

## Nietrzymanie moczu u kobiet Systemy siatek i taśm podcewkowych

### System Obtryx™ II BLUE Design - Halo lub Zakrzywiony



Nr katalogowy	Opis
M0068504110	System Obtryx™ - z zakrzywioną końcówką
M0068505110	System Obtryx™ - z końcówką Halo

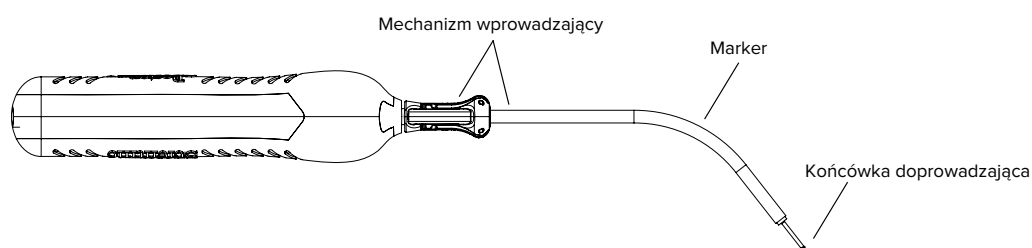
Dwa narzędzia w jednym opakowaniu.

### System transobturatora Obtryx™ - Halo lub Zakrzywiony

Nr katalogowy	Opis
M0068504000	System Obtryx™ - z zakrzywioną końcówką
M0068505000	System Obtryx™ - z końcówką Halo

Każdy system obejmuje: dwa narzędzia wprowadzające i jeden zestaw taśm.

### System taśmy jednego nacięcia Solyx™



Nr katalogowy	Opis
M0068507000	System taśmy jednego nacięcia Solyx™

Każdy system obejmuje: dwa narzędzia wprowadzające i jeden zestaw taśm.

### System taśmy jednego nacięcia Solyx™ BLUE

Nr katalogowy	Opis
M0068507010	System taśmy jednego nacięcia Solyx™ BLUE

Każdy system obejmuje: dwa narzędzia wprowadzające i jeden zestaw taśm.

# Obtryx® II

Transobturator Mid-Urethral Sling System

Boston  
Scientific

Featuring  
**PrecisionBlue™** Design

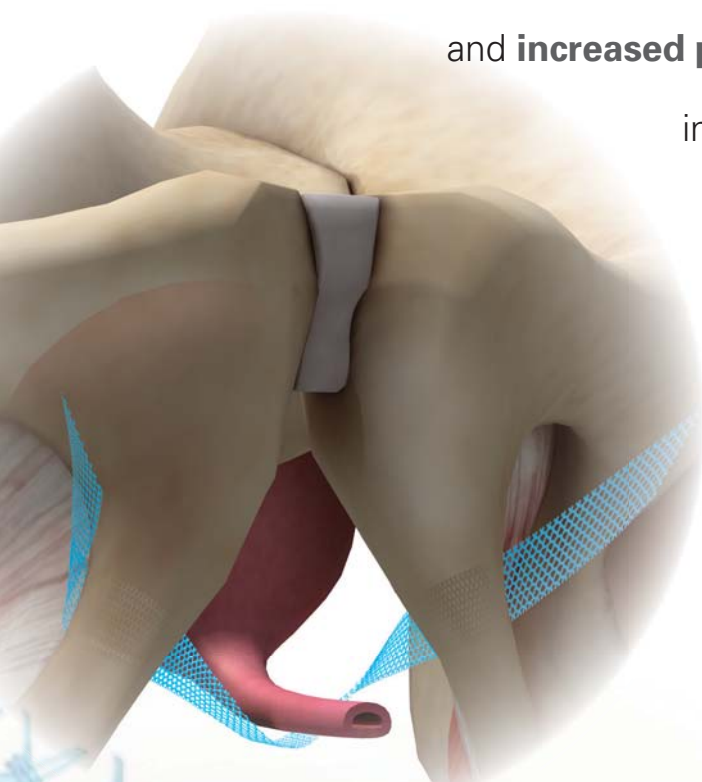


**Always there.**  
Dedicated to Women's Health

*Urology and  
Women's Health*

# Obtryx® II Transobturator Mid-Urethral Sling System with PrecisionBlue™ Design

**PrecisionBlue Design** is a set of enhanced features that are designed to provide **smooth sling placement**, **intra-operative adjustability** with **minimal tissue disruption** and **increased physician visualization** that aids in **precise sling placement**.



## Advantage Mesh Characteristics<sup>1</sup>

Mesh thickness: 0.66 mm

Pore size: 1182 µm

Fiber size (diameter): 0.15 mm

Weight (g/m<sup>2</sup>): 100

Obtryx II designed with blue Advantage Mesh

## Commitment to Clinical Data

Boston Scientific is committed to providing clinical data across its Advantage® Mesh mid-urethral sling products.

### Prospective Study - Randomized Controlled Trial<sup>2</sup> 12 month follow-up

	Obtryx Halo System	Advantage® System
Objective Cure* (p=0.577)	81% (68/84)	77% (67/87)
Subjective Cure (p=0.213)	98.8% (85/86)	92.6% (88/95)

### Retrospective Study - Chart Review<sup>3</sup> 18.1 month median follow-up

Obtryx Halo System	
Objective Cure (P <0.005)	98% (184/188)
No longer wearing pads (P <0.005)	93% (175/188)

\*Cure defined as less than 1 gram urine leak in standardized pad test.



## Blue mesh and dilator legs for better physician visualization, as compared to white or clear colored slings

### Needle Design

- Needle tip length is designed to facilitate easier passage through varied anatomy
- Two needle configurations allow physicians to choose the needle that meets their preference

### Association Loop

- Designed to facilitate easy needle engagement and removal

### CURVED NEEDLE

### HALO NEEDLE

- No sleeve coverage under the sub-urethral segment to allow for visibility and to aid in precise placement

### Dilator Legs

- Designed to create a small delivery track due to thin leg size and provides smooth delivery of the sling through the anatomy allowing for minimal tissue disruption

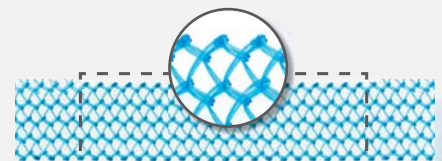
### Centering Tab

- Blue centering tab identifies the center of the mesh and provides for equal distribution of mesh on each side of the urethra
- The centering tab can be used to aid in tensioning the mesh implant

## The Blue Advantage® Mesh is a Polypropylene Material

Polypropylene has been proven over the years to be biocompatible in many medical applications. The blue Advantage Mesh has a suburethral segment that is de-tanged. This unique heat sealed edge is smoother allowing for these potential benefits:

- Reduced risk that the mesh will experience deformation during tensioning. The suburethral mesh segment is designed to maintain its integrity.
- The de-tanged mesh will potentially reduce irritation to the anterior urethral wall.



**Suburethral portion which sits under the urethral has de-tanged edges.**

### Advantage Mesh

*Over 500,000 implanted to date*

# Procedural Steps

## Obtryx® II Transobturator Mid-Urethral Sling System with PrecisionBlue™ Design

1



### Patient Preparation

- Prepare the skin lateral to the inferior pubic ramus and vaginal operative sites.
- Incise the anterior vaginal wall and dissect bilaterally to the interior portion of the inferior pubic ramus.
- Create a vertical skin incision large enough to insert tip of needle just lateral to the edge of the inferior pubic ramus at the junction where the inferior pubic ramus and adductor longus muscle meet. Repeat on the contralateral side.

2



### Curved Needle - Insertion

- Grasp the device handle and insert one needle through one skin incision, piercing through the obturator muscle and obturator membrane.
- Turn the handle at a 45° angle medial towards the midline. Place the opposite hand's forefinger into the lateral dissection of the vaginal incision, placing the fingertip on the distal end of the needle. Guide the distal end of the needle around the inferior pubic ramus through the vaginal incision, maintaining contact with the finger.

2



### Halo Needle - Insertion

- Grasp the device handle for the patient's left side with the right hand.
- Place the left forefinger into the lateral dissection of the vaginal incision.
- Place the needle tip into the skin incision perpendicular to the skin with the handle at a 45° angle parallel to the thigh.
- Putting the left thumb on the outside of the needle curve, apply a downward force, piercing through the obturator muscle and membrane.
- Rotate the needle medially around the inferior pubic ramus to meet the left hand forefinger. Guide the needle tip through the vaginal incision.

3



### Loop Engagement

- Engage one association loop to the distal end of the needle.

4



### Needle Removal

- Pull the needle out through the skin incision. Be sure that the mesh assembly is not twisted and lies flat under the urethra with the blue centering tab positioned suburethrally, facing outward.
- Remove the association loop from the needle.
- Repeat Step 2 through Step 4.
- Cystoscopy may be performed at this time, to be determined at the physician's discretion.

5



### ► Mesh Adjustment

- Adjust the mesh/sleeve assembly by pulling outward on the dilators so that the blue centering tab is centered below the urethra.
- Appropriately tension the mesh/sleeve assembly according to physician preference.

6



### ► Sleeve Removal

- Once proper tension is achieved, cut the leader loop that is on the outside of the sleeve that is connecting the dilator leg and sleeve to the mesh. Pull outward on the dilator to remove the sleeve leaving the mesh in place. Repeat on the other side.

7



### ► Centering Tab Removal

- Grasp the blue center tab and cut the center tab lead located on the side of the center tab to release the tab from the mesh. Remove the center tab and center tab lead from the vaginal canal.

8



### Closing

- Gently push downward on the skin incisions, cut the distal ends of the mesh and confirm that the ends retract into the skin incisions.
- Close all incisions according to usual methods.

## Ordering Information

Product Code	Description	Quantity
M0068504110	Obtryx® II Transobturator Sling System - Curved	Single Unit
M0068504111	Obtryx II Transobturator Sling System - Curved	5 Pack
M0068505110	Obtryx II Transobturator Sling System - Halo	Single Unit
M0068505111	Obtryx II Transobturator Sling System - Halo	5 Pack

<sup>1</sup> Moali, Pamela, et al. Tensile properties of five commonly used mid-urethral slings relative to the TVT™ Int Urogynecol J (2008) 19:655–663 DOI 10.1007/s00192-007-0499-1

<sup>2</sup> Ross, Sue, Robert, Magali, et al. Transobturator Tape Compared with Tension-Free Vaginal Tape for Stress Incontinence, A Randomized Controlled Trial, *Obstetrics & Gynecology*, 114 (6), Dec 2009, 1287-93.

<sup>3</sup> Litwiller S, et al. Long Term Efficacy and Safety of the Obtryx Transobturator Mid-Urethral Sling System for Treatment of Stress Urinary Incontinence in a Community Setting. An Analysis of Outcomes and Quality of Life. AUGS 2009, Hollywood, FL

**Caution:** Federal Law (USA) restricts these devices to sale by or on the order of a physician trained in use of surgical mesh for repair of stress urinary incontinence. Refer to package insert provided with the product for complete Indications for Use, Contraindications, Warnings, Precautions, Adverse Events, and Instructions prior to using this product.

Advantage and Obtryx are registered trademarks of Boston Scientific Corporation or its affiliates.

# Boston Scientific

*Defining tomorrow, today.™*

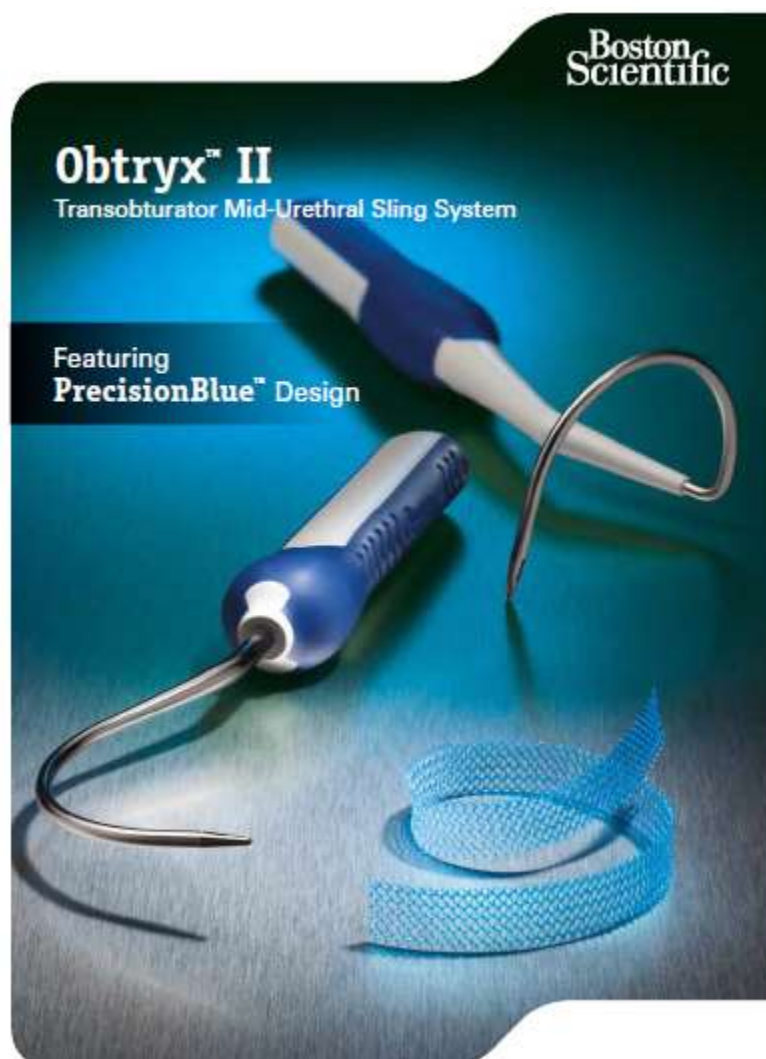
Boston Scientific Corporation  
One Boston Scientific Place  
Natick, MA 01760-1537  
[www.bostonscientific.com/gynecology](http://www.bostonscientific.com/gynecology)

**Ordering Information**  
**1.888.272.1001**

© 2012 Boston Scientific Corporation  
or its affiliates. All rights reserved.

WH-118616-AA XM 10/12

**Obtryx™ II**  
**System z Taśmą Podcewkową Zakładaną przez Otwory Zasłonowe**



**Posiadająca**  
**Projekt PrecisionBlue™**

## Obtryx™ II

### System z Taśmą Podcewkową Zakładaną przez Otwory Zasłonowe z Projektem PrecisionBlue™

**Projekt PrecisionBlue** jest to zestaw rozszerzonych funkcji, które mają zapewniać **umieszczenie taśmy bez zakłóceń, możliwość regulacji w trakcie zabiegu operacyjnego przy minimalnym uszkodzeniu tkanki i lepszą wizualizację**, która pozwala lekarzowi na precyzyjne umieszczenie taśmy.



#### Cechy siatki Advantage<sup>1</sup>

Grubość siatki: 0,66 mm

Wielkość porów: 1182 µm

Rozmiar włókna (średnica): 0,15 mm

Waga (g/m<sup>2</sup>): 100

Obtryx II posiada niebieską Siatkę Advantage

#### Zaangażowanie w dostarczanie danych klinicznych

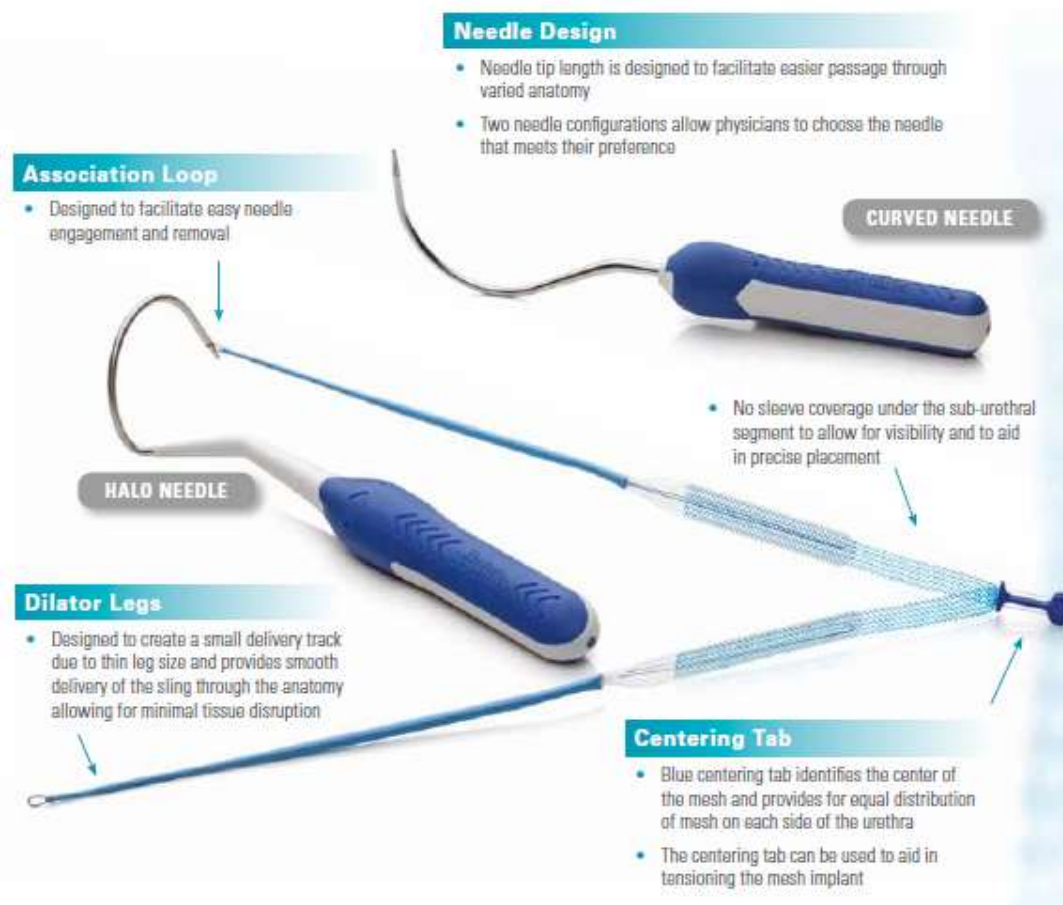
Firma Boston Scientific jest zaangażowana w dostarczanie danych klinicznych dotyczących taśm podcewkowych z siatką Advantage® Mesh.

<b>Badanie prospektywne</b> - Badanie kontrolowane z randomizacją <sup>2</sup> Okres obserwacji wynoszący 12 miesięcy			<b>Badanie retrospektywne</b> - Analiza dokumentacji <sup>3</sup> Mediana okresu obserwacji wynosząca 18,1 miesiąca	
	<b>System Obtryx Halo</b>	<b>System Advantage®</b>		<b>System Obtryx Halo</b>
Obiektywne wyleczenie* (p=0,577)	81% (68/84)	77% (67/87)	Obiektywne wyleczenie (P <0,005)	98% (184/188)
Subiektywne wyleczenie (p=0,213)	98,8% (85/86)	92,6% (88/95)	Brak potrzeby dalszego noszenia wkładek (P <0,005)	93% (175/188)

\*Wyleczenie definiuje się jako mniej niż 1 gram wycieku moczu w standaryzowanym teście wkładkowym.



## Niebieska siatka i nogi rozszerzacza w celu zapewnienia lekarzowi lepszej wizualizacji w porównaniu z białymi lub przezroczystymi taśmami



EN	PL
<b>Needle Design</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Needle tip length is designed to facilitate easier passage through varied anatomy</li> <li>Two needle configurations allow physicians to choose the needle that meets their preference</li> <li>No sleeve coverage under the sub-urethral segment to allow for visibility and to aid in precise placement</li> </ul>	<b>Projekt igły</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Długość końcówki igły ma zapewniać łatwiejsze przejście, niezależnie od budowy anatomicznej.</li> <li>Dwie konfiguracje igły pozwalają lekarzowi wybrać igłę stosownie do swoich preferencji</li> <li>Brak rękawa pod odcinkiem podcewkowym, aby zapewnić widoczność i pomóc w precyzyjnym umieszczeniu</li> </ul>
<b>Association Loop</b>	<b>Pętla łącząca</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Designed to facilitate easy needle engagement and removal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ma ułatwiać angażowanie i usuwanie igły.</li> </ul>
<b>CURVED NEEDLE</b>	<b>IGŁA ZAKRZYWIONA</b>
<b>HALO NEEDLE</b>	<b>IGŁA HALO</b>
<b>Dilator Legs</b>	<b>Nogi rozszerzacza</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Designed to create a small delivery track due to thin leg size and provides smooth delivery of the sling through the anatomy allowing for minimal tissue disruption</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mają tworzyć mały kanał wprowadzający dzięki cienkim nogom, zapewniając płynne wprowadzenie taśmy przez struktury anatomiczne przy minimalnym uszkodzeniu tkanki</li> </ul>
<b>Centering Tab</b>	<b>Wypustka środkująca</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Blue centering tab identifies the center of the mesh and provides for equal distribution of mesh on each side of the urethra</li> <li>The centering tab can be used to aid in tensioning the mesh implant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niebieska wypustka środkująca identyfikuje środek siatki, zapewniając równy rozkład siatki po obu stronach cewki moczowej.</li> <li>Wypustka środkująca może być wykorzystana, aby pomóc w naprężeniu wszczepianej siatki</li> </ul>

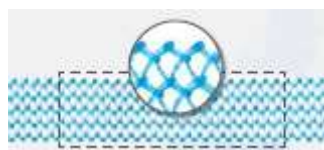


## Niebieska Siatka Advantage® jest wykonana z materiału polipropylenowego

Na przestrzeni lat dowiedziono, że polipropylen wykazuje biokompatybilność w wielu zastosowaniach medycznych. Niebieska Siatka Advantage posiada odcinek podcewkowy o wygładzonej krawędzi.

Ta unikalna krawędź zgrzewana na gorąco jest gładsza, co niesie potencjalne korzyści:

- Mniejsze ryzyko, że dojdzie do deformacji siatki podczas naprężania. Podcewkowy odcinek siatki jest zaprojektowany w taki sposób, aby zachowywać integralność.
- Wygładzona siatka potencjalnie wypłynie na ograniczenie podrażnień przedniej ściany cewki moczowej.



**Część podcewkowa, którą osadza się pod cewką moczową, posiada wygładzone krawędzie.**

***Siatka Advantage***

*Ponad 500 000 wszczepionych egzemplarzy do dnia dzisiejszego*

## Obtryx™ II

### System z Taśmą Podcewkową Zakładaną przez Otwory Zasłonowe z Projektem PrecisionBlue™

#### Kroki podczas zabiegu



##### Przygotowanie pacjenta

- Przygotować skórę w miejscach zbiegu operacyjnego po stronie bocznej dolnej gałęzi kości łonowej i w obrębie pochwy.
- Naciąć przednią ścianę pochwy i wypreparować po obu stronach dolnej części dolnej gałęzi kości łonowej.
- Utworzyć pionowe nacięcie skóry na tyle duże, aby wprowadzić końcówkę igły po stronie bocznej krawędzi dolnej gałęzi kości łonowej w punkcie połączenia, gdzie spotykają się dolna gałąź kości łonowej i mięsień przywodziciel długi. Powtórzyć po przeciwnej stronie.



##### Zakrzywiona igła – Wprowadzanie

- Chwycić uchwyt urządzenia i wprowadzić jedną igłę przez jedno nacięcie w skórę, przekłuwając mięsień zasłaniacz i błonę zasłonową.
- Obrócić uchwyt o 45° przyśrodkowo w kierunku linii pośrodkowej ciała. Umieścić palec wskazujący drugiej ręki w wypreparowaniu bocznym nacięcia pochwy, kładąc czubek palca na dystalnym końcu igły. Poprowadzić dystalny koniec igły wokół dolnej gałęzi kości łonowej przez nacięcie w pochwie, utrzymując kontakt z palcem.



##### Igła halo - wprowadzanie

- Chwycić uchwyt urządzenia z lewej strony pacjenta prawą ręką.
- Umieścić palec wskazujący lewej ręki w wypreparowaniu bocznym nacięcia pochwy.
- Umieścić końcówkę igły w nacięciu skóry prostopadle do skóry, przy uchwycie ustawionym pod kątem 45° równoległe do uda.
- Kładąc lewy kciuk na zewnątrz krzywizny igły, wyrzucić nacisk, przekłuwając mięsień zasłaniacz i błonę zasłonową.
- Obrócić igłę przyśrodkowo wokół dolnej gałęzi kości łonowej, aby spotkała się z palcem wskazującym lewej ręki. Poprowadzić końcówkę igły do nacięcia w pochwie.



##### Angażowanie pętli

- Zamocować jedną pętlę łączącą na dystalnym końcu igły.



##### Usuwanie igły

- Wyciągnąć igłę przez nacięcie w skórę. Należy upewnić się, że moduł z siatką nie jest skręcony i leży płasko pod cewką moczową, a niebieska wypustka środkująca jest umiejscowiona centralnie pod cewką moczową i jest skierowana na zewnątrz.
- Usunąć pętlę łączącą z igły.
- Powtórzyć Kroki od 2 do 4.
- W tym momencie można wykonać cystoskopię, według uznania lekarza.



##### Regulacja siatki

- Wyregulować moduł siatki/rękaw pociągając na zewnątrz na rozszerzaczach, tak aby wypustka środkująca znalazła się centralnie pod cewką moczową.
- Odpowiednio naprężyć moduł siatki/rękaw, w zależności od preferencji lekarza.



#### Usuwanie rękawa

- Po uzyskaniu odpowiedniego naprężenia, przeciąć pętlę na zewnątrz rękawa, łączącą nogę rozszerzacza i rękaw z siatką. Pociągnąć rozszerzacz na zewnątrz, aby usunąć rękaw pozostawiając siatkę na miejscu. Powtórzyć po przeciwnej stronie.



#### Usuwanie wypustki środkującej

- Uchwycić niebieską wypustkę środkującą i przeciąć przewód wypustki środkującej zlokalizowany z boku wypustki środkującej, aby wyswobodzić wypustkę z siatki. Usunąć wypustkę środkującą i przewód wypustki środkującej z kanału pochwy.



#### Zamknięcie

- Delikatnie ucisnąć nacięcia na skórze, przeciąć dystalne końce siatki i potwierdzić, że końce wycofają się do nacięć w skórze.
- Zamknąć wszystkie nacięcia stosując zwyczajowe metody.

Informacje dot. Zamawiania		
Kod produktu	Opis	Ilość
M0068504110	System Obtryx™ II z Taśmą Zakładaną przez Otwory Zasłonowe – Zakrzywiony	Jedna sztuka
M0068504111	System Obtryx II z Taśmą Zakładaną przez Otwory Zasłonowe – Zakrzywiony	Opakowanie 5 szt.
M0068505110	System Obtryx II z Taśmą Zakładaną przez Otwory Zasłonowe – Halo	Jedna sztuka
M0068505111	System Obtryx II z Taśmą Zakładaną przez Otwory Zasłonowe - Halo	Opakowanie 5 szt.

Obtryx II jest znakiem towarowym Boston Scientific Corporation lub podmiotów powiązanych. Wszystkie inne przytoczone znaki towarowe są własnością ich stosownych właścicieli.

Wszystkie przytoczone znaki towarowe są własnością ich stosownych właścicieli. OSTRZEŻENIE: prawo dopuszcza sprzedaż tych wyrobów wyłącznie przez lekarza lub na jego zalecenie. Wskazania, przeciwwskazania, ostrzeżenia i instrukcje użycia można znaleźć w informacji o produkcie, dostarczanej z każdym wyrobem. Informacje dot. użytkowania wyłącznie w krajach z rejestracjami produktów w stosownych organach ds. zdrowia.

WH-127606-AA 3M 11/12 Wydrukowano w Niemczech przez medicalvision.

**Boston  
Scientific**  
*Defining tomorrow, today.™*

[www.bostonscientific-international.com](http://www.bostonscientific-international.com)

© 2013 Boston Scientific Corporation lub podmioty powiązane. Wszystkie prawa zastrzeżone.  
DINURO2144EA

# FLUID CONTROL LAP 2216

An effective and dependable suction and aspiration system is extremely important for any laparoscopic intervention. Apart from effective irrigation and suction power, you as a surgeon are also reliant on simple and effortless operation. **We combine optimum performance parameters** in our **new generation of FLUID CONTROL LAP 2216 Suction Irrigation Pumps** with very easy handling.

The latest technology using an RFID (Radio Frequency Identification) transponder provides enhanced safety during application. The coded tubes mean that the type of tubing, the validity and dependability of the tubing sets used is automatically identified by the unit.

The validity of each tubing set is checked automatically when it is connected at the start of a procedure. This ensures that single use tubing sets are indeed used only once and the reusable set is prevented from reuse once its maximum life is reached.

## More control during the operation

The maximum irrigation and suction output of 2 l/minute offers you the option of quickly getting the necessary overview and clarity in difficult and confused situations.

## Mix-ups excluded

The RFID tubing sets mean that incorrect fittings and malfunctions are avoided from the outset.

## Simple integration and intuitive handling

The compact dimensions of the **FLUID CONTROL LAP 2216** suction irrigation pump permits integration in any available laparoscopy tower without requiring a great deal of space.

Positioning the tubing set and the actual operation are carried out intuitively and ensure additional process safety during the course of the operation together with the RFID-coded tubing set.

## Efficient cleaning

The unit has been provided with a special surface to facilitate easy and thorough cleaning for the **FLUID CONTROL LAP 2216** Suction Irrigation Pump.

### Product

### Order no.

#### FLUID CONTROL LAP 2216 Set

FLUID CONTROL LAP 2216, suction irrigation pump for laparoscopy (2216001), incl.: power cable (2440.03).....22160011

### Accessories list

**Tubing set with piercing connector, (for irrigation), with luer-lock connector, autoclavable, incl. 10 replacement membranes, reusable for 20 reprocessing cycles, for FLUID CONTROL LAP 2216.....8171223**

**Tubing set with piercing connector, (for irrigation), with luer-lock connector, sterile single use item, pack of 10 for FLUID CONTROL LAP 2216.....4171223**

**Tubing set with Care-Lock®, (for irrigation), sterile single use item, pack of 10, for FLUID CONTROL LAP 2216.....4171224**

**Tubing set with piercing connector, (for irrigation), with connector for suction-irrigation handle (8385.901), incl. drain tube, pack of 10, for FLUID CONTROL LAP 2216.....4171225**

**Tubing set reusable, (vacuum tube) autoclavable.....8170.401**

**Protective filter for gas filtration, hydrophobic, (hygiene filter).....4171.121**

**Suction container PSU, 3 liter, autoclavable.....8170.981**

**Suction container, 3 liter, single use item, pack of 2 .....2215.971**

**Holder, for fixing the suction container on irrigator stand or MUT cart.....2215.992**

**Universal holder, for FLUID CONTROL LAP 2216 on RIWomobil.....32114605**

### Technical data

Power connection: 100 – 240 V~, 50/60 Hz  
Max. power consumption: 52 VA  
Max. current consumption: 100 V: 0.5 A, 240 V: 0.22 A  
Classification in conformity with guideline 93/42/EEC: IIa

Safety class: I  
Degree of protection: Type BF  
Protection rating (IP Code): IP41

Maximum output: Irrigation: 2.0 l/min (±10%)  
Suction: 2.0 l/min (+0.4/-0.1 l/min)  
Maximum pump pressure: 400 mm Hg (± 50 mm Hg)  
Motor cut-out: 500 mm Hg after 5 s (± 25 mm Hg)  
Suction pressure: between -50 kpa and -60 kpa

Connections: Equipotential bonding, vacuum connection, service connection

**Dimensions:** width x height x depth  
With clamping screw: 140 x 210 x 295 (mm)  
Without clamping screw: 140 x 210 x 200 (mm)

Weight: approx. 4 kg  
Manufactured and tested in conformity with: IEC 60601-1 / EN 60601-1



## POMPA LAPAROSKOPOWA 2216

---

### Produkt

Pompa laparoskopowa 2216, zestaw:  
Pompa laparoskopowa 2216, pompa ssąco – płuczająca do laparoskopii (2216001), w zestawie kabel zasilający (2440.03) 2216001

### Lista akcesoriów

Zestaw drenów wielokrotnego użytku z łącznikiem pierścieniowym (do płukania), ze złączką typu luer, autoklawowalne, w zestawie 10 membran, dreny mogą być sterylizowane 20 razy, do pompy 2216

8171223

Zestaw drenów jednorazowego użytku z łącznikiem pierścieniowym (do płukania), ze złączką typu luer, opakowanie 10 sztuk, do pompy 2216 4171223

Zestaw drenów jednorazowego użytku z łącznikiem typu Care-Lock (do płukania), , opakowanie 10 sztuk, do pompy 2216 4171224

Zestaw drenów jednorazowego użytku z łącznikiem pierścieniowym (do płukania), ze złączką do uchwytu ssąco – płuczającego (8385.901), w zestawie dren odpływowy, opakowanie 10 sztuk, do pompy 2216 4171225

Zestaw drenów wielokrotnego użytku (dren ssący), autoklawowalny 8170.401

Filtr ochronny do filtracji gazu, hydrofobiczny (filtr higieniczny) 4171.121

Pojemnik na odessany płyn, 3 litry, autoklawowalny 8170.981

Pojemnik na odessany płyn, 3 litry, jednorazowy, opakowanie 2 sztuki 8170.981

Uchwyt do mocowania kontenera na stojaku lub wózku MUT 2215.992

Uniwersalny uchwyt do zamocowania pompy 2216 przy wózku RIWO 32114605

---

### Dane techniczne

Pobór mocy:	100-240 V zmienne, 50//60 Hz
Maks. Pobór mocy:	52 VA
Maks. Pobór prądu	240 V 0,22 A
Klasa medyczna	Ila
wg dyrektywy 93/42/EEC	I
Klasa bezpieczeństwa	BF
Stopień ochrony	IP41
Stopień ochrony (kod IP)	
Maksymalny przepływ	Płukanie: 2,0 l/min ( $\pm 10\%$ ) Ssanie: 2,0 l/min (+0,4 l / -0,1 l / min)
Maksymalne ciśnienie	400 mm Hg ( $\pm 50$ mm Hg)
Ciśnienie odcięcia	500 mm Hg po 5 sek. ( $\pm 25$ mm Hg)
Ciśnienie ssania	od -50 kpa do - 60 kpa
Złącza	Uziemienie, podciśnienie, serwisowe
Wymiary	dł. x szer. x wys.
Z klamrą	140 x 210 x 295 (mm)
Bez klamry	140 x 210 x 200 (mm)
Masa:	ok. 4 kg
Wyprodukowano i testowano zgodnie z normą	IEC 60601-1 / EN 60601-1