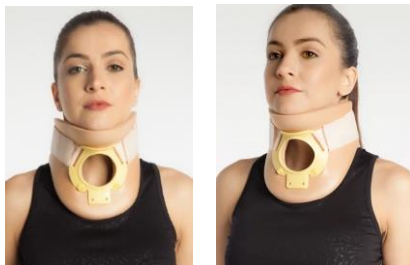


INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA
KOLNIERZ SZTYWNY Z OTWOREM TRACHEOSTOMIJNYM TYPU PHILADELPHIA O-1840

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.

I. OPIS WYROBU

Kolnierz sztywny z otworem tracheostomijnym typu PHILADELPHIA wykonany z kontaktowo "cieplej", bardzo lekkiej pianki EVA. Składa się z dwóch części, zapinanych na rzep, co umożliwia lepsze dopasowanie ortozy. Posiada otwór tracheostomijny oraz otwory dla swobodnego przepływu powietrza. Pprzenikalny dla promieni RTG, CT, MRI,

II. WŁAŚCIWOŚCI

Unieruchamia szyjny odcinek kręgosłupa, odciąża elementy stawowe, stabilizuje, pomaga w rehabilitacji, w stanach pooperacyjnych. Do zastosowania nagłego i transportowego.

III. SPOSÓB UŻYCIA

- Upewnij się, że rozmiar produktu jest odpowiednio dobrany,
- Przed założeniem kolnierza należy usunąć ubranie i inne elementy garderoby, które mogą powodować niedokładne jego przyleganie do ciała,
- Wszystkie zapięcia należy odczepić i pozostawić w stanie luźnym,
- Tylny panel kolnierza (bez otworu) umieścić z tyłu odcinka szyjnego,
- Przedni panel kolnierza (z otworem tracheostomijnym) przyłożyć do szyi, tak aby broda spoczywała na wspomniku, a jego boki nachodziły na tylny panel,
- Zapiąć rzepy, pilnując by orteza nie przylegała zbyt ciasno do ciała

IV. TABELA ROZMIARÓW

| Rozmiar | Obwód szyi |
|---------|------------|
| S | 34-36cm |
| M | 36-38cm |
| L | 38-40cm |

V. SKŁAD

Pianka poliuretanowa 100%

VI. ZASADY UŻYTKOWANIA

- Ten produkt może być używany tylko zgodnie z zaleceniem lekarza,
- Sposób zakładania ortozy 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,
- Skóra w miejscu przylegania ortozy do ciała powinna być czysta – nie należy na czas noszenia wyrobu stosować okładów leczniczych z maści i kremów, nie nakładać okładów tuż przed założeniem,
- Stosowanie produktu w nocy jest dopuszczalne jedynie w przypadku zalecenia lekarza prowadzącego;
- Stosowanie ortozy przez długi okres czasu może skutkować ograniczeniem ruchów czynnych i biernych w stawach oraz zanikiem mięśni, dlatego zaleca się systematyczne wykonywanie ćwiczeń dobranych przez wykwalifikowany personel medyczny na polecenie lekarza prowadzącego,
- 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:

- Transportu pacjenta
- zespołów bólowych i korzeniowych odcinka szyjnego
- konieczności stabilizacji i odciążenia szyjnego odcinka kręgosłupa
- artrozy
- rekonwalescencji po złamaniach i skręceniach
- zaopatrzenia pooperacyjnego

VIII. PRZECIWSKAZANIA


















- Zbyt ciasne założenie ortozy może prowadzić do nasilenia dolegliwości, zbyt luźne powoduje brak założonego działania
- W przypadku wystąpienia zmian na skórze w miejscach przylegania ortozy, jej stosowanie jest ograniczone i możliwe tylko pod nadzorem lekarza
- Konieczna konsultacja z lekarzem prowadzącym w przypadku wystąpienia duszności i dyskomfortu. Nasilenie istniejących dolegliwości może znacznie ograniczyć lub nawet uniemożliwić stosowanie ortozy (szczególnie u osób z przerostem tarczycy, przy znacznej otyłości, przy nasilonych zaburzeniach nerwicowych)
- Konieczna jest ocena przez lekarza prowadzącego zastosowania ortozy w przypadku osób z zaburzeniami pamięci różnego pochodzenia, osób z zaburzeniami psychicznymi i dzieci.

IX. CZYSZCZENIE I KONSERWACJA

Zaleca się pranie wyrobu regularnie. Przed praniem należy (w razie możliwości) wyjąć metalowe elementy produktu i zapiąć wszystkie połączenia rzepowe ortozy.

- Prać ręcznie w temperaturze do 40°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 cieniastym 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 |
|  | 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



Ver. 1.1
 Wydano:

**KARTA GWARANCYJNA
KOLNIERZ SZTYWNY Z OTWOREM TRACHEOSTOMIJNYM
TYPU PHILADELPHIA O-1840**

| | | | |
|--------|----------------|-----------------|------------------------------|
| Model: | Numer seryjny: | Data sprzedaży: | Podpis i pieczęć 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 18 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. | | | | | |

NOTATKI