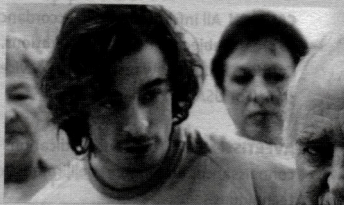


BIESALSKI



Gebrauchsanleitung

Instructions for use

• **Mode d'emploi**

Instrucciones de uso

Istruzioni d'uso

Instruções de utilização

Bruksanvisning

Gebruiksaanwijzingen

Brugsanvisning

RÜSCHCARE

Teleflex
MEDICAL

ACHTUNG Alle Angaben entsprechen unserem Kenntnisstand bei Drucklegung. Technische Änderungen vorbehalten.

CAUTION All information is in accordance with the state of the art when going to press. Subject to technical alterations.

Caution: Federal Law restricts this device to sale by or on the order of a physician. (For USA and Canada only.)

AVERTISSEMENT Toutes nos indications correspondent au dernier état de nos connaissances au moment de l'impression. Sous réserve de toutes modifications techniques.

Avertissement: La vente et l'utilisation sans l'autorisation d'un médecin sont interdites. (Valide uniquement pour les Etats-Unis et le Canada.)

ATENCIÓN Toda la información presentada corresponde a nuestros conocimientos en el momento de la impresión. Nos reservamos el derecho de realizar modificaciones técnicas.

ATTENZIONE Tutte le indicazioni corrispondono alle nostre nozioni al momento della stesura di questo catalogo. Ci riserviamo il diritto di apportare dei cambiamenti tecnici.

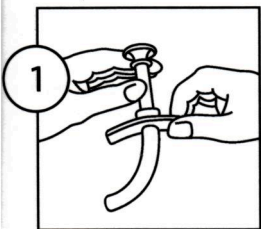
ATENÇÃO Todas as indicações correspondem aos nossos conhecimentos na altura da impressão. Reservamos o direito a alterações técnicas.

OBS Alla uppgifter motsvarar vid tryckningen kända fakta. Vi förbehåller oss rätten till tekniska ändringar.

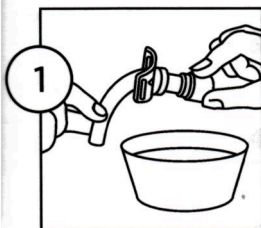
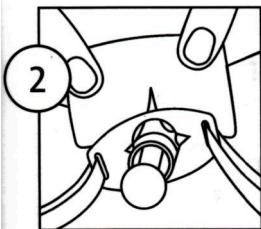
OBGEPAST Alle gegevens stemmen overeen met onze kennis van de laatste stand van zaken op het moment van het drukken. Onder voorbehoud van alle eventuele technische wijzigingen.

ADVASEL Alle angivelser svarer til vår kjennskap ved trykking. Vi tar forbehold om tekniske endringer.

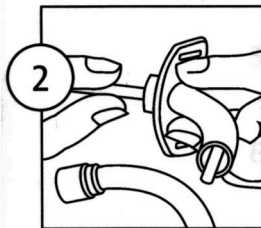




Anwendung
Application
Utilisation
Aplucación
Applicazione
Aplicação
Användning
Toepassing
Anvendelse



Reinigung
Cleaning
Nettoyage
Limpieza
Pulizia
Limpeza
Rengöring
Reinigen
Rengøring



2 | Gebrauchsanleitung

10 | Instructions for use

17 | Mode d'emploi

25 | Instrucciones de uso

33 | Istruzioni d'uso

41 | Instruções de utilização

48 | Bruksanvisning

55 | Gebruiksaanwijzingen

63 | Brugsanvisning

Wichtige Hinweise für Tracheostomiekannülenträger

Grundsätzlich darf ein tracheostomierter Patient nur dann mit einer Trachealkanüle versorgt werden, wenn diese durch einen Arzt verordnet wurde. Der behandelnde Arzt wählt in Kenntnis der Grunderkrankung seines Patienten das passende Kanüledesign, die passende Kanülengröße und legt fest, welche zusätzlichen Anschlussteile verwendet werden dürfen (z.B. Sprechventil, Hustenkappe usw.).

Bitte halten Sie sich als Patient strikt an die Anweisungen Ihres Arztes und lesen Sie auch die nachfolgenden Hinweise sorgfältig durch. Diese sollten Ihnen helfen, das Risiko, welches grundsätzlich mit jeder Kanülierung verbunden ist, besser einschätzen und im Falle einer auftretenden Komplikation (Atemnot) richtig reagieren zu können.

Das Einsetzen einer Tracheostomiekannüle durch ein Tracheostoma in die Luftröhre erhöht grundsätzlich den Atemwegswiderstand (durch die Positionierung der Tracheostomiekannüle in der Luftröhre selbst und durch ihren kleineren Innendurchmesser). Bei Patienten mit Verlegung der oberen Atemwege (im Kehlkopfniveau oder höher) spielt diese Widerstandserhöhung in Ruhe kaum eine Rolle, sofern die Kanüle ausreichend dimensioniert ist.

Erst bei körperlicher Anstrengung wird die erhöhte Atemarbeit für Kannülenträger spürbar.

Bei Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen (z.B. Asthma bronchiale) kann eine Kanülierung unter Umständen schon in Ruhe die Atemarbeit spürbar erhöhen.

Werden auf die Tracheostomiekannüle noch weitere Zusatzteile aufgesteckt, wie z.B. eine Hustenkappe, ein Sprechventil oder aber eine Innenkanüle in die Außenkanüle eingesetzt, so erhöhen diese den Atemwegswiderstand und damit die Atemarbeit noch zusätzlich. Sind die oberen Atemwege frei, so kann der Patient bis zu einem gewissen Grad "neben" der Tracheostomiekannüle vorbei atmen.

ACHTUNG Ein Sprechventil darf nur bei freien oberen Atemwegen eingesetzt werden!

- Vorzugsweise sollte das Sprechventil mit solchen Tracheostomiekannülen kombiniert werden, die ein Phonationsfenster haben.
- Bei einer Kombination mit cuffhaltigen Tracheostomietuben muss dessen Cuff vollständig entleert werden!
- Das Sprechventil muss vor jeder Benutzung auf Funktionsfähigkeit geprüft werden, ggf. gesäubert oder gegen ein neues ersetzt werden.
- Das Sprechventil darf nur am wachen Patienten eingesetzt werden. Die Patienten müssen von qualifiziertem Personal im Umgang mit dem Sprechventil unterwiesen werden.

Bei Patienten, bei denen die oberen Atemwege aufgrund einer Erkrankung teilweise oder gar völlig blockiert sind, muss der gesamte Atemstrom über die Trachealkanüle geführt werden. Nur falls die Atemreserven bei solchen Patienten ausreichen, darf eine Innenkanüle oder eine Hustenkappe getragen werden.

ACHTUNG

Das Anbringen der Verschlusskappe oder eines Sprechventils auf der Tracheostomiekanüle führt bei diesen Patienten zu sofort einsetzender Atemnot (akute Erstickungsgefahr!).

Eine entsprechende Überwachung dieser Patienten muss sichergestellt sein. Bei tracheotomierten Patienten mit geblockten oberen Atemwegen und/oder zusätzlicher obstruktiver Lungenerkrankung (wie z.B. Asthma bronchiale) ist besondere Vorsicht angebracht im Hinblick auf die Verwendung der Hustenkappe und der Innenkanüle.

Zum einen sind die Atemreserven dieser Patienten sehr eingeschränkt (hoher Atemwegswiderstand und dadurch sogar in Ruhe hohe Atemarbeit) und zum anderen behindert das zähflüssige Sekret den Atemstrom. Dieses zähflüssige Sekret kann das Innenlumen der Kanüle, der Hustenkappe und das Sprechventil verstopfen (Folge: plötzliche Atemnot!).

In allen Fällen von plötzlich einsetzender Atemnot sollten alle Zusatzteile (Hustenkappe, Sprechventil, ggf. Verschlusskappe und Innenkanüle) vom Patienten selbst sofort entfernt werden.

Hält die Atemnot weiterhin an, so sollte der Patient schnellstmöglich das Pflegepersonal oder einen Arzt herbeirufen! In den meisten Fällen hilft kräftiges Abhusten des Sekretes oder aber maschinelles Absaugen der Atemwege.

GEBRAUCHSANLEITUNG

Biesalski-Tracheostomie-Set (latex-frei)

BESTANDTEILE

Die Bestandteile des Biesalski-Tracheostomie-Sets sind:

- Außenkanüle mit Halteplatte
- Innenkanüle und Ersatz-Innenkanüle
- Einführhilfe
- Konnektor
- Hustenkappe
- Sprechventil (kann auch separat bestellt werden)

I.D. 4,0 mm für Kanülen Größe 4 - 7

8,0 mm für Kanülen Größe 8 - 10

11,0 mm für Kanülen Größe 11 - 13

- Velcro-Halteband

BIESALSKI-TRACHEOSTOMIE-SET-, Art. Nr. 85 83 10

I.D. mm	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0
	weiß	grün	orange	braun	rot
I.D. mm	9,0	10,0	11,0	12,0	13,0
	gelb	grau	violett	blau	schwarz

Das Tracheostomietubus-Set wird steril geliefert und ist nur zur Anwendung an einem Patienten bestimmt (single patient use). Der Tubus kann für diesen Patienten mehrfach wiederaufbereitet werden (siehe Aufbereitungshinweise). Der Inhalt dieser Gebrauchsanleitung sollte grundsätzlich vom Anwender, vom Pflegepersonal sowie vom Patienten selbst gelesen werden.

STERILITÄT UND LAGERUNG

Produkt steril. Sterilart siehe Verpackung.

Die Sterilität ist nur gewährleistet bei unbeschädigter Verpackung. Nicht Temperaturen von mehr als 50°C aussetzen.

INDIKATION

Kanülierung tracheotomierter Patienten

Achtung: Sprechventil nur bei freien oberen Atemwegen und erhaltener Sprechfunktion verwenden.

BESCHREIBUNG

Dieses RÜSCH Produkt besteht aus einer Tracheostomie-Kanüle und einer Innenkanüle.

Die Halteplatte ist fest mit dem Tubusschaft verbunden.

Mit dem zugstabilen und hautschonenden Velcro-Halteband kann die Halteplatte am Hals des Patienten befestigt werden (das Velcro-Halteband kann auch separat bestellt werden).

INNENKANÜLE

Die Tracheostomiekanüle kann wahlweise mit oder ohne Innenkanüle angewendet werden. Die Innenkanüle ist hauptsächlich für Patienten bestimmt, bei denen aufgrund ihrer Grunderkrankung eine vermehrte Sekretbildung vorliegt. Das Innenlumen der Kanüle kann durch diese Sekrete (Schleim, aber auch Blut oder andere Körperflüssigkeiten) eingengt werden.

In diesem Fall braucht dann nur die Innenkanüle entnommen und durch eine neue ausgewechselt werden.

Die Tracheostomiekanüle selbst braucht nicht entfernt zu werden. Der Farbcode signalisiert die Größenzugehörigkeit zur Außenkanüle (siehe Tabelle).

WARNHINWEIS

Die Innenkanüle darf nur in Verbindung mit dem Biesalski-Tracheostomie-Set (mit identischer Farbcodierung) verwendet werden, da die Maße der Innenkanüle auf die der Außenkanüle speziell abgestimmt sind. Kombinieren Sie niemals Bestandteile dieses Sets mit anderen oder solchen anderer Hersteller.

ANWENDUNG

1. Auswahl der passenden Kanülengröße

Die richtige Wahl der Kanülengröße hängt von der Größe und Beschaffenheit des individuellen Tracheostomas, dem Durchmesser der Luftröhre und der Grunderkrankung des Patienten ab und obliegt in erster Linie dem behandelnden Arzt. Im Regelfall wird, um eine optimale Belüftung der Lungen (bei gleichzeitig möglichst geringem Atemwegswiderstand) sicherzustellen, die größtmögliche Kanüle gewählt, die aufgrund der anatomischen Verhältnisse noch von der Luftröhre und dem Tracheostoma des Patienten aufgenommen werden kann.

Ausnahme: Sind die oberen Atemwege frei, so kann der Patient bis zu einem gewissen Grad "neben" der Tracheostomiekannüle vorbei atmen. In diesem Fall kann eine kleinere Größe als die maximal mögliche und auch das Sprechventil verwendet werden.

2. Vorbereitung des Kanülensets

Vor der Anwendung ist das Set auf Vollständigkeit und Funktion zu überprüfen.

3. Einführen des Tubus

Vor dem Einführen des Tubus muss die Einführhilfe in die Außenkanüle vollständig eingeführt sein, so dass die Olivspitze über das distale Kanülenende herausragt. Die Einführhilfe muss während des gesamten Vorgangs in dieser Position gehalten werden. Der Intubationsvorgang kann durch vorausgehendes Benetzen der Einführhilfe und des Tubus, jeweils im Spitzenbereich, mit einer geringen Menge eines wasserlöslichen Gleitmittels erleichtert werden. Das Einführen der Kanüle wird erleichtert, wenn der Kopf des Patienten überstreckt ist und das Tracheostoma mit Daumen und Zeigefinger der anderen Hand aufgeweitet wird. Nach Einführen des Tubus in die Trachea und dessen korrekter Positionierung ist die Einführhilfe zu entfernen. Beim Entfernen der Einführhilfe muss die Tracheostomiekannüle am Drehverschluss in Position gehalten werden.

HINWEIS

Bitte achten Sie darauf, dass der Tubusschaft, ohne Druck auf die Trachealspangen auszuüben, spannungsfrei im Tracheostoma liegt.

4. Fixieren der Halteplatte am Hals des Patienten

Nach Einführen der Kanüle muss das Gesamtsystem am Hals des Patienten befestigt werden, um ein Herausgleiten der Kanüle zu vermeiden. Dazu werden die Enden des Haltebandes durch die entsprechenden Befestigungsschlitze in der Halteplatte geführt und seitlich mit Klettverschluss befestigt.

Zur Vermeidung von Irritationen der Halshaut im Auflagebereich der Halteplatte – besonders bei nässendem Tracheostoma – hat sich das Einlegen einer Trachealkompressen zwischen Haut und Halteplatte bewährt.

ACHTUNG

- Vermeiden Sie hohe seitliche und axiale Zugkräfte auf die Kanüle und die Halteplatte. Besonders bei beatmeten Patienten können über die Beatmungsschläuche hohe Zugkräfte auf den Konnektor und die Trachealkanüle einwirken. Hierbei kann die Gefahr bestehen, dass dadurch die Kanüle aus der Luftröhre herausgezogen wird (Extubationsgefahr!).
- Die Tracheostomiekanüle vor direktem Laserbeschuss schützen (Gefahr Tubusbrand).
- Bei operativen Eingriffen an der Luftröhre kann bei Verwendung eines Elektrokauters die Gefahr eines Tubusbrandes bestehen.

5. Einführen der Innenkanüle

Die Innenkanüle kann leicht und ohne großen Druck auf die Außenkanüle auszuüben, vollständig eingeführt werden. Die Innenkanüle wird anschließend mit der Hustenkappe, dem Sprechventil oder dem Konnektor verriegelt.

6. Konnektor

Der Konnektor wird auf der Außenkanüle befestigt.

7. Hustenkappe

Die Hustenkappe kann auf der Außenkanüle befestigt werden. Sie verleiht dem Träger zusätzliche Sicherheit, da eventuell ausgehustetes Sekret durch diese Kappe aufgefangen wird und nach unten ablaufen kann.

ACHTUNG Die Hustenkappe sollte so aufgeschoben werden, dass die Öffnung nach unten zeigt.

8. Sprechventil

Bei Patienten mit erhaltener Sprechfunktion kann das Sprechventil angewendet werden. Dabei wird beim Einatmen die Luft hauptsächlich über die Tracheostomiekanüle geführt. Beim Ausatmen schließt sich das Ventil selbstständig, so dass die ausgeatmete Luft über die natürlichen Atemwege entweichen kann.

REINIGUNG DER TRACHEOSTOMIEKANÜLE

Bei besonders starker Verschmutzung des Tubus durch eingetrocknetes Sekret, Blut oder andere Körperflüssigkeiten, welche bei liegender Kanüle nicht mehr vollständig beseitigt werden können, ist es empfehlenswert, den Tracheostomietubus zu entfernen und außerhalb des Körpers zu reinigen. Grundsätzlich sollte immer eine einfache Reinigung durchgeführt werden, an die sich danach ggf. eine Desinfektion anschließt. Eine Resterilisation ist bei diesem Tubusset ausgeschlossen.

1. Einfache Reinigung

Das Lumen des entnommenen Tubus kann mit einer weichen

Bürste und einer neutralen Seifenlösung gereinigt und anschließend mit ausreichend Wasser ausgespült werden.

2. Desinfektion

Bei Verwendung handelsüblicher Desinfektionsmittel (z. B. Desinfektionsmittel auf Basis von Aktiv-Sauerstoff) muss man darauf achten, dass deren Einwirkzeiten und Konzentrationen genau eingehalten werden. Durch ausreichendes Spülen (z. B. in sterilem Wasser) müssen eventuelle Rückstände des Desinfektionsmittels gründlich entfernt werden.

ACHTUNG

- Eine Reinigung im Alkoholbad und in organischen Lösungsmitteln sollte wegen der Gefahr einer Materialverhärtung vermieden werden.
- Die vorgegebene Einwirkzeit und Konzentration von Desinfektionslösungen darf nicht überschritten werden.
- Nur frisch zubereitete Desinfektionslösungen verwenden. Im Hinblick auf Einwirkzeiten und Konzentrationen müssen die vom Hersteller angegebenen Angaben eingehalten werden.

WARNUNG

Desinfektionsmittel können in das Tubus-Material eindringen und später bei der Wiederverwendung zu Schleimhautirritationen führen. Gründliches Spülen zur Beseitigung der Rückstände erforderlich.

3. Resterilisation

Keine Resterilisation möglich.

4. Vereinfachte Reinigungsprozedur im Homecare-Bereich:

Im Homecare-Bereich (Bereich der häuslichen Pflege) ist routinemäßig bei Dauerkanülenträgern häufig weder eine Desinfektion noch eine Sterilisation des Tubus notwendig (Entscheidung nur durch den behandelnden Arzt). In diesen Fällen kann sich die Wiederaufbereitung auf eine einfache Reinigungsprozedur beschränken.

Im Klinikbereich wird grundsätzlich zur einfachen Reinigung ein zusätzlicher Desinfektionsvorgang empfohlen.

5. Reinigungsintervalle

Die Kanüle sollte grundsätzlich bei Bedarf gereinigt oder die Innenkanüle entsprechend erneuert werden. Die Häufigkeit der notwendigen Reinigungsintervalle der Kanüle hängt sehr stark von der Grunderkrankung, von der Schleimproduktion, vom Zustand des Tracheostoma, aber auch vom subjektiven Hygieneempfinden des Patienten ab. Als Faustregel empfehlen wir, die Innenkanüle mindestens zweimal täglich zu wechseln (in Extremfällen kann dies auch stündlich notwendig werden), die Tracheostomiekanüle mindestens zweimal wöchentlich zu reinigen und ggf. zu desinfizieren.

Nach dem Wiederaufbereiten des Tubus-Sets jeweils die Einzelbestandteile sorgfältig abtrocknen.

6. Lagerung bis zur Wiederverwendung

Langzeittracheostomierte Patienten haben für ihren persönlichen Bedarf oft mehrere komplette Tracheostomietubus-Sets zum Wechseln zur Verfügung. Die gereinigten und trockenen Tubus-Sets müssen deshalb in trockenen, lichtgeschützten und geschlossenen Behältnissen zwischengelagert werden. Die Behältnisse sollten eine Verschmutzung und Verkeimung der Tuben verhindern und deshalb an einem staubgeschützten kühlen Ort aufbewahrt werden.

SICHERHEITSÜBERPRÜFUNG VOR DER WIEDERVERWENDUNG

Um sicherzustellen, dass das Tubus-Set nicht aufgrund zu häufiger oder aber fehlerhafter Wiederaufbereitungsmaßnahmen beschädigt wurde, muss es vor jedem erneuten Gebrauch auf Funktionsfähigkeit überprüft werden.

Insbesondere muss geachtet werden auf:

- Stabile Verbindung von Halteplatte und Schaft
- Innenkanüle ohne Knickstellen
- Sind Farbcode von Kanüle und Innenkanüle identisch?
- Stabile Verbindung von farbigem Ring und Innenkanüle
- Funktion des Sprechventils (freie Beweglichkeit des Ventils)

WARNHINWEIS

Set-Bestandteile keinesfalls mehr verwenden bei

- Beschädigungen, besonders am Schaft (z.B. Risse an den Oberflächen)
- Versprödung oder Verhärtung
- Knickstellen an der Innenkanüle

Eine sichere Anwendung kann unter diesen Umständen nicht mehr erwartet werden!

7. Beschränkung der Wiederaufbereitungszyklen

Das Design des Tubus-Sets und der verwendeten Materialien ist so gewählt, dass eine mehrfache Wiederaufbereitung für einen Patienten möglich ist. Werden o.g. Vorsichtsmaßnahmen eingehalten, so sind in der Regel etwa bis zu 20 Wiederaufbereitungszyklen möglich, ohne dass dies die Funktionsfähigkeit der Kanüle einschränkt.

Durch außergewöhnliche Beanspruchung, bei falscher Handhabung oder unsachgemäßer Wiederaufbereitung kann die Lebensdauer des Kanülensets in Einzelfällen jedoch auch deutlich kürzer ausfallen. Die Kanüle muss in diesen Fällen erneuert werden (siehe Sicherheitsüberprüfung vor der Wiederverwendung).

Hinweise und Warnungen für die Benutzung von Sprechventilen mit Tracheostomietuben

- Das Sprechventil darf nur dann zusammen mit einem Tracheostomietubus angewendet werden, wenn die oberen

Atemwege des Patienten frei sind.

- Vorzugsweise sollte das Sprechventil mit solchen Tracheostomiekanülen kombiniert werden, die ein Phonationsfenster haben.
- Bei einer Kombination mit cuffhaltigen Tracheostomietuben muss dessen Cuff vollständig entleert werden!
- Das Sprechventil muss vor jeder Benutzung auf Funktionsfähigkeit geprüft werden, ggf. gesäubert oder gegen ein neues ersetzt werden.
- Das Sprechventil darf nur am wachen Patienten eingesetzt werden. Die Patienten müssen von qualifiziertem Personal im Umgang mit dem Sprechventil unterwiesen werden.
- Im Falle von beginnender Atemnot muss das Sprechventil sofort von dem Tracheostomietubus entfernt werden und geeignete Maßnahmen zur Behebung der Atemnot müssen unverzüglich eingeleitet werden.

Enthält DEHP



Ergebnisse bestimmter Tierversuche haben gezeigt, dass sich Phthalate potentiell toxisch auf die Fortpflanzung auswirken können. Ausgehend vom derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand kann im Falle einer Langzeitexposition oder -anwendung ein Risiko für männliche Frühgeborene nicht ausgeschlossen werden. Phthalathaltige Medizinprodukte sollten bei schwangeren Frauen, stillenden Müttern, Babys und Kleinkindern nur vorübergehend verwendet werden.

CAUTION

- A phonation valve may only be used if the upper airway is free.
 - If a speech valve is used, tracheostomy tubes with a phonation window should be given preference.
 - If a speech valve is used together with a tracheostomy tube with cuff, the cuff must be completely deflated.
 - Before each use, the speech valve must be checked for correct functioning, and cleaned or replaced, as applicable.
 - The speech valve may be only used when the patient is conscious. The patients have to be trained to use the speech valve by qualified staff.
- If the cuff of a windowless tracheostomy tube is inflated in a patient with free upper airways, all of the air must pass through the tracheostomy cannula, as is also the case in patients in whom the upper airways are blocked wholly or in part because of laryngeal spasm. In such cases, the tracheostomy tube may be used only if the respiratory reserve is sufficient in such patients.

<http://www.ruesch-care.de> - www.teleflex.com

IRELAND TELEFLEX MEDICAL EUROPE LTD

IDA Business and Technology Park.

Athlone, Co. Westmeath

Phone +353 (0) 9 06 46 08 00

Fax +353 (0) 14 37 07 73

orders.intl@teleflex.com

AUSTRIA RÜSCH AUSTRIA

Gesellschaft m.b.H. Lazarettgasse 24

A-1090 Wien

Phone +43 (0) 1 402 47 72

Fax +43 (0) 1 402 47 72 77

rueschaustria@teleflex.com

BELGIUM TELEFLEX MEDICAL

Woluwedal 30, Bus 3

B-1932 Sint-Stevens-Woluwe

Phone +32 (0) 2 333 24 60

Fax +32 (0) 2 332 27 40

info.be@teleflex.com

FRANCE TELEFLEX MEDICAL SAS

La Pousarague F-31460 Le Faget

Phone +33 (0) 5 62 18 79 40

Fax +33 (0) 5 61 83 35 84

info.fr@teleflex.com

GERMANY TELEFLEX MEDICAL GmbH

Willy-Rüsch-Strasse 4-10 71394 Kernen

Phone +49 (0) 7151 406 0

Fax +49 (0) 7151 406 150

info.de@teleflex.com

ITALY TELEFLEX MEDICAL S.r.l.

Via Torino 5. 20814 Varedo (MB)

Phone +39 (0) 362 58 911

Fax +39 (0) 362 5891 888

info.it@teleflex.com

NETHERLANDS TELEFLEX MEDICAL B.V.

Marathon 9a, 1213 PE Hilversum,

Nederland

Phone +31 (0) 88-0021500

Fax +31 (0) 88-0021510

info.nl@teleflex.com

SPAIN TELEFLEX MEDICAL IBERIA S.A.

Calle Quito s-nave 1-5

Polígono Industrial de Camporoso

28806 Alcalá de Henares (Madrid)

Phone +34 (0) 918 300 451

Fax +34 (0) 918 300 369

info.es@teleflex.com

SWITZERLAND TELEFLEX MEDICAL AG

Hühnerhubelstr. 59. CH-3123 Belp

Phone +41 (0) 31 818 40 90

Fax +41 (0) 31 818 40 93

info.ch@teleflex.com

UNITED KINGDOM TELEFLEX

St Mary's Court, The Broadway,

Old Amersham,

Buckinghamshire, HP7 OUT

Phone +44 (0) 1494 53 27 61

Fax +44 (0) 1494 52 46 50

info.uk@teleflex.com

OTHER COUNTRIES

TELEFLEX MEDICAL Customer Service

Willy-Rüsch-Str. 4-10 71394 Kernen

Phone +49 (0) 7151 406 0

Fax +49 (0) 7151 406 150

info.de@teleflex.com



Teleflex Medical

IDA Business & Technology Park, Dublin Road

Athlone, Co. Westmeath, Ireland

CE 0124



RÜSCH URUGUAY LTDA.

Cno. Carrasco 7365

12100 Montevideo/Uruguay

Teleflex
MEDICAL

94 02 11 DE/EN/FR/ES/IT/PT/SV/NL/DA

DI 01404/1 V0313

Printed in Uruguay