

**INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA
PAS BRZUSZNY STOMIJNY „VENTRIMAX STOMA” O-1404**

UWAGA! Przed przystąpieniem do pierwszego użycia wyrobu należy zapoznać się z niniejszym dokumentem.

Przy zakupie należy sprawdzić kompletność oraz stan jakościowy wyrobu. Ewentualne zastrzeżenia zgłosić osobie wydającej. Zgłaszając zastrzeżenia ilościowe/jakościowe, należy postępować zgodnie z zapisami w karcie gwarancyjnej tj. przedstawić dowód zakupu oraz wypełnioną przez punkt detaliczny kartę gwarancyjną.

Każdy poważny incydent związany z wyrobem należy zgłosić producentowi i właściwemu organowi państwa członkowskiego, w którym użytkownik lub pacjent mają miejsce zamieszkania

I. OPIS WYROBU

Pas brzuszny stomijny „VENTRIMAX STOMA” wykonany jest z elastycznej tkaniny o właściwościach kompresyjnych, zapinanej na rzep, doskonale dopasowuje się do ciała pacjenta. Wysokość pasa 24 cm.

II. WŁAŚCIWOŚCI

Pas stabilizuje przednią i boczną ścianę brzucha oraz chroni je przed nadmiernym napięciem. Zmniejsza ryzyko bólu, pieczenia i swędzenia, związanego z podrażnieniem wokół stomii lub zwiększoną ruchliwością jelit. Zapobiega tworzeniu się przepuklin okołostomijnych. Tworzy optymalne warunki do usuwania treści jelitowej.

III. SPOSÓB UŻYCIA

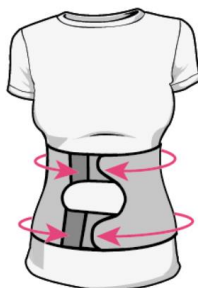
- Upewnij się, że rozmiar produktu jest odpowiednio dobrany,
- Przed założeniem pas należy odpiąć i pozostawić w stanie luźnym,
- Umieścić pas w okolicy talii i zapnij główny rzep pasa na brzuchu – pas powinien pokrywać szew pooperacyjny ze wszystkich stron o co najmniej 1 cm
- Otwór stomijny powinien znajdować się centralnie w dziurze pasa

IV. TABELA ROZMIARÓW

Rozmiar	Obwód w pasie tuż nad pępkiem
S	81-90cm
M	91-100cm
L	101-110cm
XL	111-120cm
XXL	121-130cm

V. SKŁAD

Poliester 73%, Lateks 27%



VI. ZASADY UŻYTKOWANIA

- Ten produkt może być używany tylko zgodnie z zaleceniem lekarza,
- Sposób zakładania ortesy powinien być zademonstrowany przez wykwalifikowany personel medyczny, w obecności osoby, która sprawuje opiekę nad użytkownikiem (jeśli dotyczy),
- Produkt i jego elementy należy wykorzystywać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem,
- Pas należy zakładać bezpośrednio na ciało, w pozycji leżącej, bez napinania mięśni brzucha
- Skóra w miejscu przylegania ortesy do ciała powinna być czysta – nie należy na czas noszenia wyrobu stosować okładów leczniczych z maści i kremów, nie nakładać okładów tuż przed założeniem,
- Pas powinien być noszony cały dzień
- Produkt należy utrzymywać w czystości zgodnie z zaleceniami podanymi w niniejszej instrukcji oraz na metce umieszczonej na wyrobie. Niewłaściwe czyszczenie i konserwacja wyrobu może prowadzić do powstawania zmian skórnych,
- Produkt nie może być używany w przypadku braku jakiegokolwiek części. Nie można stosować dwóch tych samych lub różnych produktów jednocześnie.

VII. ZASTOSOWANIE

Produkt może być używany w przypadku:

- Przetoki jelitowej
- Przepukliny w okolicy przetoki
- Rehabilitacji pacjentów ze stomią w okresie pooperacyjnym

VIII. PRZECIWSKAZANIA



















- W przypadku wystąpienia zmian na skórze w miejscach przylegania ortesy, jej stosowanie jest ograniczone i możliwe tylko pod nadzorem lekarza,
- Nie zaleca się stosowania produktu przez kobiety w ciąży,
- U osób z zespołem nadciśnienia wrotnego,
- U osób z nieodwracalną przepukliną brzucha
- Konieczna jest ocena przez lekarza prowadzącego zastosowania ortesy w przypadku osób z zaburzeniami pamięci różnego pochodzenia, osób z zaburzeniami psychicznymi i dzieci.
- Produkt zawiera lateks, który może wywoływać reakcje alergiczne

IX. CZYSZCZENIE I KONSERWACJA

Zaleca się pranie wyrobu regularnie. Przed praniem należy wyjąć stalki z tyłu produktu i zapiąć wszystkie połączenia rzepowe ortesy.

- Prać ręcznie w temperaturze do 30°C w wodzie z neutralnym, antyalergicznym detergentem,
- Płukać w letniej wodzie, nie stosować środków zmiękczających,
- Nie wykręcać,
- Nie wybielać,
- Nie prasować,
- Nie czyścić chemicznie,
- Nie suszyć w suszarce bębnowej,
- Suszyć na płasko w cieniściej oraz przewiewnym miejscu – nie wystawiać produktu na bezpośrednie działanie promieni słonecznych. Produkt nie jest odporny na ciepło i traci swoje właściwości w wysokiej temperaturze powyżej 120°C

WYJAŚNIENIE SYMBOLI

	Wytwórca
	Oznakowanie CE
	Numer referencyjny
	Data produkcji
	Zajrzyj do instrukcji używania
	Ostrzeżenie
	Produkt zawiera lateks
	Numer serii
	Góra, nie przewracać
	Przechowywać w suchym miejscu
	Delikatne, obchodzić się ostrożnie
	Nie przecinać
	Opakowanie nadaje się do recyklingu
	Prać ręcznie
	Nie wybielać
	Nie prasować
	Nie czyścić chemicznie
	Nie suszyć bębnowo



REHA FUND Sp. z o.o.
 ul. Staniewicka 14, 03-310 Warszawa, Polska
 tel.: +48 22 594 03 00, fax.: +48 22 594 03 07
 e-mail: info@rehafund.pl www.rehafund.pl



Wer. 1.1
 Wydano:

**KARTA GWARANCYJNA
PAS BRZUSZNY STOMIJNY
„VENTRIMAX STOMA” O-1404**

Model:	Numer seryjny:	Data sprzedaży:	Podpis i pieczęćka sprzedawcy:

WARUNKI GWARANCJI

1. Producent zapewnia klienta, że przedmiot sprzedaży, na który jest wydana niniejsza karta gwarancyjna jest fabrycznie nowy oraz wysokiej jakości.
2. Wyrób objęty jest 24 miesięcznym okresem gwarancji od daty sprzedaży w karcie gwarancyjnej.
3. Podstawą do rozpatrzenia reklamacji gwarancyjnej jest dostarczenie poprawnie wypełnionej karty gwarancyjnej wraz z dołączonym dowodem zakupu.
4. Ewentualne wady sprzętu zostaną usunięte przez firmę REHA FUND Sp. z o.o. lub autoryzowanych serwisantów pod warunkiem, że produkt był wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem i zaleceniami w instrukcji użytkowania.
5. Naprawa/Wymiana zostanie wykonana w możliwie najkrótszym terminie, nie przekraczającym 14 dni, od daty przyjęcia sprzętu do punktu serwisowego.
6. Gwarancją nie są objęte:
 - czynności związane z konserwacją, czyszczeniem i regulacją pasa opisane w instrukcji użytkowania;
 - części ulegające zużyciu podczas normalnego użytkowania;
 - mechaniczne i termiczne uszkodzenia pasa np. połamania, rozerwania itp.;
 - uszkodzenia powstałe wskutek używania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi, zaniedbania, dokonania samodzielnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych.
7. Przed oddaniem sprzętu do autoryzowanych serwisantów należy go wyczyścić zgodnie z instrukcją użytkowania, tak aby nadawał się do wykonania przeglądu serwisowego.
8. Naprawy i wymiany powinny być wykonane przez autoryzowanych serwisantów firmy Reha Fund Sp. z o.o.
9. W przypadku nieuzasadnionego zgłoszenia reklamacyjnego klient będzie obciążony kosztami przesyłki.
10. Zasięg terytorialny ochrony gwarancyjnej obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
11. Gwarancja na sprzedany towar nie wyłącza, nie ogranicza ani nie zawiesza uprawnień klienta wynikających z niezgodności towaru z umową.

WYKAZ NAPRAW SERWISOWYCH *(wypełnia serwis)*

Lp.	Data zgłoszenia	Nr zlecenia	Opis wady/ Zakres naprawy	Data wykonania naprawy	Pieczęć i podpis serwisu
1.					
2.					