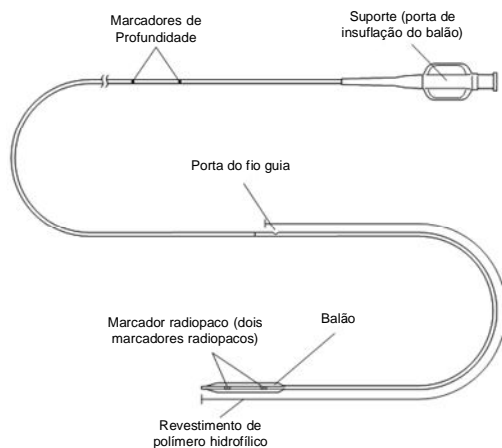
Cateter Balão para ACTP Ryuji™Plus

Instruções de Uso

DESCRIÇÃO

O Cateter Balão para ACTP RyujiPlus é um cateter de dilatação de balão de troca rápida. A ponta do cateter é equipada com um balão insuflável para um diâmetro e comprimento específicos às pressões recomendadas. Um ou dois marcadores radiopacos dentro do balão permitem a confirmação da posição do balão no vaso do paciente sob fluoroscopia de alta resolução. Sobre a haste, existem dois marcadores de profundidade, um a cerca de 90 cm (para braquial) e o outro a 100 cm (para femoral) da extremidade distal do cateter. A parte distal do cateter tem uma construção coaxial. O lúmen interno é usado para facilitar a passagem do fio guia que não deve exceder 0,014" (0,36 mm) de diâmetro, enquanto o outro lúmen é usado para insuflar / desinsuflar o balão que está acoplado ao suporte fixo na extremidade proximal do cateter. A superfície do cateter é parcialmente recoberta com revestimento de polímero hidrofílico que gera lubrificação quando molhada. A agulha de lavagem com uma saída luer que acompanha o produto é usada para preencher o lúmen interno da extremidade distal do cateter. O CLIPE PARA CATETER e a bainha de proteção do balão acompanham também o produto para uma melhor manipulação do cateter.

NOME DE CADA PARTE



Favor ler as instruções antes de usar

INDICAÇÃO

O cateter de dilatação RyujiPlus é indicado para uso em Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) com a finalidade de melhorar o fluxo de sangue na lesão estenótica localizada nas artérias coronárias.

PRECAUÇÕES DE USO

1. Contraindicações (condições / pacientes nos quais a ACTP deve ser evitada)

- Lesões no tronco principal esquerdo para as quais não esteja disponível nenhuma compensação de fluxo de sangue por circulação extracorpórea (bypass) ou circulação colateral. Falhas na observação desta advertência pode resultar em oclusão coronária aguda.
- Pacientes que anteriormente tenham tido espasmo arterial coronário.
- Gravidez ou suspeita de gravidez. Exposição ao raio-X pode causar danos ao feto.

2. Contraindicações relativas (Pacientes / condições nas quais a ACTP pode levar a um risco maior que o usual, e deve somente ser tentada se o benefício do procedimento compensar o risco).

Pacientes nos quais não é aplicável a cirurgia de bypass coronária. CABG de emergência é requerida para complicações isquêmicas na fase aguda.

3. Instruções de Segurança Importantes

Advertências

- Avançar o cateter de dilatação cuidadosamente dentro da artéria e, se for sentida qualquer resistência, parar a manipulação do cateter de dilatação e determinar a causa sob fluoroscopia de alta resolução. Continuar a avançar o cateter de dilatação pode resultar em dano do vaso e/ou separação ou laceração do cateter de dilatação. Isto pode necessitar a recuperação de fragmentos do cateter de dilatação.**
- Dentro da célula do stent, o avanço ou remoção ou insuflação do cateter de dilatação devem ser feitos cuidadosamente sob fluoroscopia de alta resolução. Falhas nestes cuidados podem resultar em danos vasculares ou dano/quebra do cateter devido a abrasão do stent, e a ruptura do balão abaixo da taxa de pressão de rompimento.**

Cuidados

- Usar um dispositivo de insuflação / desinsuflação equipado com um manômetro de precisão. O balão pode romper se ocorrer insuflação excessiva devido a determinação incorreta da pressão do balão.
- Administrar ao paciente anticoagulante apropriado e vasodilatador coronário durante o procedimento ACTP. Executar a terapia anticoagulante apropriada sob a orientação de um médico encarregado após a conclusão do procedimento ACTP.
- Não usar agentes contendo solventes orgânicos ou meios de contrastes oleaginosos. O contato com esses agentes pode provocar danos ao cateter de dilatação e / ou ruptura do balão.
- Manipular sempre o cateter com cuidado, e evitar dobras. Não usar se estiver dobrado. Uma dobra pode danificar ou quebrar o cateter.
- Operar o cateter com extremo cuidado enquanto estiver executando a técnica "kissing balloon" ou a técnica de fio paralelo, para evitar o estrangulamento como dispositivo acompanhante. Se for encontrada resistência, remover juntos o cateter e o dispositivo acompanhante.
- Escolher o tamanho do balão apropriado a partir da área de diagnóstico e do aspecto anatômico.

- Depois da sua remoção, o cateter se introduzirá num recipiente de solução salina fisiológica. Antes da reinserção do cateter, enxaguar o cateter com solução salina fisiológica heparinizada para retirar o sangue do fio-guia. Não reinserir o mesmo cateter se tiver sangue na superfície.
- Consultar as especificações com respeito à relação entre o diâmetro do balão e a taxa de depressão de ruptura.
- Não reusar a primeira bainha de proteção do balão que está sobre o cateter, após remove-la. Falhas na observação desta advertência pode causar a não insuflação ou desinsuflação do balão devido à deformação do balão e dano da haste.

4. Complicações

Possíveis complicações da ACTP incluem, mas não são limitadas ao seguinte:

- Dissecação da artéria coronária
- Infarto agudo do miocárdio
- Fibrilação ventricular
- Isquemia devido a dilatação de longo período
- Perfuração arterial
- Oclusão total da artéria coronária ou enxerto bypass
- Restenose da artéria coronária
- Isquemia devido ao espasmo
- Embolização distal
- Hematoma
- Náusea e vômito
- Hemorragia
- Morte
- Infecção e dor na área de inserção
- Bradicardia
- Arritmia grave
- Infarto cerebral
- Fístula arteriovenosa
- Palpitação
- Hipotensão
- Lesão da artéria coronária
- Angina Pectoris instável
- Trombose intravenosa
- Ruptura arterial

Se uma complicação requerendo cirurgia de emergência de bypass da artéria coronária tiver ocorrido como o resultado da ACTP, a mortalidade de pacientes que foram submetidos anteriormente a cirurgia de bypass será maior do que pacientes que não sofreram cirurgia de bypass. As complicações a longo prazo da ACTP ainda não são conhecidas.

5. Precauções para aplicação

- Este produto foi esterilizado com gás de óxido de etileno. Este dispositivo destina-se a uma única utilização. Não reutilizar. Não reesterilizar. Não reprocessar. O reprocessamento pode comprometer a esterilidade, biocompatibilidade e integridade funcional deste produto.
- O produto deve ser usado imediatamente a seguir à abertura da embalagem e eliminado de forma segura e adequada depois da sua utilização.
- Estétil e não pirogênico numa embalagem unitária não aberta e não danificada. Não utilize se a embalagem unitária ou o produto estiverem danificados ou sujos.
- O cateter de dilatação deve ser usado por um médico que esteja familiarizado e bem treinado nas técnicas de ACTP.
- Procedimentos de ACTP devem ser executados somente em instituições preparadas onde a cirurgia de artéria coronária de emergência pode ser executada para complicações graves. É desejável que uma equipe de cirurgia cardiovascular esteja permanente pronta durante os procedimentos de ACTP.
- Não embeber o cateter em álcool esterilizante ou soluções de drogas contendo solventes orgânicos, ou limpar o cateter com drogas. Falhas na observação desta advertência pode danificar ou quebrar o cateter ou causar perda de lubrificação.
- Qualquer avanço após a introdução do cateter de dilatação no vaso deve ser feito sob fluoroscopia de alta resolução.
- Toda a operação deve ser executada assepticamente.

INSTRUÇÕES DE USO

Cuidados

- Antes de usar o cateter, ler as instruções que acompanham os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos.
- Antes de usar, confirmar que todos os aparelhos incluindo o cateter de dilatação estejam funcionando apropriadamente. Confirmar se o cateter de dilatação está danificado ou não, e que o desenho do balão satisfaz o critério do procedimento e a técnica a ser usada.

1. Preparação do cateter de dilatação

1-1 Cuidadosamente remover o cateter do tubo suporte.

Cuidados

- Remover o cateter numa linha reta da extremidade do tubo suporte sem curvar o cateter. Se o cateter não for removido numa linha reta, pressão excessiva é aplicada numa área próxima da porta do fio guia, possivelmente danificando ou quebrando o cateter.
- Não remover o cateter pela força se for encontrada resistência. A remoção forçada pode causar a não insuflação ou desinsuflação do balão.

1-2 Após molhar a bainha de proteção do balão com solução salina fisiológica, remover cuidadosamente a bainha de proteção do balão e o estilete para não danificar a parte do balão. Caso seja necessário, o cateter de dilatação pode ser enrolado e fixado através de CLIPE PARA CATETER conforme descrito na "Instrução para uso do CLIPE PARA CATETER e da bainha de proteção do balão"

Cuidado

Não remover a bainha se sentir resistência. Uso de força pode resultar em dano ao balão.

1-3 Aspirar 3ml de um meio de contraste apropriado (por exemplo: uma mistura 1:1 de meio de contraste e solução salina fisiológica) numa seringa de 20 ml.

Advertência

Não usar ar, gases ou outros líquidos que o meio de contraste para insuflar o balão. Em caso de vazamento do balão, tais fluidos podem causar sérios efeitos adversos, sobre a saúde do paciente.

1-4 Conectar a seringa contendo o meio de contraste ao suporte do cateter (daqui em diante referido como "Porta de insuflação do balão").

1-5 Segurar a seringa com sua ponta para baixo, aspirar ar por 20 - 30 segundos.

1-6 Enquanto segura a seringa com sua ponta apontando para baixo, injetar o meio de contraste vagorosamente.

1-7 Repetir os passos 1 - 5 e 1 - 6 várias vezes até o meio de contraste encher o balão completamente.

2. Lavagem e Inserção do Fio Guia

2-1 Inserir a agulha de lavagem que acompanha o produto na ponta distal do cateter de dilatação. Lavar com solução salina fisiológica heparinizada para remover as bolhas de ar.

Cuidado

Tomar cuidado para não danificar o cateter de dilatação quando inserir a agulha de lavagem que acompanha o produto.

2-2 Confirmar visualmente que o balão está totalmente desinsuflado.

2-3 Inserir a extremidade proximal de um fio guia (não mais do que 0,014" (0,36 mm) de diâmetro) na ponta distal do cateter. Avançar o fio através do lúmen do fio guia até ele sair da porta do fio guia. Segurar a extremidade proximal do fio guia e puxá-lo de volta através do lúmen do fio guia até o fio guia e a ponta do cateter estarem posicionados apropriadamente.

Advertência

Antes a inserir o Fio Guia, limpar completamente o fio guia com gaze embebida com solução salina fisiológica para remover qualquer resíduo de sangue ou meio de contraste. Mover o cateter sobre tais resíduos que estão aderidos ao fio guia ou sobre um fio meio molhado, pode resultar na separação ou laceração do cateter de dilatação. Isto pode necessitar a recuperação dos fragmentos do cateter.

Cuidados

- Tomar cuidado para não dobrar a ponta distal do cateter de dilatação e avançar vagarosamente/cuidadosamente quando estiver inserindo a extremidade proximal do fio guia na ponta distal do cateter de dilatação.
- Cuidadosamente inserir o fio guia, e tomar cuidado para prevenir que a extremidade distal danifique o lúmen do fio guia.
- Se o cateter for colocado num recipiente de solução salina fisiológica, cuidadosamente enrolar a haste para evitar contaminação acidental.
- Quando a haste proximal do cateter estiver curvada ou dobrada, não usar o cateter. Ele pode causar a separação da haste do cateter.

3. Conexão de um dispositivo de inflação/deflação equipado com um manômetro para a dilatação do cateter

3-1 Encher um dispositivo de inflação / deflação equipado com um manômetro como meio de contraste e expelir o ar do dispositivo.

3-2 Acoplar o dispositivo de inflação/deflação firmemente à porta de inflação do balão no cateter de dilatação. Para assegurar que não entra ar no sistema, o dispositivo de inflação deve ser enchido adequadamente com meio de contraste.

4. Inserção do cateter de dilatação

4-1 Inserir uma bainha introdutora no vaso sanguíneo como descrito no manual de instrução do fabricante.

4-2 Selecionar um cateter guia que se ajuste à indicação do rótulo, e apropriado para a posição da lesão e a anatomia do paciente. Lavar o cateter guia com solução salina fisiológica heparinizada antes do uso.

Cuidado

Administrar terapia anticoagulante apropriada ao paciente antes da inserção do cateter guia.

4-3 Posicionar o cateter guia no óstio da artéria coronária desejada usando protocolo aprovado. Confirmar a posição do cateter guia sob fluoroscopia de alta resolução. Após confirmação da posição do cateter, administrar uma dose apropriada de um vasodilatador.

4-4 Inserir o cateter de dilatação através da válvula hemostática do conector Y acoplada ao cateter guia.

Cuidado

Assegurar que a válvula hemostática do conector Y tenha sido afrouxada. Se apertada, a válvula não permitirá a passagem suave do balão.

4-5 Sob fluoroscopia de alta resolução, avançar o cateter de dilatação até ele alcançar um ponto proximal de 2-3 cm da extremidade distal do cateter guia. O marcador de profundidade na haste ajudará a confirmar o quanto o cateter avançou.

4-6 Avançar o fio guia na artéria coronária desejada sob fluoroscopia de alta resolução. Executar angiografia através do cateter guia para confirmar que o fio guia cruzou a lesão estenótica.

Cuidado

Confirmar que o fio guia está corretamente inserido num vaso alvo pela execução de radiografia de contraste de vários ângulos.

4-7 Avançar o cateter de dilatação sobre o fio guia até o balão alcançar a lesão estenótica.

Advertência

Se qualquer resistência for sentida, não avançar o fio guia ou o cateter de dilatação. Antes do procedimento, determinar a causa sob fluoroscopia de alta resolução. O avanço forçado pode resultar em danos ao vaso e/ou laceração ou separação do fio guia ou do cateter de dilatação. Isto pode necessitar a recuperação dos fragmentos.

4-8 Avançar o cateter de dilatação para posicionar o balão na área da lesão estenótica com a ajuda do marcador radiopaco, e inflá-lo numa pressão baixa de 1-2 atm (101-203 kPa) após apertar a válvula hemostática do conector Y. Confirmar que o balão está posicionado no centro da lesão estenótica verificando o desnível resultante, efeito dumbbell.

Cuidado

Não apertar a válvula hemostática do conector Y excessivamente porque isto pode afetar o tempo de insuflação/desinsuflação e/ou dobrar a haste do cateter.

5. Insuflação do Balão

5-1 Insuflar o balão com pressão apropriada por um tempo apropriado com o dispositivo de insuflação/desinsuflação equipado com manômetro; então desinsuflar o balão.

Advertências

- Cuidadosamente insuflar o balão sob o guia de fluoroscopia de alta resolução. Se o balão não insuflar, não aplicar pressão excessiva, pois isto pode impedir a desinsuflação do balão.
- A pressão de insuflação do balão não deve exceder o RBP (taxa de pressão de ruptura). Pressurização acima do RBP pode resultar em ruptura do balão. O RBP é baseado nos resultados dos testes in vitro. No mínimo 99,9% dos balões (com 95% de confiança) não irá o romper na RBP ou abaixo da sua RBP.

- Se uma ruptura do balão ocorrer devido a pressurização acima do RBP, o balão ou seus fragmentos podem ser soltos no vaso, pode ser necessário recuperá-los.
- O efeito a curto ou longo prazo de pressurização acima da pressão nominal nas artérias coronárias está ainda sob investigação.
- Não insuflar o balão além do diâmetro da artéria coronária proximal ou distal da lesão estenótica.
- A insuflação de balão para expandir um stent, dentro do stent ou de lesões calcificadas é combinada com uma possibilidade de ruptura do balão antes do RBP ser excedida. Insuflar o balão com devido cuidado.

Cuidado

Por causa do revestimento hidrofílico, o balão pode deslizar para fora da lesão quando insuflado, insuflar o balão cuidadosamente sob fluoroscopia de alta resolução de tal forma que o balão não mude a posição na lesão.

5-2 Puxar o cateter de dilatação para retirar completamente o balão desinsuflado no cateter guia após a insuflação do balão, e executar a angiografia coronária através do cateter guia para avaliar a melhora da estenose.

Cuidados

- Não mover ou remover o cateter de dilatação antes do balão estar completamente desinsuflado. A remoção do cateter de dilatação pode ser feita após o afrouxamento da válvula hemostática do conector Y.
- Enquanto o fio guia está no vaso, remover o cateter numa linha reta ao longo do fio guia.
- Não remover o cateter se ele estiver curvado na porta do conector Y. Se a remoção de um cateter curvado for tentada, pressão excessiva é aplicada na área próxima da porta do fio guia, possivelmente danificando ou quebrando o cateter.

5-3 Se a melhora da estenose não for suficiente, aumentar a pressão de insuflação do balão gradualmente para o RBP, ou pressurizar repetidamente até que nenhuma melhora adicional possa ser alcançada. Usualmente, repetidas insuflações do balão fornecem melhora suficiente da estenose, que pode ser confirmado por angiografia coronária.

6. Troca do cateter de dilatação

6-1 Afrouxar a válvula hemostática do conector Y.

6-2 Segurar o fio guia e a válvula hemostática em uma mão e o cateter na outra.

6-3 Remover o catete de dilatação enquanto mantém a posição do fio guia na lesão. Limpar a superfície do fio guia para evitar problemas quando inserir o próximo cateter.

Advertência

Quando inserir ou trocar o cateter de dilatação, limpar o fio guia uma vez com gaze embebida com solução salina fisiológica. Inspeccionar o fio guia inteiro para verificar que nem a lubrificação da superfície tenha diminuído, nem qualquer substância estranha esteja sobre o fio. Mover o cateter sobre tais resíduos aderidos ao fio guia ou sobre um fio meio molhado, pode resultar na separação ou laceração do cateter de dilatação. Isto pode necessitar a recuperação dos fragmentos do cateter.

Cuidado

Monitorizar a posição do fio guia sob fluoroscopia de alta resolução durante a troca.

6-4 Inserir o próximo cateter sobre a extremidade proximal do fio guia como previamente descrito enquanto mantém a posição do fio guia.

Cuidado

Ler as instruções do fabricante quando são usados outros cateteres que não o RYUJINPLUS.

6-5 Seguir as instruções de uso rotuladas "Inserção do cateter de dilatação" após 4-7 e insuflar/trocar cateteres de dilatação.

7. Remoção do cateter de dilatação

Após completar a dilatação, desinsuflar o balão completamente e remover o cateter de dilatação e o fio guia após o afrouxamento da válvula hemostática. É recomendado manter o fio guia na posição por um momento após o procedimento, preparando para qualquer possível incidente inesperado. A fim de descartar-se do cateter removido de forma segura e adequada, deve-se utilizar o CLIPE PARA CATETER conforme descrito na "Instrução para uso do CLIPE PARA CATETER e da bainha de proteção do balão"

8. Instrução para uso do CLIPE PARA CATETER e da bainha de proteção do balão

8-1 Instruções de Uso do Clip para Cateter

1. Retirar o Clip para Cateter de seu suporte.
2. Dar forma ao cateter de dilatação para ACTP com uma laçada simples ou dupla. (Fig. 1)

Cuidado

Proceder com cuidado para evitar que o cateter de dilatação para ACTP dobre e colapse quando formar os laços.

3. Prender o cateter de dilatação para ACTP enrolado com o Clip para Cateter seguindo os passos abaixo:

- Enganchar a ponta do Clip para cateter sobre o cateter de dilatação para ACTP (Fig. 2).
- Fixar o cateter de dilatação para ACTP sobre a outra extremidade do Clip para cateter. (Fig.3).

Advertências

Prender o cateter de dilatação para ACTP com o clip para cateter pela extremidade proximal, de maior rigidez. Não utilizar o clip para cateter na haste distal (flexível) ou na porta do fio guia de ACTP nos cateteres de dilatação para ACTP do tipo de troca rápida, isto pode danificar o cateter de dilatação para ACTP.

4. Quando remover o clip para cateter do cateter de dilatação para ACTP enrolado, repetir os passos acima em ordem inversa (fig. 3 a fig. 2).

Cuidado

Proceder com cuidado para evitar a dobra e o colapso da haste enquanto remover o clip para cateter.

8-2 Instruções de Uso da bainha de proteção de balão

Cuidado

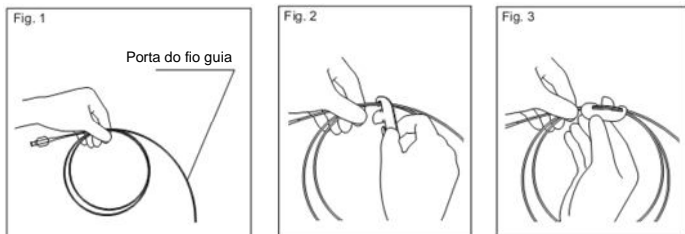
É recomendado que se utilize uma segunda bainha de proteção do balão quando o cateter é colocado dentro do recipiente contendo solução salina fisiológica. Não reutilizar a primeira bainha de proteção do balão que está sobre o cateter, após removê-lo. Falha na observação desta advertência pode fazer com que o balão não insufe devido à deformação do balão e dano da haste.

1. Remover a segunda bainha de proteção do balão da folha de compliance.
2. Inserir o estilete dentro da bainha de proteção do balão.
3. Inserir o estilete e a bainha de proteção do balão desde a ponta do cateter, e cuidadosamente cobrir o balão com o estilete e a bainha de proteção do balão.

Cuidado
 Não inserir o balão pela força na bainha de proteção do balão.
 Inserir cuidadosamente torcendo levemente o balão.

4. Quando estiver a usar o cateter, após molhar a bainha de proteção do balão na ponta do cateter numa solução salina fisiológica, cuidadosamente remover a bainha de proteção e o estilete sem danificar o balão.

Cuidado
 Não remover a bainha de proteção pela força se for encontrada resistência. A remoção forçada pode fazer com que o balão não insufe ou desinsufe.



PRECAUÇÕES DE ARMAZENAGEM

Evitar exposição à água, luz solar direta, temperatura extrema ou alta umidade durante a armazenagem.

REFERÊNCIAS

O médico deve consultar a atual literatura sobre dilatação de balões, nomeadamente as publicadas pela ACC/AHA.

Número de catálogo	Número de lote	Data limite de uso	Não usar se a embalagem estiver danificada
Não reutilizar	Pressão Nominal	Pressão nominal de ruptura	Diâmetro interno mínimo cateter guia
Pressão	Consultar instruções de uso	Conteúdo	Esterilizado com óxido de etileno
Não re-esterilizar	Diâmetro do balão	Comprimento do balão	Tipo de Troca Rápida

RyujiPlus

P	(atm)	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0
	(xPa)	405	507	608	709	811	912	1013	1115	1216	1317	1419	1520	1621	1723	1824
	1.25	1.20	1.23	1.25	1.28	1.30	1.32	1.34	1.36	1.37	1.39	1.40	1.42	1.44	1.45	1.47
	1.5	1.43	1.47	1.50	1.53	1.56	1.59	1.61	1.63	1.66	1.68	1.70	1.72	1.74	1.76	1.78
	2.0	1.91	1.96	2.00	2.04	2.07	2.09	2.12	2.14	2.17	2.19	2.22	2.24	2.26	2.28	2.31
	2.25	2.09	2.20	2.25	2.29	2.33	2.35	2.38	2.40	2.43	2.45	2.48	2.50	2.53	2.55	2.59
Ø (mm)	2.5	2.35	2.44	2.50	2.54	2.58	2.61	2.63	2.66	2.68	2.71	2.73	2.76	2.79	2.82	2.86
	2.75	2.62	2.70	2.75	2.80	2.84	2.87	2.89	2.92	2.95	2.98	3.00	3.03	3.06	3.10	3.14
	3.0	2.89	2.95	3.00	3.05	3.09	3.12	3.15	3.18	3.21	3.24	3.27	3.29	3.33	3.37	3.42
	3.25	3.07	3.20	3.25	3.30	3.34	3.37	3.41	3.44	3.47	3.51	3.54	3.58	3.63		
	3.5	3.37	3.44	3.50	3.55	3.59	3.62	3.66	3.69	3.73	3.77	3.81	3.86	3.92		
	3.75	3.63	3.69	3.75	3.80	3.84	3.88	3.92	3.95	3.99	4.04	4.08	4.14	4.19		
	4.0	3.88	3.94	4.00	4.05	4.09	4.13	4.17	4.21	4.25	4.30	4.35	4.41	4.46		

NP

RBP

Modelos disponíveis do Cateter Balão para ACTP RyujiPlus

Código do Produto	Diâmetro do Balão (mm)	Comprimento do Balão (mm)
REF	∅	<L>
DC-RH1210EH	1,25	10
DC-RH1215EH		15
DC-RH1515EH	1,50	15
DC-RH1520EH		20
DC-RH2015EHW	2,00	15
DC-RH2020EHW		20
DC-RH2030EHW		30
DC-RH2210EHW	2,25	10
DC-RH2215EHW		15
DC-RH2220EHW		20
DC-RH2230EHW		30
DC-RH2240EHW		40
DC-RH2510EHW	2,50	10
DC-RH2515EHW		15
DC-RH2520EHW		20
DC-RH2530EHW		30
DC-RH2540EHW		40
DC-RH2710EHW	2,75	10
DC-RH2715EHW		15
DC-RH2720EHW		20
DC-RH2730EHW		30
DC-RH2740EHW	3,00	40
DC-RH3010EHW		10
DC-RH3015EHW		15
DC-RH3020EHW		20
DC-RH3030EHW	3,25	30
DC-RH3040EHW		40
DC-RH3210EHW		10
DC-RH3215EHW	3,25	15
DC-RH3220EHW		20
DC-RH3230EHW		30
DC-RH3510EHW	3,50	10
DC-RH3515EHW		15
DC-RH3520EHW		20
DC-RH3530EHW		30
DC-RH3540EHW		40
DC-RH3715EHW	3,75	15
DC-RH3720EHW		20
DC-RH4010EHW	4,00	10
DC-RH4015EHW		15
DC-RH4020EHW		20
DC-RH4030EHW		30
DC-RH4040EHW	40	

Conteúdo da embalagem:

A embalagem individual contém uma unidade do produto. Cada caixa unitária contém uma embalagem individual.

Armazenar em temperatura ambiente.

ESTÉRIL.

ESTERILIZADO COM ÓXIDO DE ETILENO.

PRODUTO DE USO ÚNICO. PROIBIDO REPROCESSAR.

Fabricado por:

Terumo Corporation
 44-1, 2-chome, Hatagaya, Shibuya-ku
 Toquio - Japão

Importado e Distribuído por:

TERUMO MEDICAL DO BRASIL LTDA.
 Praça General Gentil Falcão, 108 conj. 91 e 92- Brooklin Novo- São Paulo-SP
 C.N.P.J. 03.129.105/0001-33

Registro ANVISA: 80012280065
 Resp. Téc. Daniela Félix de Almeida - CRBM-SP 10.146

Informações ao Consumidor: Fone: (0XX11) 35943800 E-mail: sac@terumo.com.br