

Si prega di rivedere la seguente informazione prima dell'uso

**Importante:** Le seguenti istruzioni sono inclusi a fine di facilitare l'uso dell'ADAPT porto laparoscopico; non sono intesi ad essere il risultato di metodi d'inserimento trocar. Si consiglia di seguire attentamente le istruzioni per assicurare l'efficienza e la sicurezza del prodotto; la mancanza dell'effettuazione potrebbe dare risultati chirurgici sfavorevoli.

**Uso del prodotto:** L'ADAPT porto laparoscopico è indicato per l'uso durante interventi chirurgici miniminvasivi del tipo toracico, addominale, ginecologico a fine di creare un percorso per l'inserimento di dispositivi o apparati chirurgici endoscopici.

**Controindicazioni:** Quando metodi anche minimamente invasivi sono controindicati, altri procedimenti e strumenti dovrebbero essere usati.

**Istruzioni per l'uso:** Prima di usare il prodotto ADAPT porto laparoscopico, bisogna controllare la conciliabilità degli strumenti ed accessori. Preparare il paziente secondo la tecnica chirurgica addatta prima d'inserire il porto laparoscopico ADAPT.

1. Togliere l'apparato dalla confezione secondo le norme sterili standard. Per evitare danno al prodotto, bisogna prestare attenzione speciale per farsi che l'apparato non cade nella zona sterile.

2. Inserire l'otturatore nella cannula affinché entrambi i componenti rimangono chiusi bene insieme (vedere le figure n. 1). Assicurare che la punta si è posizionata bene.

3. Eseguire l'insufflazione iniziale secondo i metodi chirurgici standard.

4. A fine di facilitare l'inserimento del prodotto, fare un'incisione adatta alla località della puntura. Inserire l'otturatore e la cannula attraverso l'incisione ed eseguire pressione continua, allo stesso momento controllata, ruotandolo approssimativamente da 180° (vedere figura n. 2). Una volta inserito il primo porto, quelle secondarie possono seguire sotto attento controllo visivo.

5. Quando l'apparato è ben posto nella cavità addominale o toracica, premere le targette per togliere l'otturatore (vedere figura n. 3), mantenendo la posizione della cannula. Quando l'otturatore è tolto, la valvola interna si chiude automaticamente.

6. E' possibile mantenere insufflazione fissando il tubo d'insufflazione al rubinetto della cannula. Quando uno strumento è inserito nella cannula, un sigillo esterno mantiene insufflazione. Il meccanismo che sigilla mantiene insufflazione anche nell'assenza di uno strumento nella cannula.

7. Se stabilità addizionale della cannula è necessaria, il chirurgo può suturare la cannula nella posizione desiderata usando materiale di sutura appropriata infilandola attraverso l'apertura alla base della punta della cannula.

8. Per togliere insufflazione rapidamente o a fine di togliere un prelevamento di tessuto durante l'intervento, usare l'indice della mano per comprimere la leva di chiusura all'estremità della cannula. Mantenendo pressione sulla leva, girare la parte blu della punta della cannula contro senso orario a 90° (vedere figura n. 4). Quest'azione aprirà completamente il sistema di valvole interne. Una volta effettuata il prelevamento del tessuto o all'effettuazione della disufflazione, girare la parte blu della punta della cannula in senso orario, finché torni nella posizione originale.

**Avvertimenti e precauzioni:**

- Le complicazioni e i rischi di interventi anche minimamente invasivi dovrebbero essere rivisti prima dell'effettuazione consultando la letteratura di medicina. Solo persone con l'adeguata formazione professionale dovrebbero effettuare interventi simili.
- Seguire le misure previste nell'inserimento dell'otturatore è essenziale, comunque la punta dell'otturatore è stato creato in modo unico per ridurre la possibilità di danno alle strutture anatomiche circostanti.
- Data la variazione del diametro degli strumenti per interventi di questo tipo, la conciliabilità deve essere accertata prima d'iniziare qualunque intervento anche minimamente invasivo.
- Perdita d'insufflazione della cavità addominale o toracica può risultare inserendo strumenti di un diametro più piccolo di quello dell'ADAPT porto laparoscopico. Un tappo riduttore laparoscopico di ADAPT (ADAPT Laparoscopic Reducer Cap) deve essere utilizzato se strumenti di diametro inferiore sono da inserire attraverso la cannula.
- Una volta completata l'inserimento dell'apparato nella cavità addominale o toracica, non spingere l'otturatore oltre a fine di evitare danno alle strutture circostanti.
- L'inserimento e l'estrazione di strumenti attraverso la cannula deve essere effettuata attentamente per evitare danno involontario ai sigilli interni, che comprometterebbe l'insufflazione.
- Dopo l'estrazione del porto laparoscopico ADAPT dalla cavità, bisogna sempre esaminare il punto d'inserimento per emostasi. Se non è presente, procedure appropriate saranno necessarie per ottenere l'emostasi.
- Gettare secondo procedure adeguate.
- NON RISTERILIZZARE** Ulteriore trattamento può diminuire l'efficacia dell'apparato, che potrebbe risultare in danno.

Vor Gebrauch folgende Informationen gründlich lesen.

**Wichtig:** Das Ziel der folgenden Instruktionen ist es, den Gebrauch von ADAPT laparoskopischer Öffnung zu erleichtern. Ihr Ziel ist es nicht, die Methoden von Trokar Einführung einzuführen.

Die vorschriftsmäßige Anwendung der Instruktionen ist für den sicheren und effektiven Gebrauch des Produkts absolut erforderlich. Im Gegenfall können negative chirurgische Resultate erzielt werden.

**Indikationen:** ADAPT laparoskopische Öffnung ist indiziert für den Gebrauch in thorakal, abdominal und gynekologisch minimal invasiven chirurgischen Prozeduren mit dem Ziel, einen Weg für die Einführung von endoskopischem chirurgischem Zubehör zu eröffnen.

**Kontraindikationen:** Im Falle dass minimale invasive Techniken kontraindiziert sind, sollten andere Methoden und Instrumente benutzt werden.

**Gebrauchsanweisung:** Bevor ADAPT laparoskopische Öffnung verwendet wird, sollte die Kompatibilität von allen Instrumenten und allem Zubehör überprüft werden. Der Patient soll den chirurgischen Techniken gemäß vorbereitet werden, bevor ADAPT laparoskopische Öffnung verwendet wird.

1. Das Gerät soll von der Packung entfernt werden, indem standard sterile Techniken verwendet werden. Um Beschädigungen zu verhindern, sollte dafür gesorgt werden, dass das Gerät nicht auf sterile Fläche fällt.

2. Obturator in die Kanüle einführen, bis die beiden Komponenten sicher zusammenschließen. (Bild 1) Die Spitze soll richtig ausgerichtet werden.

3. Die initiale Insufflation soll ausgeführt werden, indem standard chirurgischen Techniken angewendet werden.

4. Der entsprechende Einstich soll an der Einstichsstelle gemacht werden, um die Einführung zu ermöglichen. Obturator und Kanüle sollen durch den Einstich eingeführt werden und ein kontinuierlicher, zugleich aber kontrollierter Druck verwendet werden, mit einer rotierenden Bewegung von zirka 180° (Bild 2). Wenn die primäre Öffnung auf der Stelle ist, sollen alle sekundäre Öffnungen mittelst der direkten Beobachtung eingeführt werden.

5. Wenn das Gerät vorschriftsmäßig in die abdominale oder thorakale Höhle eingeführt ist, sollen die Verschlussklappen gepresst werden, um Obturator zu entfernen (Bild 3), die Position von Kanüle soll gehalten werden. Wenn Obturator entfernt ist, werden die inneren Klappen automatisch geschlossen.

6. Die Insufflation kann erhalten werden, indem der Insufflationsschlauch auf der Verschlusskappe der Kanüle befestigt wird. Wenn ein Instrument in die Kanüle eingeführt ist, wird eine Aussenversiegelung die Insufflation erhalten. Der Verschlussmechanismus wird auch die Insufflation erhalten, auch wenn kein Instrument in die Kanüle eingeführt worden ist.

7. Wenn die zusätzliche Stabilisierung der Kanüle erforderlich ist, kann der Arzt die Kanüle auf der betreffenden Stelle zunähen, indem er das standard Nähmateriale durch die Nahtöffnung einfädelt, die auf der Basis des Kanülekopfs ist.

8. Um eine Desufflation oder Entfernung von Gewebeproben während der Prozedure zu beschleunigen, soll der Druck mit dem Zeigefinger auf die Verschlusskappe ausgeübt werden, die auf dem Kanülekopf ist. Während der Druck auf die Verschlusskappe erhalten wird, soll das blaue Ende des Kanülekopfs entgegen dem Uhrzeigersinn 90° gedreht werden (Bild 4) Das wird den inneren Wert der Konstruktion vollkommen öffnen. Wenn das Sammeln von Gewebe oder die Desufflation komplett sind, soll das blaue Ende des Kanülekopfs im Uhrzeigersinn gedreht werden, bis es zurück in seine ursprünglich geschlossene Position zurückkehrt.

**Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen:**

- Die Komplikationen und Risiken von minimal invasiven Prozeduren sollen vor der Anwendung durch Konsultation medizinischer Literatur überprüft werden. Nur Personen mit entsprechendem Training und entsprechenden Kenntnissen sollen minimal invasive Prozeduren ausführen.
- Obwohl Vorsichtsmaßnahmen in Bezug auf die Einführung von Obturator getroffen werden sollen, ermöglicht das einzigartige Design der Obturatorspitze das Reduzieren von möglichen Verletzungen der umliegenden anatomischen Strukturen.
- Wegen der unterschiedlichen Durchmesser von minimal invasiven Instrumenten, soll ihre Kompatibilität bestätigt werden, bevor irgendeine minimal invasive Prozedur initiiert wird.
- Desufflation aus der abdominalen oder thorakalen Höhle kann von Einführen der Instrumente resultieren, deren Durchmesser kleiner ist als das von ADAPT laparoskopischer Öffnung. Eine Reduzierkappe von ADAPT laparoskopischer Öffnung muss gebraucht werden, im Falle dass Instrumente von kleinerem Durchmesser durch die Kanüle eingeführt werden sollen.
- Das Hineindringen von Obturator Gerät soll eingestellt werden, wenn das völlige Einführen in die abdominale oder thorakale Höhle gesichert ist, damit die möglichen Verletzungen der umliegenden anatomischen Strukturen vermieden werden.
- Das Einführen und Entfernen von Instrumenten durch die Kanüle soll sorgfältig ausgeführt werden, damit die unbeabsichtigte Beschädigungen von innerer Versiegelung verhindert wird, was die Insufflation gefährden kann.
- Nach dem Entfernen von ADAPT laparoskopischer Öffnung aus der Höhle soll die Einschnittsstelle immer nach Hämostasen geprüft werden. Im Falle dass Hämostasen nicht anwesend sind, sollen die entsprechenden Techniken gebraucht werden, um Hämostasen zu erzielen.
- Vorschriftsmäßig wegwerfen, akzeptierte Beseitigungstechniken verwenden.
- NICHT WIEDERSTERILISIEREN.** Weitere Anwendung könnte die Effektivität des Geräts vermindern, was in unbeabsichtigten Verletzungen resultieren kann.



REF 41510 ▶ 15mm x 110mm

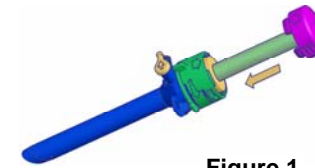


Figure 1

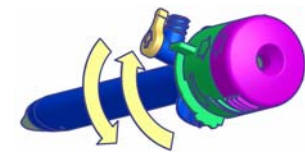


Figure 2

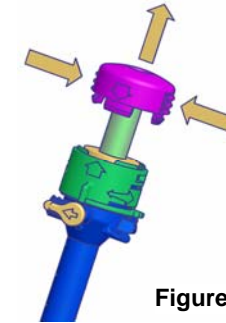


Figure 3



Figure 4



LATEX FREE

CAUTION: Federal (USA) law restricts this device to sale by or on the order of a physician.

TAUT<sup>INC.</sup>2571 Kaneville Court · Geneva, IL 60134  
630/232-2507 · 800/231-TAUT(8288)

www.taut.com

Please review the following information thoroughly before use.

**Important:** The instructions provided are intended to facilitate the use of the ADAPT Laparoscopic Port. They are not intended to be an implication of trocar introduction methods.

Properly following the instructions is essential to the safe and effective use of the product. Failure to do so may result in adverse surgical results.

**Product Indications:** The ADAPT Laparoscopic Port is indicated for use in thoracic, abdominal, and gynecologic minimally invasive surgical procedures to provide a pathway for the introduction of endoscopic surgical devices.

**Contraindications:** Where minimally invasive techniques are contraindicated, other methods and instrumentation should be employed.

**Instructions for Use:** Before using the ADAPT Laparoscopic Port, confirm the compatibility of all instruments and accessories. Prepare the patient in accordance with proper surgical techniques before insertion of the ADAPT Laparoscopic Port.

1. Remove the device from the package using standard sterile technique. To prevent damage, care should be taken not to allow the device to fall into the sterile field.
2. Insert the obturator into the cannula until both components lock securely together (see Figure 1). Confirm that the tip is properly aligned.
3. Perform initial insufflation using standard surgical techniques.
4. Make an adequate incision at the puncture site to ease insertion. Introduce the obturator and cannula through the incision and apply continuous but controlled pressure with a deliberate rotating motion of approximately 180° (see Figure 2). Once the primary port is in place, insert all secondary ports under direct visualization.
5. Once proper placement of the device has been established in the abdominal or thoracic cavity, press the locking tabs to remove the obturator (see Figure 3), maintaining the position of the cannula. When obturator is removed, the internal valve automatically closes.
6. Insufflation may be maintained by attaching insufflation tubing to the stopcock on the cannula. When an instrument is inserted in the cannula, an outer seal maintains insufflation. The seal mechanism also maintains insufflation in the absence of an instrument in the cannula.
7. If additional stabilization of the cannula is required, the physician may suture the cannula in place by threading standard suture material through suture opening located at the base of the cannula head.
8. For rapid desufflation or removal of a tissue sample during the procedure, use your index finger to compress the locking lever located on the head of cannula. While maintaining locking lever compression, turn the blue end of the cannula head counter-clockwise 90° (see Figure 4). This will completely open the internal valve assembly. Once tissue sampling or desufflation is complete, rotate the blue end of cannula head clockwise, until it returns to its original locked position.

**Warnings and Precautions:**

- The complications and risks of minimally invasive procedures should be reviewed prior to their performance through consultation of medical literature. Only persons having adequate training and familiarity should perform minimally invasive procedures.
- Although precautionary measures involved in obturator insertions must be observed, the uniquely designed obturator tip is intended to reduce the possibility of injury to surrounding anatomic structures.
- Due to the variance in diameter of minimally invasive instruments, compatibility should be confirmed before initiating any minimally invasive procedure.
- Desufflation of the abdominal or thoracic cavity may result from introducing instruments with a smaller diameter than the ADAPT Laparoscopic Port. An ADAPT Laparoscopic Reducer Cap must be used if smaller diameter instruments are to be inserted through the cannula.
- Discontinue advancement of the obturator device once complete entry has been established into the abdominal or thoracic cavity in order to avoid injury to surrounding structures.
- Insertion and removal of instruments through the cannula should be done carefully to prevent unintentional damage to the internal seals, which may compromise insufflation.
- After removing the ADAPT Laparoscopic Port from the cavity, always inspect the insertion site for hemostasis. If hemostasis is not present, appropriate techniques should be used to achieve hemostasis.
- Properly discard using accepted disposal practices.
- **DO NOT RESTERILIZE.** Further processing may diminish the effectiveness of the device, which may result in unintended injury.

Contains no latex.

Made in USA

S'il vous plaît réviser à fond l'information suivante avant l'usage.

**Important:** Les instructions fournies ont pour but de faciliter l'usage du Port de Laparoscopie ADAPT. Ils ne sont pas destinés à être une implication des méthodes d'introduction de trocart. Il est essentiel de bien suivre les instructions pour un usage sécuritaire et efficace du produit. Échec de suivre ces instructions peut résulter en des résultats chirurgicaux adverses.

**Les indications du produit:** Le Port de Laparoscopie ADAPT est indiqué pour l'usage des procédures chirurgicales d'invasion minimale thoracique, abdominal, et gynécologique pour fournir une voie pour l'introduction des instruments chirurgicaux endoscopiques.

**Contre-indications:** Quand les techniques d'invasion minimale sont contre-indiquées, d'autres méthodes et instrumentation devraient être utilisées.

**Instructions pour l'usage:** Avant d'utiliser le Port de Laparoscopie ADAPT, confirmez la compatibilité de tous les instruments et accessoires. Préparez le patient conformément aux techniques chirurgicales adéquates avant l'insertion du Port de Laparoscopie ADAPT.

1. Enlevez l'appareil de son emballage en utilisant la technique de stérilisation standard. Pour prévenir des dommages, la précaution doit être prise pour ne pas permettre à l'appareil de tomber dans le champ stérile.
2. Insérez l'obturateur dans la canule jusqu'à ce que les deux composants se ferment solidement ensemble (voyez l'illustration 1). Confirmez que la pointe est correctement alignée.
3. Exécutez l'insufflation initiale en utilisant les techniques chirurgicales standards.
4. Faites une incision adéquate à l'emplacement de la ponction pour faciliter l'insertion. Introduisez l'obturateur et la canule à travers l'incision et appliquez une pression continue mais contrôlée avec un mouvement rotatif volontaire d'approximativement 180° (voyez l'illustration 2). Une fois que le port principal est en place, insérez tous les autres ports secondaires avec une visualisation directe.
5. Une fois le placement adéquat de l'appareil a été établi dans la cavité abdominale ou thoracique, pressez la patte d'arrêt pour enlever l'obturateur (voyez l'illustration 3), en maintenant la position de la canule. Quand l'obturateur est enlevé, la valve interne se ferme automatiquement.
6. L'insufflation peut être maintenue en attachant les tubes d'insufflation au robinet d'arrêt sur la canule. Quand un instrument est inséré dans la canule, un joint externe maintient l'insufflation. Le mécanisme du joint maintient aussi l'insufflation dans l'absence d'un instrument dans la canule.
7. Si une stabilisation supplémentaire de la canule est exigée, le médecin peut suturer la canule en place en enfilant le matériel de suture standard à travers l'ouverture de la suture localisée à la base de la tête de la canule.
8. Pour une desufflation rapide ou l'ablation d'un échantillon de tissu pendant la procédure, utilisez votre index pour comprimer le levier d'arrêt localisé à la tête de la canule. En maintenant la compression du levier d'arrêt, tournez la tête bleue de la canule dans le sens des aiguilles d'une montre à 90° (voyez l'illustration 4). Cela ouvrira complètement l'assemblée de valeur interne. Une fois que l'échantillon du tissu ou la desufflation est complété, tournez la tête bleue de la canule dans le sens des aiguilles d'une montre, jusqu'à ce qu'il revienne à sa position d'arrêt originale.

**Avertissements et Précautions:**

- Les complications et risques des procédures d'invasion minimale devraient être examinés avant leur performance au moyen de consultation de littérature médicale. Seulement les personnes avec une formation adéquate et familiarisée devraient exécuter des procédures d'invasion minimale.
- Bien que les mesures préventives impliquées dans les insertions de l'obturateur doivent être observées, la pointe spécialement conçue de l'obturateur est destinée à réduire la possibilité de blessure autour des structures anatomiques.
- Du à la variation dans le diamètre des instruments d'invasion minimale, la compatibilité devrait être confirmée avant de commencer les procédures d'invasion minimale.
- La desufflation de la cavité abdominale ou thoracique peut résulter du à l'introduction d'un instrument avec un plus petit diamètre que le Port de Laparoscopie ADAPT. Un Tube de Réduction de Laparoscopie ADAPT doit être utilisé si des instruments de diamètre plus petit sont insérés dans la canule.
- L'avancement continue de l'appareil d'obturation une fois entré a été établie dans la cavité abdominale ou thoracique pour éviter les blessures aux structures environnantes.
- Insertion et retrait d'instruments dans la canule devraient être faits avec attention pour prévenir les dommages involontaires aux joints internes qui peuvent compromettre l'insufflation.
- Après avoir enlevé le Port Laparoscopie ADAPT de la cavité, inspectez toujours l'emplacement de l'insertion pour l'hémostase. Si l'hémostase n'est pas présente, des techniques appropriées devraient être utilisées pour accomplir l'hémostase.
- Débarrassez correctement en utilisant des pratiques de disposition acceptées.
- **NE PAS RESTERILIZE.** D'autre traitement peut diminuer l'efficacité de l'appareil qui peut résulter en blessure involontaire.

Ne contient pas de latex.

Fait aux USA

Fr

Por favor revise la siguiente información meticulosamente antes de usar.

**Importante:** Las instrucciones que se proveen están diseñadas para facilitar el uso del Puerto Laparoscópico ADAPT. Ellas no están diseñadas para ser una implicación del método introductorio trocar. El seguimiento apropiado de las instrucciones es esencial para el uso efectivo y seguro del producto. De lo contrario podría proveer resultados quirúrgicos adversos.

**Indicaciones del Producto:** El Puerto Laparoscópico ADAPT ha sido indicado para el uso en procedimientos quirúrgicos de invasión mínima torácica, abdominal, y ginecológica para proveer una vía para la introducción de instrumentos quirúrgicos endoscópicos.

**Contraindicaciones:** Cuando las técnicas de invasión mínima son contra-indicadas, otros métodos e instrumentos deberán ser utilizados.

**Instrucciones para su Uso:** Antes de utilizar el Puerto Laparoscópico ADAPT, confirme la compatibilidad de todos los instrumentos y accesorios. Prepare al paciente de acuerdo a las técnicas quirúrgicas adecuadas antes de la inserción del Puerto Laparoscópico ADAPT.

1. Remueva el aparato del paquete utilizando las técnicas de esterilización estándar. Para prevenir daños, debe tenerse cuidado de no dejar que el instrumento caiga en el campo estéril.
2. Inserte el obturador en la cánula hasta que los dos componentes estén solidamente ensamblados (ver Figura 1). Confirme que la punta está alineada correctamente.
3. Ejecute la insuflación inicial usando técnicas quirúrgicas estándar.
4. Hacer una incisión adecuada en el sitio de la punción para facilitar la inserción. Introducir el obturador y la cánula a través de la incisión y aplique presión continua pero controlada con un movimiento rotativo voluntario de aproximadamente 180° (ver Figura 2). Una vez que el puerto principal está en su lugar, inserte todos los puertos secundarios bajo visualización directa.
5. Una vez que se ha colocado adecuadamente el instrumento en la cavidad abdominal o torácica, presione la lengüeta de enlave para remover el obturador (ver Figura 3), manteniendo la posición de la cánula. Cuando el obturador es removido, la válvula interna se cierra automáticamente.
6. La Insufflación puede ser mantenida añadiendo los tubos de insufflación a la llave de paso en la cánula. Cuando un instrumento es insertado en la cánula, un sello externo mantiene la insufflación. El mecanismo del sello también mantiene la insufflación en la ausencia de un instrumento en la cánula.
7. Si se necesita una estabilización adicional de la cánula, el médico puede suturar la cánula en su lugar al cocer material de sutura estándar a través de la apertura de la sutura localizada en la base de la cabeza de la cánula.
8. Para una desufflación rápida o para remover una muestra de tejido durante el procedimiento, utilice su índice para comprimir la palanca de enlave localizado en la cabeza de la cánula. Mientras mantiene la compresión de la palanca de enlave, voltee el extremo azul de la cabeza de la cánula 90° en sentido contrario a las agujas del reloj (ver Figura 4). Esto abrirá completamente el montaje interno de la válvula. Ya que la muestra del tejido o la desufflación está completa, rote el extremo azul de la cabeza de la cánula en el sentido de las agujas del reloj, hasta que regrese a su posición original de enlave.

**Advertencias y Precauciones:**

- Las complicaciones y los riesgos de procedimientos de invasión mínima deben ser revisados antes de llevarlos a cabo por medio de la consulta de literatura médica. Solamente personas que tienen entrenamiento adecuado y familiaridad deben realizar procedimientos de invasión mínimas.
- A pesar que las medidas de precaución que envuelven la inserción del obturador deben ser observadas, el diseño único de la punta del obturador está destinada a reducir la posibilidad de daños a las estructuras anatómicas que los rodean.
- Debido a la diferencia en diámetro de los instrumentos de invasión mínima, debe confirmarse la compatibilidad antes de iniciar cualquier procedimiento de invasión mínima.
- La desufflación de la cavidad abdominal o torácica puede ser resultado de introducir instrumentos con un diámetro menor que el Puerto Laparoscópico ADAPT. Un tubo de reducción del Laparoscópico ADAPT debe ser utilizado si instrumentos de menor diámetro serán insertados a través de la cánula.
- Una vez que se haya insertado el aparato en la cavidad abdominal o torácica, suspenda el avance del obturador para evitar daños a las estructuras circundantes.
- La inserción y extracción de los instrumentos a través de la cánula debe ser efectuada cuidadosamente para prevenir daño involuntario a los sellos internos, los cuales pueden comprometer la insufflación.
- Después de remover el Puerto Laparoscópico ADAPT de la cavidad, siempre inspeccione el sitio de la inserción por hemostasis. Si la hemostasis no está presente, deben ser utilizadas técnicas apropiadas para alcanzar la hemostasis.
- Deseche apropiadamente utilizando las prácticas aceptadas.
- **NO RESTERILIZE.** Otro tratamiento podría disminuir la eficacia de el aparato, lo cual podría resultar en daños involuntarios.

No contiene látex.

Hecho en EEUU

Sp