

Instrucciones de uso

Placas óseas estables de ángulo AO [ES]

Contenido

1	General.....	2
1.1	Construcción y material.....	2
1.2	Compatibilidad.....	3
2	Propósito.....	3
3	Indicaciones.....	4
3.1	Indicaciones generales	4
3.2	Indicaciones específicas del producto	4
4	Contraindicación.....	5
5	Complicaciones / Efectos secundarios	6
6	Condiciones que pueden afectar el éxito de la operación	7
7	Inspección de seguimiento postoperatorio	7
8	Duración del uso	7
9	Preparación.....	8
9.1	Limpieza y desinfección: ¡LA PREPARACIÓN MANUAL NO ES POSIBLE!	8
9.2	Limpieza y desinfección: Tratamiento mecánico	8
9.3	Embalaje según DIN EN ISO 11607-1	9
9.4	Esterilización	9
10	Almacenamiento y tratamiento de implantes de placas óseas	9
11	Disposición	10
12	Personal médico	10
13	Accesorios	10
14	EXPLICACIONES DE SÍMBOLOS	11

FABRICANTE



Digimed Medizintechnik
Kreutzerstraße 178573 Wurmlingen /
Alemania

Teléfono: 07461 / 9101172

Fax: 07461 / 9101172

Esmalte: info@digimed.de

Internet: www.digimed.de

Placas óseas ^{AO} de ángulo estable

INFORMACIÓN IMPORTANTE DEL PRODUCTO
ANTES DE CADA APLICACIÓN CLÍNICA, ¡LEA
ATENTAMENTE!



Estimado cliente!

Con la compra de este implante, recibirá un producto de alta calidad, cuyo manejo y uso adecuados se describen a continuación. Con el fin de mantener los peligros para los pacientes y los usuarios lo más bajos posible, le pedimos que lea y observe cuidadosamente las instrucciones de uso.

Atención



Por favor, lea atentamente la información contenida en estas instrucciones de uso. El manejo y cuidado inadecuados, así como el uso indebido, pueden conducir a un desgaste prematuro y riesgos para los pacientes y usuarios. Tenga en cuenta también las huellas en el embalaje.

1 General

1. Los fabricantes y productores de placas óseas garantizan la calidad de la construcción y el material del producto.
2. Para el éxito de una operación el uso de placas óseas son cruciales:
 - Selección correcta del paciente adecuado para la operación
 - Información completa del paciente sobre los riesgos existentes
 - Técnica quirúrgica perfecta con el uso correcto de instrumentos quirúrgicos especiales
 - Asepsia severa, preferiblemente condiciones de sala limpia
3. Las complicaciones que podrían surgir debido a una indicación incorrecta, técnica quirúrgica o asepsia son responsabilidad del cirujano y no se pueden culpar ni al productor ni al fabricante de las placas y tornillos óseos.

Los implantes mencionados anteriormente solo se utilizan para promover la curación y no representan un material sustituto del tejido intacto y el material óseo. La anatomía del hueso humano establece ciertos límites en términos de tamaño y grosor de las placas óseas. Una carga de peso completa antes de la curación completa de la fractura está contraindicada. En pacientes que están expuestos a cargas pesadas o que sufren de un retraso en la curación o el crecimiento del hueso, los implantes pueden doblarse, romperse o causar fracturas óseas.

1.1 Construcción y material



Los implantes están diseñados de acuerdo con los últimos hallazgos en tecnología de implantación y el estado del arte. Sin embargo, su seguridad y funcionalidad solo pueden garantizarse si se tienen en cuenta y se siguen las instrucciones de las instrucciones quirúrgicas y las instrucciones de uso. La información detallada se describe en la literatura disponible. Los implantes se han sometido a pruebas de EMC y cumplen plenamente con los requisitos. No se esperan deficiencias en la función, la seguridad y el rendimiento y, por lo tanto, también son adecuados para la resonancia magnética.

1.2 Compatibilidad



Las placas óseas de ángulo estable están disponibles en muchas formas y tamaños y están hechas de varios materiales indicados en la etiqueta. Al mismo tiempo, solo se pueden utilizar componentes hechos del mismo material. Los implantes de placa ósea en ángulo estable no son compatibles con componentes de otros sistemas y no deben mezclarse. Como accesorios para las placas óseas de ángulo estable, se utilizan tornillos óseos, que se pueden encontrar debajo del artículo Accesorios.

2 Propósito

En el caso de placas óseas estables en ángulo (placas T, placas de radio, placas de reconstrucción, placas de tercer tubo, placas húmeros distales y proximales, placas de clavícula, placas de olecranon, placas de tibia distales, proximales, placas metafisiarias, placas de peroné distal y placas calcáneas. Placas DHS/DCS, placas rectas, placas de contrafuerte distal, placas femorales distales) es un sistema de fijación que solo se puede utilizar en combinación con los tornillos de bloqueo apropiados. Esto se utiliza para la restauración de fracturas quirúrgicas abiertas y se une directamente al hueso fracturado para cerrar o entablillar el espacio de fractura. Esto prescinde de la compresión interfragmentaria y el prensado del portador de fuerza sobre los huesos, lo que garantiza una circulación sanguínea perióstica significativamente mejor.

La selección correcta de componentes (tornillos, placas) es extremadamente importante. Se debe seleccionar el tipo y tamaño adecuados para el paciente en función de la lesión, el peso, el tamaño de la fractura, el número de fragmentos, etc.

El objetivo del tratamiento de la fractura es siempre la restauración anatómica y funcional completa del hueso.

Placas óseas de fragmentos pequeños estables en ángulo

Las placas de fragmentos pequeños de ángulo estable se ofrecen en diferentes variantes y números de agujeros. Se utilizan principalmente en la zona de la parte superior del brazo y el codo, en la parte inferior y los muslos en fracturas mono-, bicondilares, supracondilares y pseudoartrosis. Las placas de ángulo estable se utilizan para huesos más pequeños.

Las fracturas se fijan, estabilizan y reposicionan mediante placas de fragmentos pequeños y tornillos de bloqueo de ángulo estable. Esto crea una alta estabilidad de la fractura entre el tejido óseo y el tornillo de bloqueo, así como la placa ósea de ángulo estable.

Placas supracondíleas DHS y DCS

Las placas DHS se utilizan y aplican para fracturas sub, pertrochantarias e intertrochantarias y basilares y especialmente para fracturas de cuello femoral. Las placas DHS están disponibles en diferentes ángulos y, por lo tanto, se pueden adaptar fácilmente a las condiciones anatómicas. Las placas supracondíleas DCS, así como las placas DCS normales, se utilizan para fracturas femorales proximales y fracturas subtrocantarias. Además, se utilizan para fracturas extraarticulares del fémur distal. Se consigue la fijación y estabilización de la fractura.

Placas óseas de fragmentos grandes estables en ángulo

El fragmento grande contiene diferentes tipos de placas óseas de ángulo estable. Estos serían: placas DHS/DCS, placas rectas, placas L/T de tibia proximal, placas tibiales distales/proximales, placas de contrafuerte distal, placas femorales distales y placas metafisiarias. Las placas de fragmentos grandes se utilizan en fracturas de cuello en la parte inferior de la pierna, así como en fracturas de fémur y tibial, así como en fracturas de tobillo para fijación, estabilización y reposicionamiento. Dependiendo del tipo de fractura, se deben usar varias placas de fragmentos grandes estables en ángulo o combinaciones con otras placas óseas.

Reconstrucción de placas óseas con ángulo estable

Las placas de reconstrucción se pueden modelar fácilmente en 3 niveles debido a su forma y, por lo tanto, son fácilmente adaptables a cualquier condición anatómica. Las fracturas distales del húmero y las fracturas proximales del cúbito se pueden suministrar de manera óptima. Debido a las placas de reconstrucción de ángulo estable, las fracturas drigenomenales complicadas se pueden reposicionar fácilmente debido a pequeños desplazamientos interfragmentarios entre los dos tejidos óseos. La formación de callos es promovida por la placa de reconstrucción de ángulo estable bien anatómicamente formable. Además, la baja compresión entre el tejido óseo y la placa ósea de ángulo estable acelera la circulación sanguínea del proceso de curación.

3 Indicaciones

3.1 Indicaciones generales

- Corrección de deformidades
- Deformidades óseas
- Artrodesis
- Fijación de fractura abierta
- Contractura articular postraumática
- Fracturas periprotésicas
- Fracturas periarticulares
- Fracturas patológicas
- Fracturas con lesiones vasculares y nerviosas
- Fracturas con síndrome compartimental
- Fracturas abiertas
- Osteotomías correctivas
- fracturas de eje multifragmentario

3.2 Indicaciones específicas del producto

Placas T, placas de radio	<ul style="list-style-type: none"> - Fijación de fracturas intra y extraarticulares complejas - Fracturas del radio distal y otros huesos pequeños - fractura de radio distal
Placas de reconstrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas en el área pélvica y de cadera - Fracturas del húmero distal, clavícula o calcáneo
Placas de tercer tubo	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas de huesos más pequeños como peroné, húmero, cúbito.
Placa húmero, distal y proximal	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas del húmero distal, proximal
Placa de clavícula	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas de clavícula
Placa de olekranon	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas de huesos más pequeños como olekranon y cúbito
Placa tibial, distal, proximal	<ul style="list-style-type: none"> - Fracturas de la tibia, las tibias
Placa L tibial / placa T	<ul style="list-style-type: none"> - fracturas tibiales proximales y distales - fracturas de metáfisis - fracturas intraarticulares - fracturas de periprostina - fracturas humerales proximales - Osteotomía correctiva
Placa metafisical	<ul style="list-style-type: none"> - fracturas extraarticulares del área metafisaria, que pueden extenderse hacia el área del eje

	- Fracturas de la tibia distal, húmero distal / proximal, peroné distal
Placa de peroné	- Fracturas del peroné, la detención del peroné
Placa de Calcáneo	- Fracturas calcáneas
Placa DHS/DCS	- Fracturas de cuello femoral - fracturas supracondilares
placa recta	- Fracturas de huesos más pequeños como cúbito, radio y húmero - Fracturas de huesos más grandes como húmero, tibia, fémur - fracturas periprotésicas
Placa del fémur	- Soporte de fracturas multifragmento

4 Contraindicación



Advertencia:

Antes del suministro de fractura con placas óseas, se deben observar las siguientes contraindicaciones:

- Insuficiencia de sustancia ósea (e.B. osteoartritis grave)
- pacientes con alergias a metales o reacciones de hipersensibilidad
- pacientes con trastornos circulatorios y trastornos de la coagulación
- Grandes actividades físicas y de vibración severa en las que los implantes son sometidos a golpes y/o estrés excesivo (e.B. trabajo físico pesado, etc.).
- paciente mentalmente incapaz de entender y seguir las instrucciones del médico
- paciente con infección crónica aguda
- trastornos de cicatrización de heridas causados por diabetes mellitus tipo 2 (macroangiopatía)

5 Complicaciones / Efectos secundarios



- retraso o ausencia de curación de la fractura
- Deformidad
- Infecciones óseas
- restricciones de movimiento considerables, a veces permanentes, de las articulaciones adyacentes
- Dolor o incomodidad debido a la inserción del implante (placas óseas y tornillos óseos de ángulo estable)
- Infección / sepsis primaria y secundaria, superficial y / o profunda
- Hematomas y reducción de la cicatrización de heridas
- Edema o hinchazón, posible síndrome compartimental
- Reacciones alérgicas al material del implante
- Fallo clínico debido a e.B técnica de ensamblaje incorrecta de placas y tornillos óseos de ángulo estable con la consecuencia de la pérdida de fijación; Movimiento excesivo en el sitio de la fractura: falla de placas y tornillos óseos de ángulo estable
- Aflojamiento o rotura de tornillos y placas óseas, incluidas lesiones involuntarias al paciente o al personal quirúrgico por el extremo del tornillo puntiagudo
- Reoperación: se debe reemplazar un componente o todo el dispositivo
- Sangrado quirúrgico excesivo o lesión músculo-tendinosa
- riesgos intrínsecos asociados con la anestesia
- Pseudoartrosis
- Fractura de la fractura ósea regenerada o a través de un orificio después de la extracción de metal (placas, tornillos)
- articulación de crecimiento anormal: desarrollo en pacientes que no son adultos
- Pérdida de masa ósea debido al "blindaje contra el estrés"
- Secuestro óseo secundario: perforación demasiado rápida de la corteza ósea, con acumulación de calor y necrosis ósea
- Trombosis, tromboflebitis, embolia pulmonar, hematomas y necrosis no vascular
- En caso de fusión insuficiente de la fractura, puede ocurrir una pérdida de capas anatómicas
- Penetración de los tornillos a través del hueso (generalmente junto con el hueso osteoporótico).
- Penetración del tornillo a través de la junta (generalmente en conexión con placas de ángulo pequeño o un deterioro del deslizamiento del tornillo, así como una fijación inadecuada de la placa)
- Lesiones en las articulaciones de crecimiento debido a un traumatismo durante la cirugía o como resultado de la longitud o ubicación de un tornillo óseo.

6 Condiciones que pueden afectar el éxito de la operación

- De suma importancia es la selección correcta de los componentes del implante: el tipo de implante correspondiente, así como el tamaño. Los implantes deben adaptarse al paciente individual. El uso del implante más grande posible, así como el posicionamiento correcto evitan la flexión, rotura, agrietamiento y aflojamiento del implante.
- Se debe tener cuidado para garantizar que las fuerzas que deben transmitir los implantes se mantengan bajas mediante la elección adecuada de la biomecánica.
- En el caso de fracturas y osteotomías, los implantes están expuestos a mayores cargas. El período con muy poca carga hasta que la fractura crezca junta de manera estable debe elegirse durante un tiempo suficientemente largo.
- En algunas fracturas y osteotomías, los implantes están expuestos a cargas particularmente altas, ya que las fuerzas musculares no actúan de manera uniforme, por lo que la posibilidad de curación se reduce en gran medida al doblar o incluso romper los implantes. Se requieren precauciones adicionales, así como agentes de soporte internos y externos para aumentar la estabilidad de la fractura y reducir la carga en el implante al mínimo hasta que se determine una fusión sólida de la fractura mediante exámenes de rayos X.
- La rosca del tornillo óseo no debe descansar en la línea de fractura. La selección correcta de la longitud del tornillo es importante porque los tornillos deben estar completamente fijados en el hueso para permitir el movimiento telescópico en caso de reabsorción de la superficie de fractura.
- Solo los implantes hechos de los mismos sistemas y los mismos materiales pueden usarse juntos. (ver técnicas quirúrgicas)
- Los implantes no deben entrar en contacto con objetos que puedan dañar su superficie. No podrán ser procesados mecánicamente ni alterados de ninguna otra forma, salvo que el diseño y la técnica quirúrgica así lo prevean expresamente.
- Técnica quirúrgica: Las reglas del arte y la ciencia, así como las publicaciones científicas son decisivas. Una descripción quirúrgica nunca puede ser completa y puede incluir todos los riesgos y complicaciones a considerar. La información sobre la técnica quirúrgica está disponible bajo petición. Durante el procedimiento, el cirujano debe familiarizarse con los implantes, instrumentos y técnicas correspondientes.

7 Inspección de seguimiento postoperatorio

- Las instrucciones postoperatorias para los pacientes, así como el cuidado de enfermería adecuado son de gran importancia, una carga de peso más temprana aumenta la tensión en el implante y puede provocar roturas, flexiones o aflojamientos. Se puede considerar la carga temprana si hay una fractura estable con un buen contacto hueso-hueso.
- La decisión final de retirar el implante es tomada por el cirujano. Los implantes deben retirarse cuando ya no sean necesarios como ayuda para la curación y tal paso es posible y práctico para el paciente.

8 Duración del uso



La duración del uso está limitada a un máximo de dos años.

9 Preparación



Preparación según DIN EN ISO 17664

Los implantes e instrumentos se entregan estériles y deben prepararse (limpiarse, desinfectarse, reempaquetarse) y esterilizarse antes de su uso. Al desembalar el implante, es idéntico al nombre que figura en el envase (Art. No. / LOTE # y tamaño). El embalaje utilizado por es un embalaje de transporte. Digimed Medizintechnik

La preparación solo puede ser realizada por profesionales médicos. La preparación de la máquina debe ser calificada y validada por el usuario. Los tomates de limpieza y desinfección deben cumplir plenamente con los requisitos de DIN 15883-1. ¡Las placas óseas solo pueden procesarse y esterilizarse una vez!

¡Las placas de hueso no son reciclables!

9.1 Limpieza y desinfección: ¡LA PREPARACIÓN MANUAL NO ES POSIBLE!



¡La preparación manual de placas óseas no es posible!

9.2 Limpieza y desinfección: Tratamiento mecánico

Con respecto a las responsabilidades de la limpieza y desinfección profesional de los implantes del fabricante recaen en el operador y el usuario del producto. Deben observarse las directrices específicas de cada país. También deben observarse las regulaciones asépticas para las respectivas directrices específicas de cada país Digimed Medizintechnik.



Se debe observar la siguiente información:

- El medio de limpieza y desinfección utilizado debe ser aplicable para la limpieza/desinfección de implantes de acero de alta aleación, así como aleaciones de titanio y titanio puro, que no es espumante, plasticizante (altamente alcalino). Solo se pueden utilizar medios de limpieza y desinfección aprobados de acuerdo con (RKI, FDA DGHM, DGSV, DGKH).
- Para poder preparar los implantes de manera óptima, el receptáculo o los implantes deben colocarse de tal manera que los orificios, orificios roscados, orificios deslizantes de sujeción se puedan enjuagar completa y completamente.
- ¡La validación de la preparación y esterilización del fabricante se lleva a cabo individualmente y no en bandejas!
- Deberán observarse las instrucciones del fabricante de la instalación con respecto al tratamiento mecánico.
- La carga de las cestas receptoras o de las pantallas de inmersión de la máquina de transformación se efectuará de conformidad con las instrucciones del fabricante.
- El tratamiento mecánico solo podrá realizarse con agua totalmente desalinizada (agua desmineralizada) de conformidad con el anexo B de la norma EN 285
- La especificación de agua fría corresponde al suministro de agua potable (TrinkwV del 20.12.2019)

Paso 1: 1. Enjuague previamente con agua fría
Tiempo: 2 minutos Temperatura: 18 a 21°C

Paso 2: 2. Enjuague previamente con agua fría
Tiempo: 4 minutos Temperatura: 18 a 21°C

Paso 3: Limpieza con limpiador alcalino al 0.5%
Tiempo: 5 minutos Temperatura: 55 a 58°C Medio: 0.5% alcal. Neodisher® limpiador

Paso 4: Neutralización con neutralizador al 0,1%
Tiempo: 3 minutos Temperatura: 38 a 40°C Medio: 0.1% neutralizador

Paso 5: Enjuague con agua desmineralizada

Tiempo: 2 x 2 minutos Temperatura: 40 a 45°C Medio: DEM- Agua
Con vaciado intermedio

Paso 6: Enjuague final con agua desmineralizada y desinfección térmica

Tiempo: 5 minutos Temperatura: 90 a 95°C Medio: DEM- Agua

Desinfección: (Tratamiento mecánico)

- La desinfección del tratamiento mecánico se lleva a cabo con respecto al valor A0 (ISO 15883- 1 + 2) y la consideración de los requisitos nacionales.
- A0 = valor de 3000 = temperatura de 90 °C a 5 minutos de tiempo de retención
- (validación en el peor de los casos realizada a 55 °C a 5 minutos de tiempo de espera)
-

Paso 7: Secado

Tiempo: 20 a 30 minutos Temperatura: 80 a 85°C
(validación en el peor de los casos realizada a 60 °C a 30-35 minutos)

9.3 Embalaje según DIN EN ISO 11607-1

Clasificar los implantes limpios y desinfectados individualmente y empacarlos en un embalaje de esterilización desechable (embalaje único) que cumpla con los siguientes requisitos:

- Según DIN EN ISO 11607-1
- Adecuado para la esterilización por vapor (resistencia a la temperatura de hasta al menos 137 °C (279 °F), suficiente permeabilidad al vapor)
- Protección suficiente de los implantes o envases de esterilización contra daños mecánicos

9.4 Esterilización

Como método de esterilización recomendado, la "esterilización por vapor con vapor saturado con vacío fraccionado" se lleva a cabo de acuerdo con EN ISO 13060 y DIN EN ISO 17665-1, además de tener en cuenta los requisitos específicos del país.

- Debe haber 3 fases previas al vacío con al menos 65 milibares de presión,
- Una temperatura de esterilización de al menos 134 °C (máxima 138 °C).
- Tiempo de espera de al menos 5 minutos (máx. 10 minutos)
- El tiempo de secado debe ser de al menos 10 minutos (máximo 15 minutos)

10 Almacenamiento y tratamiento de implantes de placas óseas

Los implantes son extremadamente sensibles al daño. Incluso pequeños arañazos o abolladuras de impacto pueden causar tensiones internas, lo que reduce en gran medida la resistencia. Por lo tanto, está indicado un tratamiento extremadamente cuidadoso.

- Los implantes deben almacenarse sin abrir en su embalaje original;
- Las tapas protectoras solo se pueden quitar inmediatamente antes de su uso;
- Para la selección e implantación, solo los instrumentos quirúrgicos específicos son y para usar;
- Los implantes no deben estar etiquetados ni entrar en contacto con objetos metálicos u otros objetos duros (e.B mesa). Si este es el caso, es posible que dichos componentes no se implanten. Deben devolverse al proveedor para su inspección;
- Los implantes no pueden ser procesados mecánicamente o alterados de otra manera, a menos que la construcción y la técnica quirúrgica lo dispongan expresamente. En caso de duda, un obtener una recomendación por escrito del fabricante;
- Bajo ninguna circunstancia se deben implantar: Implantes que están obviamente dañados, rayados, tratados inadecuadamente o no autorizados. Así como implantes que ya se han utilizado una vez se han utilizado.
- ¡El embalaje del implante entregado por es un embalaje de transporte, que no está aprobado para la esterilización! Digimed Medizintechnik
- Después de la esterilización, el embalaje estéril debe ser revisado para detectar daños.

- No se debe utilizar la esterilización mediante procedimientos de aire caliente.

11 Disposición



Después de una desinfección exitosa, los implantes defectuosos o explantados deben eliminarse profesionalmente. Las directrices legales de eliminación específicas de cada país son:
para dispositivos médicos.

12 Personal médico

El grupo de usuarios se limita a especialistas capacitados que ya han recibido instrucciones sobre la aplicación, el manejo y el manejo de las placas óseas. Además, el usuario respectivo debe asegurarse antes de su uso de que ha leído y entendido cuidadosamente las instrucciones y también las tiene en cuenta.

13 Accesorios

En la siguiente tabla puede ver la compatibilidad entre las placas óseas y los tornillos óseos.

Placa ósea:	Compatible con:
Placas supracondíleas DCS 95° Placas DHS 135°	Tornillo de tracción DHS Tornillo de compresión DHS Tornillo kortical de titanio de 4,5 mm
5.0 mm Placa estrecha Placa de 5,0 mm de ancho Placa de 5,0 mm de ancho ws curvada Placa distal del fémur del contrafuerte Ángulo de la placa T estable Prox.Tibia placa lateral Prox.Tibia placa medial Placa tibial distal Prox.Tibia placa posteromed Placa distal del fémur Placa metafisaria de 5,0 MM	Tornillo de bloqueo de 5,0 MM autorroscante <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales Tornillo kortical de titanio de 4,5 mm
3,5 MM Placa tibial distal medial Placa metafisaria de 3,5 mm recta 3,5 MM Placa tibial anterolateral distal Placa de peroné distal de 3,5 mm Placa de gancho Clavikula de 3,5 MM Placa de húmero de 3,5 MM proximal	Tornillo Spongiosa de 4,0 mm Tornillo de bloqueo de 3,5 MM autorroscante <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales Tornillo de bloqueo de 3,7 MM <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales Tornillo de bloqueo de 2,7 MM autorroscante <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales
Placa T de 3,5 MM Placa T de 3,5 MM 90° 3.5 MM de radio de la placa volar Placa de radio de 3,5 MM 3,5 MM Placa estrecha Orificios combinados de placas de reconstrucción de 3,5 MM Placa de reconstrucción de 3,5 MM doblada Placa de tercer tubo de 3,5 MM Placa Calcaneus de 3,5 mm tipo B	Tornillo kortical de 3,5 mm autorroscante Tornillo de bloqueo de 3,5 MM ss <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales Tornillo de bloqueo SS de 3,7 MM; PAPÁ Tornillo kortical de 3,5 mm ss Tornillo Spongiosa de 4,0 mm Tornillo kortical de 3,5 mm autorroscante

<p>Placa de húmero de 3,5 MM proximal</p>	<p>Tornillo de bloqueo de 3,5 MM autorroscante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales <p>Tornillo de bloqueo de 3,7 MM autorroscante, poliaxial</p> <p>Tornillo Kortikalis de 3,5 mm ss</p> <p>Tornillo Spongiosa de 4,0 mm</p>
<p>Placa de reconstrucción de 3,5 MM</p>	<p>Tornillo de bloqueo de 3,5 MM autorroscante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales <p>Tornillo de bloqueo de 3,7 MM autorroscante, poliaxial</p> <p>Tornillo de bloqueo de 2,7 MM autorroscante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estándar - Poliaxiales

14 EXPLICACIONES DE SÍMBOLOS

El marcado CE con número de identificación del organismo notificado se aplica exclusivamente a los productos implantables. El procedimiento de evaluación de la conformidad de los instrumentos de inserción (destornilladores, alicates de flexión, etc.) se llevó a cabo bajo la exclusiva responsabilidad. Estos instrumentos se marcarán con CE sin el número de identificación del organismo notificado.



Fabricante



No estéril



No reutilizar



Atención



Siga las instrucciones de uso



Marcado CE con número de organismo notificado



Descripción del lote



Número de pedido