

KÄYTTÖOHJEET • NEOVIEW®

ja instrumentit. Älä yritä kirurgista toimenpidettä ei-toiminnallisella, rikkoutuneella, epäilyttävällä tai vaurioituneella instrumentilla.

Steriliilus on taattu niin kauan kuin pakkaus ei ole vaurioitunut ja ennen steriililyden voimaissalvoajan päättymistä.

Implanttien koko ja lukumäärä on arvioitava leikkauksa edeltävien röntgenkuvien perusteella.
• Mittausten jälkeen jokoista sopivan kokosta implantaatti on otettava pois pakkauksesta, jotta leikkauksa varten on riittävästi inventaariota.

• Jokaisesta koosta tulee olla saatavilla lisäimplantit, jolla korvataan implantit, jotka voivat vahingossa kontaminoida leikkauksen aikana.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

5.2. Toimenpiteen aikana
• Leikkauksien tulee suorittaa kaksipuolisesti ja symmetrisesti ortopediassa ja Kirurgisessa tekniikassa kuvattujen ei vaiheiden suhteen.

• Implantteja tulee käsitellä varoen naarmuuntumisen välttämiseksi (alkavan murtimeisen vaara).

• Implanttia ei saa missään tapauksessa murtaa.

• Vaihtoheutuksen kiinnitysmenetelmien tulisi olla käytettävissä intraoperatiivisesti.

• Instrumenttien asjaraan avaminen on tehtävä aseptisiin oljoin mukaisesti. Niiden käyttöaika on vähintään 25 kG:n gamma-steriilillä.

Nämä laitteet eivät sisällä ftaalateja, ellei merkinnöissä ole toisin ilmoitettu.

2. Käyttöohjeet

NEOVIEW®-levy on tarkoitettu distaalisen värtinäluun intra-artikulaaristen ja extra-artikulaaristen murtimeen kiinnittämiseen.

3. Vasta-aiheet

Implanttia ei saa käyttää potilaalle, jolla on tällä hetkellä tai jolla on aiemmin ollut:

- Akuutteja tai kroonisia tulehduksia, olivatta ne paikallisella tai systeemisellä.
- Aktiivisia infektioita,
- Herkkyyksi/allergia implanttimateriaaleja kohtaan (ks. kohta 1).

4. Varoitukset ja varotoimet

Lääkärin on määritettävä, sopiiko implantti potilaille, joilla on jokin seuraavista tiloista:

- Luonno fyysinen yleisvointo
- Huumuuotuksia, jotka voivat vaarantaa implantin kiinnittymisen jääkyyden (esimerkkinä: osteoporoosi, akuutti kyntinen muutos, akuutti osteopenia, luukasvain jne.)
- Steroidijohdannaisien käyttö, kemoterapia jne.
- Huumeja/ai alkoholirippuvuus ja/tai riippuvuus tupakasta ja/tai väärinkäytty
- Liikalihavuus
- Heikentynyt haavojen parantamiskyky
- Verisuonitahyrriöt
- Potilas, joka ei halua tai pysty noudattamaan leikkauksen jälkeisiä ohjeita.

Komplikaatioita voivat olla muun muassa seuraavat:

- Implantin läsnäolon aiheuttama kipu, epämuokaus tai epänormaalit tuntemukset
- Taipuminen, löystyminen ja/tai rikkoutuminen
- Implantin asennon siirtyminen
- Luukato, joka johtuu kuormituskadosta
- Toistuva epämuodostuma, kourkauksen menetyks
- Viivästynyt liitos tai valenivel
- Infektiot, hematooma, allergia, tromboosi,
- Jännerepeämä, mukaan lukien myöhäinen repeämä,
- Jännereänsytys/vammat,
- Heteroostoinen luutuminen,
- Lihassahin-oireyhtymä,
- Hermoärsytys/vammat.

5. Implantin käyttö

Kirurgisten tekniikoiden tuntemus, implanttien oikea pienentäminen, valinta ja sijoittaminen sekä leikkauksen jälkeinen potilaan hoito ovat olennuisen lopputuloksen kannalta tärkeiä näkökohkia. Potilaan valinta-rupeustet ovat kirurgin vastuulla. Jokaisen kirurgin on arvioitava toimenpiteen ja toimenpiteen aikana käytettyjen instrumenttien asianmukaisuus oman koulutuksensa ja kokemuksen- sa perusteella.

5.1. Toimenpidettä ennen

- Lue huolellisesti Kirurginen tekniikka.
- Vain In2Bonesis suunnittelemaa ja valmistamia instrumentteja tulisi käyttää yhdessä implanttien kanssa.
- Valmistele kaikki kirurgiseen toimenpiteeseen tarvittavat implantit

la implantit voivat löystyä, murtua, siirtyä, lisätä infektiotisiä, aiheuttaa kipua tai luun kuormituskatoa jopa vaurioituneella instrumentilla.
• Steriilius on taattu niin kauan kuin pakkaus ei ole vaurioitunut ja ennen steriililyden voimaissalvoajan päättymistä.

• Jokaisesta koosta tulee olla saatavilla lisäimplantit, jolla korvataan implantit, jotka voivat vahingossa kontaminoida leikkauksen aikana.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

5.2. Toimenpiteen aikana
• Leikkauksien tulee suorittaa kaksipuolisesti ja symmetrisesti ortopediassa ja Kirurgisessa tekniikassa kuvattujen ei vaiheiden suhteen.

• Implantteja tulee käsitellä varoen naarmuuntumisen välttämiseksi (alkavan murtimeisen vaara).

• Implanttia ei saa missään tapauksessa murtaa.

• Vaihtoheutuksen kiinnitysmenetelmien tulisi olla käytettävissä intraoperatiivisesti.

• Instrumenttien asjaraan avaminen on tehtävä aseptisiin oljoin mukaisesti. Niiden käyttöaika on vähintään 25 kG:n gamma-steriilillä.

Nämä laitteet eivät sisällä ftaalateja, ellei merkinnöissä ole toisin ilmoitettu.

2. Käyttöohjeet

NEOVIEW®-levy on tarkoitettu distaalisen värtinäluun intra-artikulaaristen ja extra-artikulaaristen murtimeen kiinnittämiseen.

Nämä laitteet eivät sisällä ftaalateja, ellei merkinnöissä ole toisin ilmoitettu.

• Jokaisesta koosta tulee olla saatavilla lisäimplantit, jolla korvataan implantit, jotka voivat vahingossa kontaminoida leikkauksen aikana.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

• Jokaisesta koosta tulee olla saatavilla lisäimplantit, jolla korvataan implantit, jotka voivat vahingossa kontaminoida leikkauksen aikana.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

Ennen ensimmäistä leikkauksa kirurgin ja avustajien tulee käsitellä instrumentiteja tutustuakseen materiaaliin.

3. Antvennedeixis

To emfuteuma den prepeti en kamia periptwta w upoisti tropoipwsh.

Enallaktikes meqhdosi sterewshs prepeti en einai diadeseimes dieuxerhwtika.

To anwntia tou set ergalies prepeti na pragmatwpoiwte oi dhwptes sunthikes.

Elwte ana tin akeraisthtra tis suskeuasias kai tis dhmwntis prwv apo tin xrhsh.

Mh xerwpoiwte emfuteuma tou opoiou h suskeuasia xhei onxhthi h upoisti xhmia ektws anwphndis for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

3. Kontraindikasjoner

Implantrat skal ikke brukes på en pasient som har, eller har tidligere historikk med:

- akutte eller kroniske betennelser, enten lokale eller systemiske,

- aktive infeksjoner,

- følsomhet/allergi mot implantratmateriale (jfr. avsnitt 1).

- Det bør tas røntgenbilder med jevne mellomrom for å kontrollere den postoperative fremdriften, samt for å forhindre eventuelle komplikasjoner.

- Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret.

Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, løsnng eller brudd på komponentene eller tidlig vektbæring eller overdreven muskelaktivitet.

Postoperativ pleie og fysioterapi bør struktureres slik at belastning av den operative ekstratetnetten forhindres inntil stabiliseringen er tydelig.

Pasienten skal gis detaljerte instruksjoner om bruken av og begrensningene til utstyret. Hvis delvis vektbæring anbefales eller er nødvendig for fast bemsammenwkwst, m pasienten advares om at boyning, lø

când decide să îndepărteze sau nu implantul. Pentru a evita refracturarea, îndepărtarea implantului trebuie să fie însoțită de un tratament postoperator atent. Dacă pacienții are o vârstă mai înaintată și un nivel de activitate scăzut, chirurgul poate decide să nu îndepărteze implantul, pentru a elimina riscurile implicat de o nouă intervenție chirurgicală.

- Înainte de prima intervenție chirurgicală, chirurgul și asistenții trebuie să manipuleze instrumentele pentru a se familiariza cu materialul.

5.2. Intraoperator

- Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată de un chirurg cu experiență adecvată în ortopedie și în ceea ce privește diferitele etape prezentate în tehnica chirurgicală.
- Implanturile trebuie să fie manipulate cu grijă pentru a evita zgârieturile (risc de rupere incipientă).
- Implantul nu trebuie să fie modificat în niciun caz.
- În timpul operației, trebuie să fie disponibile și alte metode de fixare.
- Deschiderea setului de instrumente trebuie să fie efectuată conform condiției aseptice.
- Verificăți integritatea ambalajului și a etichetelor înainte de utilizare.

- Nu utilizați niciun implant al căruia ambalaj a fost deschis sau deteriorat în afara sălii de operație. Ambalajul interior trebuie să fie manipulat în condiții sterile (persoane/instrumente).

- Utilizați un ecran de citire a radiografiilor pentru a verifica poziționarea implanturilor.

- Pentru a preveni ruptura de tendon, placa NEOVIEW® trebuie să fie poziționată proximal față de linia anatomică al aspectului cel mai volar.

- Placa NEOVIEW trebuie să fie fixată de preferință cu șuruburile NEO blocante (L) și cu maximum două (2) șuruburi NEO neblockante pe întreaga construcție.

5.3. Postoperator
- Pacientul trebuie să fie informat că poate și necesară încă o procedură chirurgicală mai ușoară pentru îndepărtarea implanturilor.
- Este necesară efectuarea periodică de radiografii pentru a verifica progresul postoperator și a prevenii orice complicație.
- Trebuie să oferiți pacientului instrucțiuni detaliate privind utilizarea și limitările dispozitivului. Dacă se recomandă o capacitate parțială de suportare a greutății sau dacă este necesară înaintea de unificarea fermă a oaselor, pacientul trebuie să fie avertizat că înoiera, slăbirea sau ruperea componentelor sunt complicații care pot apărea din cauza suportării excesive sau timpurii a greutății ori a activității musculare excesive.
- Ingrijirea postoperatorie și terapia fizică trebuie să fie structurate în așa fel încât să se prevină încălcarea extremității operate, până când stabilitatea nu este evidentă.

- Pacientul trebuie să fie încurajat să raporteze chirurgului orice schimbare neobișnuită a extremității operate. Dacă există indicații de slăbire a implantului (duree specifică și schimbări progresive pe radiografii), se recomandă o programare intensificată a controalelor și pot fi necesare avertismente și instrucțiuni noi pentru pacient în privința restricțiilor suplimentare a activității.

- Pacientul trebuie să fie încurajat să accepte ingrijire medicală imediată în cazul oricărei infecții care poate apărea, indiferent dacă aceasta apare în membrul operat sau în altă parte a organismului.
5.4. Reutilizare / Resterilizare
Produsele destinate unei singure utilizări nu trebuie să fie reutilizate (a se vedea simbolurile). Reutilizarea poate compromite integritatea structurală a dispozitivului și/sau duce la defectarea dispozitivului, ceea ce poate rezulta în vătămare, îmbolnăvirea sau decesul pacientului. În plus, reutilizarea unui dispozitiv de înaltă folosităț poate crea riscuri de contaminare incrucisată între pacienți sau a utilizatorilor. Nu trebuie să fie reutilizat niciun implant care a fost murdărit cu sânge, tesuturi și/sau fluide/substanțe. Trebuie să fie manipulat conform protocolului spitalului. Chiar dacă pot părea nedeteriorate, implanturile pot avea defecte și semne de solicitare interioară care pot duce la slăbirea materialului.

Compania nu își asumă nicio responsabilitate în cazul unei astfel de reutilizări. Resterilizarea dispozitivelor vândute sterile este interzisă.

6. Îndepărtarea implantului după vindecare
Mai ales în cazul pacienților tineri acți- vi, este posibil ca implanturile să se slăbească, să se rupă, să se deplaseze, să crească riscul de infecție, să provoace dureri sau să producă efectul de „stress shielding” asupra osului, chiar și după vindecarea normală. Ulterior, poate avea loc ruptura tendonului, care trebuie să fie prevenită prin monitorizarea oricărui semn de iritare a tendonului sau de proeminență a plăcii sau șuruburilor. Chirurgul trebuie să țină cont de riscurile și beneficiile

când decide să îndepărteze sau nu implantul. Pentru a evita refracturarea, îndepărtarea implantului trebuie să fie urmată de un tratament postoperator atent. Dacă pacienții are o vârstă mai înaintată și un nivel de activitate scăzut, chirurgul poate decide să nu îndepărteze implantul, pentru a elimi- na riscurile implicat de o nouă inter- venție chirurgicală.

7. Depozitare

A se depozita într-un loc uscat.

8. IRM / SCANĂRI

Pacientul trebuie să fie rugat să menționeze în mod sistematic faptul că are un implant chirurgical implantat. Siguranța și compatibilitatea implanta- lui NEOVIEW nu au fost evaluate pen- tru mediul RM. Nu s-a testat în ceea ce privește încălzirea, deplasarea sau artefactele de imagine într-un mediu RM. Siguranța implantului NEOVIEW într-un mediu RM este necunoscută. Scanarea unui pacient cu acest dispozitiv poate duce la vătămarea pacientului.

9. Informații privind produsele / Responsabilitate:

Compania In2Bones a luat măsuri de precauție rezonabile în ceea ce privește alegerea materialelor și fabri- carea acestor produse. Cu toate acees- ta, compania In2Bones nu oferă nicio garanție legală, expresă sau implicată, inclusiv nicio garanție implicată a calității vandabile sau a adecvării pentru anumite utilizare, dar fără limite la acestea. În niciun caz, compania In- 2Bones nu poate fi trasă la răspundere pentru niciun fel de pierdere, deterio- rare ori costuri sau incidente conexe, legate direct sau indirect de utilizarea acestui produs.

Compania In2Bones nu își asumă și nu permite niciunul terț să își asume în numele ei nicio altă responsabilitate privind aceste produse. Intenția companiei In2Bones este ca acest dispozitiv să fie utilizat doar de medici care au primit instruirea corespunzătoare în ceea ce privește tehnicile chirurgicale ortopedice pentru utilizarea acestuia.

INFORMAȚII

Dacă aveți nevoie de informații privind produsele sau utilizarea acestora, contactați reprezentantul sau distribuitorul dvs. sau luați direct legătura cu producătorul.

Ultima revizuire: 10/2022

SLOVAK
NÁVOD NA POUŽITIE - NEOVIEW®
STERILIZI PLANTÁTY PRE CHIRURGIU RUKY - NA JEDNO POUŽITIE
S týmto výrobkom by mali manipulovať a/alebo ho implantovať iba ODBORNE VYSKOLENÉ a KVALIFIKOVANÉ OSOBY, ktoré sa OBOZNAĹILI s týmto NÁVODOM NA POUŽITIE.
1. Opis zdravotníckej pomôcky
Systém platničiek a skrutiek pre distálnu vretennú kosť. Implantáty existujú v rôznych veľkostiach. Platničky NEOVIEW® je potrebné upevniť so skrutkami NEO. Skrutky NEO existujú v aretačnej (L) a nearetačnej (NL) verzii.
Platnička NEOVIEW by mala byť upravená prednostne aretačnými skrutkami NEO (L) a maximálne dvoma (2) nearetačnými skrutkami NEO na celej štruktúre. Platničky NEOVIEW® sú vyrobené z polyeterketónu (PEEK) podľa normy ASTM F2026. Platničky NEOVIEW® obsahujú RTG prepustné markery z tantalu, ktoré sú v súlade s normou ASTM F560 na rádiologické hodnotenie. Platnička NEOVIEW® sa predáva predmontovaná s jedno-razovým nástrojom (distálny blok) v balení. Skrutky NEO sú vyrobené z titánoch- v zliatiny Ti-6Al-4V podľa noriem ISO 5832-3 a ASTM F136.
Tieto zdravotnícke pomôcky sa predávajú sterilné. Prvky sterilizované ozarovaním boli vystavené minimálne 25 kGy gama žiarenia. Tieto pomôcky neobsahujú ťtality, pokiaľ to nie je uvedené na štítku.
2. Indikácie
Platnička NEOVIEW® je určená na fixáciu intraartikulárnych a extraarti- kulárnych zlomenín distálnej vretennej kosti.
3. Kontraindikácie
Implantáty by sa nemali používať u pa- cientov, u ktorých sa vyskytuje alebo sa v minulosti vyskytol: <ul style="list-style-type: none">akútne alebo chronický zápal, či už lokálny alebo systémový, aktívna infekcia, citlivosť/alergia na materiály, z ktorých je implantát vyrobený (pozri oddsek 1).

to, že na odstránenie implantátov môže byť potrebný druhý menší zárok.

- Na kontrolu pooperačného priebehu a prevenciu komplikácií by sa mali pravidelne robiť röntgenové snímky.

- Pacient by mal dostať podrobné pokyny o používaní a obmedzeniach pomôcky. Ak sa odporúča alebo vyžaduje čiastočné zataženie pred dosiahnutím pevného kostného spojenia, pacient by sa mal upozorniť na to, že ohnutie, uvoľnenie alebo zlomenie komponentov sú komplikácie, ktoré môžu nastať v dôsledku nadmerného alebo predčasného zaťaženia alebo nadmernej svalovej aktivity. Pooperačná starostlivosť

Užívajte sterility derivatev, chemoterapie atd.

Závislosť od alkoholu a/alebo drog a/alebo fajčenia a/alebo ich zneužívania

-Obezita

-Zhoršené hojenie rán

-Porucha cievneho systému
-Pacient, ktorý nie je ochotný alebo schopný dodržiavať pooperačné pokyny

Komplikácie môžu zahŕňať okrem iného:

-Bolesť, diskomfort alebo neobvyklé pocíty spôsobené prítomnosťou implantátu

-Ohnutie, uvoľnenie a/alebo zlomenie implantátu

-Migrácia pozície implantátu

-Stratu kostnej hmoty v dôsledku ochrany proti zážá

-Recidívu deformácie, stratu korekčnej schopnosti

-Onekorené spojenie alebo pseudoartroza

-Infekciu, hematóm, alergiu, trombozu,

-Ruptúru šlachy vrátane neskoršej ruptúry,

-Podráždenie/oranenie šlachy,

-Heterotopickú osifikáciu,

-Kompartmentový syndróm,

-Podráždenie/oranenie nervu.

5. Použitie implantátu

Na dosiahnutie úspešného výsled- ku sú nevyhnutné znalosti o chirur- gických technikách, správnej redukcii, voľbe a umiestnení implantátov a po- operáčnom manažmente pacienta. Za kritériá výberu pacientov zodpovedá chirurg.

Každý chirurg by mal posúdiť vhod- nosť postupu a nástrojov použitých počas zákroku na základe vlastnej odbornosti a skúsenosti.

5.1. Pred operáciu

Pozorne si naštudujte príručku Chirurgické techniky.

Pri práci s implantátmi by sa mali používať iba nástroje, ktoré boli navrhnuté a vyrobené spoločnosťou In2Bones.

-Prípravte si všetky implantáty a nástroje potrebné na chirurgický zárok. Nepokúšajte sa vykonať chirurgický zárok s nefunkčným, pokazeným, pochybným alebo poškodeným nástrojom.

Sterilita je zarúčena, pokiaľ obal nepoškodíte a neuplynula doba platnosti sterility.

Veľkosť a počet implantátov by sa mali posúdiť na základe predoperačných röntgenových snímkov.

-Po meraniach by ste si mali pripraviť v každej adekvátnej veľkosti viaceré implantáty, aby ste mali na operáciu postačujúcu rezervu.

-Pre každú veľkosť by ste si mali pripravili ďalší implantát ako náhradu implantátu, ktorý by sa počas zákroku náhodou kontaminoval.

-Pred prvou operáciou by mal chirurg aj asistenti manipulovať s nástrojmi, aby si ich vyskúšali.

7. Skladovanie

Uchovávajte na suchom mieste.

8. MR/SKENER

Pacient by mal byť vyzvaný, aby sys- tematicky informoval to, že mu bol zavedený do nohy chirurgický implantát.

Bezpečnosť a kompatibilita implanta- tu NEOVIEW v prostredí MR nebola predmetom posúdenia. Nebol tes- tovaný na zohriatie, migráciu alebo tvorbu zobrazovacích artefaktov v zliatiní MR. Bezpečnosť implantátu NEOVIEW v prostredí MR nie je zná- ma. Vyšetrenie pacienta, ktorý má za- vedenú túto pomôcku, formou skenu, môže mať za následok poranenie pacienta.

9. Informácie o výrobkoch / Zodpovednosť:

Spoločnosť In2Bones prijala pri výbere materiálov a výrobcie tých- to výrobkov primerané opatrenia. Spoločnosť In2Bones však vylučuje všetky právne záruky, explicitné alebo implicitné, vrátane akékoľvek impli- citnej záruky na predajnú kvalitu alebo vhodnosť pomôcky na konkrétny účel.

Spoločnosť In2Bones nesie za zlyhávajúce okolnosti zodpovednosť za akékoľvek straty, škody alebo sú- visiace náklady či dôsledky, ktoré by boli priamo alebo nepriamo spojené s používaním tohto výrobku.

Spoločnosť In2Bones nesie a ani nepoveruje tretiu stranu, aby v jej mene prevzala akúkoľvek inú zod- povednosť za tieto výrobky. Úmyslom spoločnosti In2Bones je, aby túto pomôcku používali lekári, ktorí sú

solvovali príslušné skolenie technik or- topedickej chirurgie na jej používanie.

na sin egen utbildning og erfaringen.

5.1. Före ingreppet

Läs noga igenom den kirurgiska tekni- ken.
-Endast instrument som har utformats och tillverkats av In2Bones bör användas i kombination med implantaten.

-Förbered alla implantat och instrument som behövs för det kirurgiska ingreppet. Kirurgiska ingrepp får inte genomföras med icke-funktionella, trasiga, misstänk- t skadade eller skadade instrument.

-Steriliteten garanteras så länge förpackningen har brutits och fram till sterilitetens giltighetsdatum.

-Implantatens storlek och antal ska fastställas utifrån preoperativa röntgenbilder.

-Efter mätning ska några implantat av var och en av olika lämpliga storlekar finnas tillgängliga för att ha ett tillräckligt urval inför ingreppet.

-Ytterligare ett implantat av varje storlek ska finnas tillgängligt för att ersätta ett implantat som eventuellt blir oavsiktligt kontaminerat under ingreppet.

Innan det första ingreppet utförs ska kirurgen och assistenterna prova instrumenten för att bekanta sig med materialet.

5.2. Under ingreppet

-Ingreppet ska utföras av en kirurg med lämplig ortopedisk bakgrund och hänsyn ska tas till de olika steg som beskrivs i den kirurgiska tekniken.

-Implantat ska hanteras försiktigt så att eventuella repor undviks (risk för begynnande brott).

-Implantat får under inga omständigheter modifieras.

-Alternativa fixeringsmetoder bör finnas intraoperativt tillgängliga.

-Instrumentets maximalt öppnas ISO 5832-3 och ASTM F136.

Dessa medicintekniska produkter säljs i sterila.

De delar som steriliserats med strålning har exponerats för minst 25 kGy gammastrålning.

Dessa produkter innehåller inga ftalater om det inte anges på märkningen.

2. Indikationer

NEOVIEW®-plattan är avsedd för fixering av intra-artikulära och extra-arti- kulära frakturer i distalt stråben.

Implantatet bör inte användas hos patienter som för närvarande har, eller tidigare haft:

-akuta eller kroniska inflammationer, oavsett om de varit lokala eller systemiska,

-aktiva infektioner,

-överkänslighet/allergi mot implantatets material (se paragraf 1).

4. Varningar och försiktighetsåtgärder

Läkaren måste avgöra om implantatet är lämpligt för patienter som har något av följande tillstånd:

- Inte har en allmänt god fysisk hälsa

- Benpatologier som kan påverka implantatfixeringens rigiditet (t.ex. osteoporos, akuta cystiska tillstånd, akut osteopeni, bentumöras osv.)

- Användning av steroiderivat, får kemoterapi, osv.

- Missbruk eller får berørende av droger och/eller alkohol och/eller rökning

- Felma

-Nedsatt särlikningsförmåga

- Vaskulär sjukdom

- Patient som inte vill eller kan följa postoperativa instruktioner

Komplikationer kan innefatta, men är inte begränsad till:

- Smärta, obehag eller onormal känsla på grund av implantatet

- Implantatet böjs, lossnar och/eller går av

- Implantatet migrerar till annan position

-Minskad benthått på grund av "stress shielding" (implantatet övertar en belastning som normalt bärs av benet)

-Återkommande deformation, förlust av korrigering

-Försenad benläkning eller pseudoartros

-Infektioner, hematom, allergi, trombos,

-Bristning av senan, inklusive sen bristning,

-Irritation/skador på sena,

-Heterotopisk förbening,

-Kompartmentssyndrom,

-Nerviritation/-skador.

5. Användning av implantatet

Kunskap om kirurgiska tekniker, ko- rrekt benreduktion, val och placering av implantat samt postoperativ pat- ienthantering är ytterst viktig för ett lyckat resultat. Kriterier för patienturval är kirurgens ansvar.

Kirurgen måste utvärdera om ingrep- pet samt de instrument som används under ingreppet är lämpliga baserat

6. Borttagning av implantatet efter läkning

Speciellt hos unga aktiva patienter kan implantat lossna, spricka, migre- ra, öka risken för infektion, orsaka smärta eller "stress shielding" (Im- plantatet övertar en belastning som normalt bärs av benet) även efter normal läkning. Senan kan senare brista, vilket bör förhindras genom att övervaka alla tecken på irritation av senan eller promins av plattor eller skruvar. Kirurgen bör ta hänsyn till risker och fördelar innan beslut tas om ett implantat ska tas bort. Borttagning av implantat bör följas av noggrann postoperativ hantering för att undvika att frakturer återuppträffar. Om patienten är äldre och inte är särskilt aktiv kan kirurgen välja att inte ta bort implan- tatet för att eliminera risken för ännu ett ingrepp.

7. Förvaring

Förvaras på torr ställe plats.

8. MRI/SCANNER

Patienten ska uppmanas att alltid nämna att han/hon har fått ett kirur- giskt implantat.

NEOVIEW-implantatet har inte ut- värderats vad gäller säkerhet och kompatibilitet i en MR-mjölj. Det har inte testats vad gäller uppvärmning, migrering eller bildartefakter i en MR-mjölj. NEOVIEW-implantatets säk- erhet i en MR-mjölj är okänd. Att skan- na en patient som har detta implantat kan leda till patientskada.

9. Information om produkter/ansvar:

In2Bones har vidtagit rimliga försik- tighetsåtgärder vad gäller materialval och tillverkning av dessa produkter. In2Bones utvärderar emellertid ingen rättslig garanti, varken uttryckligt eller underförstått, som innefattar men inte är begränsad till, någon eventuellt underförstått garanti hos den marknadsmissägga kvaliteten eller lämpligheten för en specifik an- vändning. In2Bones hållas ansvariga för förlust, skada eller förknippade kost- nader eller incidenter, som direkt eller indirekt kopplas till användningen av denna produkt.

In2Bones påtar sig inte och tillätr inte heller att någon tredje part på deras vägnar påtar sig någon annat ansvar för defekta produkter. In2Bones avstår är att denna produkt endast ska an- vändas av läkare som har genomgått lämplig utbildning i ortopedkirurgiska tekniker.

NEOVIEW-plattan ska helst fixeras med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.

NEOVIEW®-plattorna är tillverkade av PEEK (polyetereterketon) i en- lighet med standard ASTM F2026.

NEOVIEW®-plattorna har röntgenläsa markörer tillverkade av tantal enligt ASTM F560 för radiologisk ut- värdering. NEOVIEW®-plattan säljs färdigmonterad med ett instrument för engångsbruk (distalt blok) i sin förpackning.

NEO-skruvarna är tillverkade av titan- legering med de läsande (L) NEO-skruvarna, och med högst två (2) icke-läsande NEO-skrurar på hela konstruktionen.