



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T

DISPOSICIÓN Nº **7176**

BUENOS AIRES, **29 JUN 2017**

VISTO el Expediente Nº 1-47-3110-000590-17-2 del Registro de esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma CORPOMEDICA S.A. solicita la modificación del Certificado de Inscripción en el RPPTM Nº PM-136-169, denominado: VIDEOENDOSCOPIO PARA TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, marca PENTAX.

Que lo solicitado se encuadra dentro de los alcances de la Disposición ANMAT Nº 2318/02, sobre el Registro Nacional de Productores y Productos de Tecnología Médica (RPPTM).

Que la documentación aportada ha satisfecho los requisitos de la normativa aplicable.

Que la Dirección Nacional de Productos Médicos ha tomado la intervención que le compete.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y Decreto Nº 101 del 16 de diciembre de 2015.

Por ello;

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Autorízase la modificación del Certificado de Inscripción en el RPPTM Nº PM-136-169, denominado: VIDEOENDOSCOPIO PARA TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, marca PENTAX.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

DISPOSICIÓN Nº 7176

ARTÍCULO 2º.- Acéptase el texto del Anexo de Autorización de Modificaciones el cual pasa a formar parte integrante de la presente disposición y el que deberá agregarse al Certificado de Inscripción en el RPPTM Nº PM-136-169.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entrada, notifíquese al interesado y hágasele entrega de la copia autenticada de la presente Disposición y conjuntamente con su Anexo, Rótulos e Instrucciones de uso autorizados; gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica para que efectúe la agregación del Anexo de Modificaciones al certificado. Cumplido, archívese.

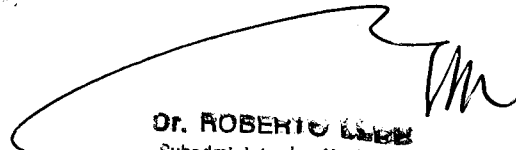
Expediente Nº 1-47-3110-000590-17-2

DISPOSICIÓN Nº

Gi

7176

Σ


Dr. ROBERTO URRUTIA
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N° **7176**, a los efectos de su anexado en el Certificado de Inscripción en el RPPTM N° PM-136-169 y de acuerdo a lo solicitado por la firma CORPOMEDICA S.A., la modificación de los datos característicos, que figuran en la tabla al pie, del producto inscripto en RPPTM bajo:

Nombre genérico del producto médico: VIDEOENDOSCOPIO PARA TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR.

Disposición Autorizante de RPPTM: N° 8777/16.

Tramitado por expediente N° 1-47-3110-1455-16-1.

Datos a modificar:

DATO IDENTIFICATORIO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACIÓN / RECTIFICACIÓN AUTORIZADA
Fabricante	<p><u>Fab. 1:</u> Hoya Corporation,</p> <p><u>Fab. 2:</u> Hoya Corporation Pentax Miyagi Factory.</p> <p><u>Fab. 3:</u> Hoya Corporation Pentax Yamagata Factory</p>	<p><u>Fab. 1:</u> Hoya Corporation</p> <p><u>Fab. 2:</u> Hoya Corporation Pentax Miyagi Factory.</p> <p><u>Fab.3:</u> Hoya Corporation Pentax Yamagata Factory</p> <p><u>Fab. 4:</u> Benchmark Electronics (Thailand) Public Company Limited</p>
Lugar de elaboración	<p><u>Fab. 1:</u> 2-7-5, Naka - Ochiai, Shinjuku-ku, Tokio 161-8525, Japón.</p>	<p><u>Fab. 1:</u> 6-10-1, Naka - Ochiai, Nishi-shinjuku, Shinjuk-ku, Tokio, 160-0023, Japón.</p>



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T

	<p><u>Fab. 2:</u> 30-2 Okada, Aza Shimomiyano Tsukidate Kurihara-Shi, Miyagi, 987-2203, Japón.</p> <p><u>Fab. 3:</u> 4-1 Hinode-Cho, Nagai-Shi, Yamagata, Japón.</p>	<p><u>Fab. 2:</u> 30-2 Okada, Aza Shimomiyano Tsukidate Kurihara-Shi, Miyagi, 987-2203, Japón.</p> <p><u>Fab. 3:</u> 4-1 Hinode-Cho, Nagai-Shi, Yamagata, 993-0012 Japón.</p> <p><u>Fab. 4:</u> 94 Moo 1, Hi - Tech Industrial Estate, Banlane, Bang Pa - in Ayudhaya 13160, Tailandia</p>
Modelos	<p>Fabricados en 1 y 2: Video endoscopio para tracto gastrointestinal superior Pentax EG27 - i10. Tipo: EG27 - i10. Video endoscopio para tracto gastrointestinal superior Pentax EG29 - i10. Tipo EG29 - i10. Video endoscopio para tracto gastrointestinal superior Pentax EG29 - i10N. Tipo EG29 - i10N. Video duodenoscopio Pentax ED34 - i10T. Tipo ED34 - i10T Fabricados en 1 y 3: Videoprocesador médico EPK - i5010 Pentax. Tipo EPK - i5010. Videoprocesador médico EPK - i7010 Pentax. Tipo: EPK - i7010.</p>	<p><u>Fabricado en 1, 3 y 4:</u> Video procesador médico Pentax EPK - i5010. Tipo i5010</p> <p><u>Fabricados en 1 y 2:</u> Video endoscopio para tracto gastrointestinal superior Pentax EG - 27 - i10. Tipo: EG - 27 - i10. Video endoscopio para tracto gastrointestinal superior Pentax EG - 29 - i10. Tipo: EG - 29 - i10. Video endoscopio para tracto gastrointestinal superior Pentax EG - 29 - i10N. Tipo EG -29 - i10N. Video duodenoscopio Pentax ED - 34 - i10T. Tipo ED - 34 - i10T.</p>
Rótulos	Proyecto de Rótulo aprobado por Disposición ANMAT N° 8777/16.	A fs. 130



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

Instrucciones de Uso	Proyecto de Instrucciones de Uso aprobado por Disposición ANMAT N° 8777/16.	A fs. 131 a 150.
----------------------	---	------------------

El presente sólo tiene valor probatorio anexo al certificado de Autorización antes mencionado.

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del RPPTM a la firma CORPOMEDICA S.A., Titular del Certificado de Inscripción en el RPPTM N° PM-136-169, en la Ciudad de Buenos Aires, a los días **29 JUN 2017**

Expediente N° 1-47-3110-000590-17-2

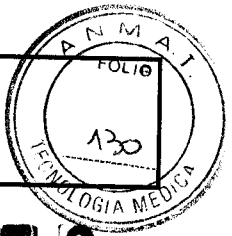
DISPOSICIÓN N°

7176


Dr. ROBERTO LEIZAOLA
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.



SISTEMAS DE ENDOSCOPIA DE INTUBACION
 PROYECTO DE ROTULO
 Anexo III.B



7176

29 JUN 2017

Importado y distribuido por:

Corpomedica S.A. Larrea 769- (1030), Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Fabricado por:

- 1) Hoya Corporation, 6-10-1, Naka-Ochiai, Nishi-shinjuku, Shinjuk-ku, Tokio, 160-0023, Japon
- 2) Hoya Corporation Pentax Miyagi Factory, 30-2 Okada, Aza- Shimomiyano Tsukidate Kurihara-Shi, Miyagi, 987-2203, Japon.
- 3) Hoya Corporation Pentax Yamagata Factory, 4-1 Hinode-Cho, Nagai-Shi, Yamagata, 993-0012 Japon
- 4) Benchmark Electronics (Thailand) Public Company Limited, 94 Moo 1, Hi-Tech Industrial Estate, Banlane, Bang Pa-in Ayudhaya 13160, Tailandia

VIDEO ENDOSCOPIO PARA TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

PENTAX™

MODELO: _____

REF _____

SN _____



LOT _____

Venta exclusiva a profesionales e instituciones sanitarias.

Director Técnico: Farm. Abel Pérez Sala MN. N° 7670.

Producto autorizado por ANMAT PM 136-169

C

[Signature]
 CORPOMEDICA S.A.
 PEDRO VENIDJEIAN
 DIRECTOR TECNICO

CORPOMEDICA S.A.
[Signature]
 ABEL PEREZ SALA
 DIRECTOR TECNICO
 FARMACEUTICO
 M.N. N° 7670

Importado y distribuido por:

Corpomedica S.A. Larrea 769- (1030), Ciudad de Buenos Aires - Argentina

Fabricado por:

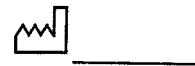
- 1) Hoya Corporation, 6-10-1, Naka-Ochiai, Nishi-shinjuku, Shinjuk-ku, Tokio, 160-0023, Japon
- 2) Hoya Corporation Pentax Miyagi Factory, 30-2 Okada, Aza- Shimomiyano Tsukidate Kurihara-Shi, Miyagi, 987-2203, Japon.
- 3) Hoya Corporation Pentax Yamagata Factory, 4-1 Hinode-Cho, Nagai-Shi, Yamagata, 993-0012 Japon
- 4) Benchmark Electronics (Thailand) Public Company Limited, 94 Moo 1, Hi-Tech Industrial Estate, Banlane, Bang Pa-in Ayudhaya 13160, Tailandia

VIDEO ENDOSCOPIO PARA TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

PENTAX™

MODELO: _____

REF _____



Venta exclusiva a profesionales e instituciones sanitarias.

Director Técnico: Farm. Abel Pérez Sala MN. N° 7670.

Producto autorizado por ANMAT PM 136-169

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

- Lea el presente manual antes de usar los equipos, y consérvelo como referencia para el futuro. Si no se lee y se comprende perfectamente la información incluida en este manual, pueden producirse lesiones graves, tales como infección por contaminación cruzada en el paciente o el usuario. Además, el no seguir las instrucciones correspondientes al reacondicionamiento y mantenimiento puede provocar daños o fallos de funcionamiento en el equipo.
- Es responsabilidad de cada centro médico asegurarse de que el uso y reacondicionamiento de estos aparatos médicos corra exclusivamente a cargo de personal con la formación adecuada, y con la competencia y conocimientos necesarios sobre el equipo endoscópico, los agentes y procesos antimicrobianos y el protocolo hospitalario de control de infecciones. Los riesgos o lesiones potenciales conocidos en relación con las técnicas de endoscopia flexible incluyen los siguientes, aunque sin limitarse a ellos: perforación, infección, hemorragia, quemaduras y electrocución.
El texto contenido en este manual es común para diferentes tipos y modelos de endoscopios PENTAX, y los usuarios deben tener cuidado de seguir únicamente aquellas secciones e instrucciones correspondientes a los modelos de instrumento específicos que utilizará.
- Si tiene dudas sobre algún punto de la información contenida en el presente manual o sobre cuestiones relacionadas con la seguridad o empleo de este equipo, consulte con su representante PENTAX.
- Los instrumentos identificados en este manual son productos sanitarios semicríticos reutilizables. Puesto que están envasados de forma no estéril, deben someterse a una desinfección de alto nivel o esterilización ANTES de su uso inicial. Antes de cada uso posterior deben someterse a un proceso adecuado de limpieza, seguido o bien de un proceso de desinfección de alto nivel o de una esterilización.

USO PREVISTO / INDICACIONES DE USO

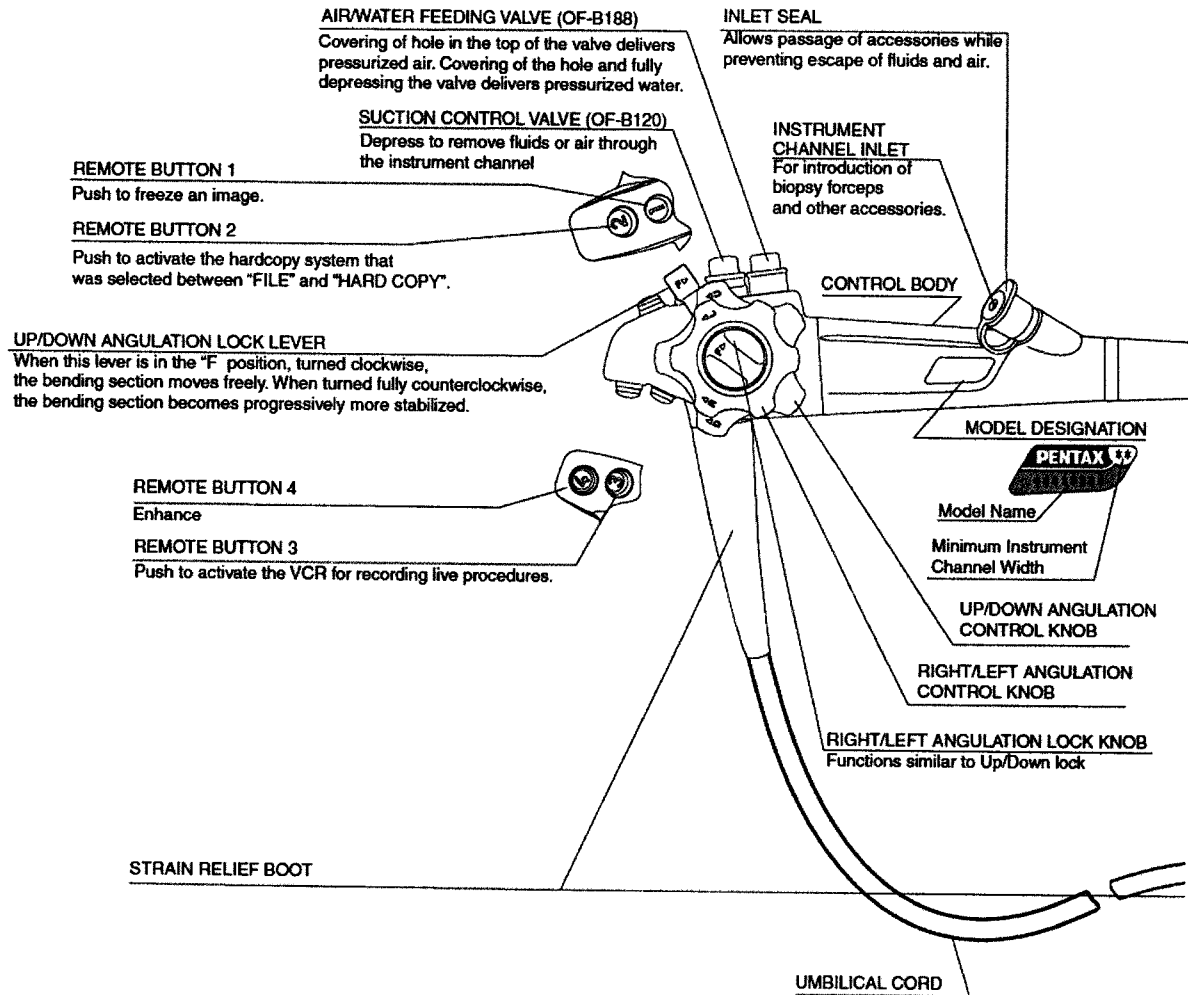
Estos instrumentos están previstos para la visualización óptica (a través de un monitor de video) del tracto digestivo superior y para el acceso terapéutico al mismo. Esta anatomía incluye, pero no se limita a los órganos, tejidos y subsistemas del estómago, esófago y duodeno.

Estos instrumentos se introducen por decisión por vía nasal u oral, cuando se dan, en pacientes adultos o pediátricos, indicaciones compatibles con los requisitos para dicha técnica.

Los endoscopios no deben utilizarse nunca para fines distintos de aquellos para los que han sido diseñados.

7 1 7 6

DESCRIPCION DEL SISTEMA
ENDOSCOPIO



NOTA:

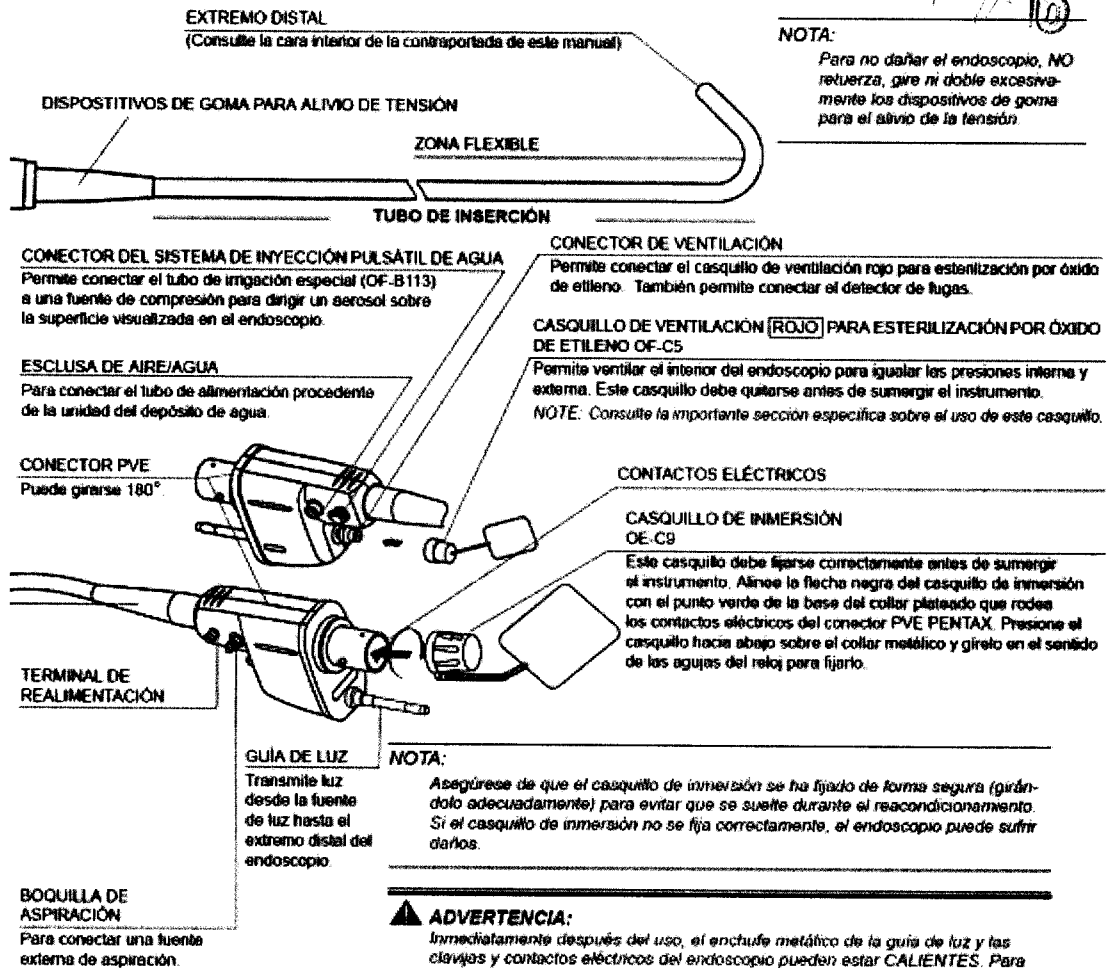
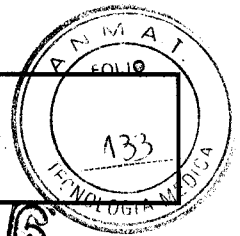
La función de cada botón depende del procesador. Es posible cambiar la función.

Modelo	EG27-i10, EG29-i10, EG29-i10N
Procesador	Series EPK-i – EPK-i5010
Botón remoto 1	Congelar
Botón remoto 2	Copia en hard
Botón remoto 3	VCR
Botón remoto 4	Acentuar

Nota: para evitar daño en los endoscopios, no rotar, girar ni doblar excesivamente.

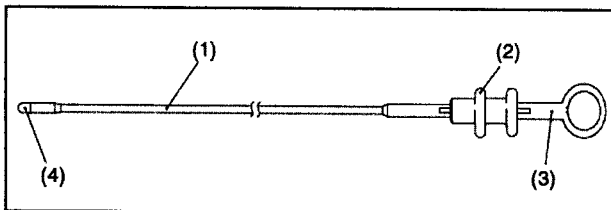
CORPOMEDICA S.A.
 PEDRO YENDJEIAN
 DIRECTOR TECNICO

CORPOMEDICA S.A.
 ABEL SEPES SALA
 DIRECTOR TECNICO
 FARMACEUTICO
 M.N. N° 7670



ACCESORIOS

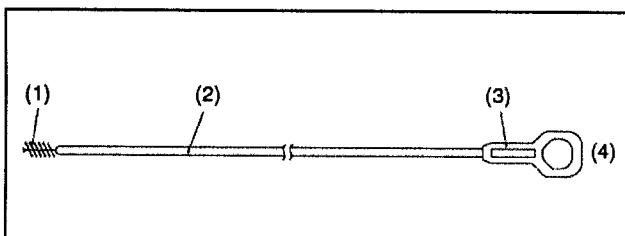
Pinzas para biopsia



- (1) Vástago flexible
- (2) Empuñadura
- (3) Valvas
- (4) Punta

El mango de color rosado indica que las pinzas pueden esterilizarse en autoclave.

Cepillo de limpieza para el sistema de aspiración (canal de instrumentación, tubo de aspiración)

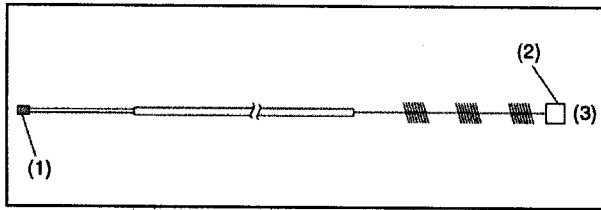


- (1) Cerdas blancas
- (2) Varilla flexible
- (3) Mango
- (4) (CS6015ST, CS6021SN)

CORPOMEDICA S.A.

ABEL PÉREZ SALA
 DIRECTOR TÉCNICO
 FARMACÉUTICO
 M.N. Nº 7670

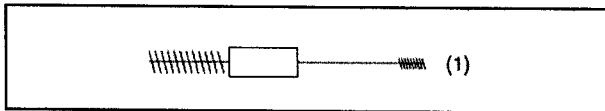
PEDRO VENIDJEAN
 DIRECTOR GENERAL



- (1) Extremo posterior (azul)
(2) Extremo proximal (blanco)
(3) CS6021T

Este cepillo se suministra no estéril para un solo uso.
No reutilice nunca este cepillo desechable para más de un instrumento.

Cepillo de limpieza para las depresiones y zonas profundas, los cilindros de la válvula o del selector y los orificios del canal (incluyendo el sistema de aire/agua, la aspiración, el sistema de inyección pulsátil de agua, la zona alrededor del mecanismo elevador, etc.)



- (1) CS-C9S/CS-C10

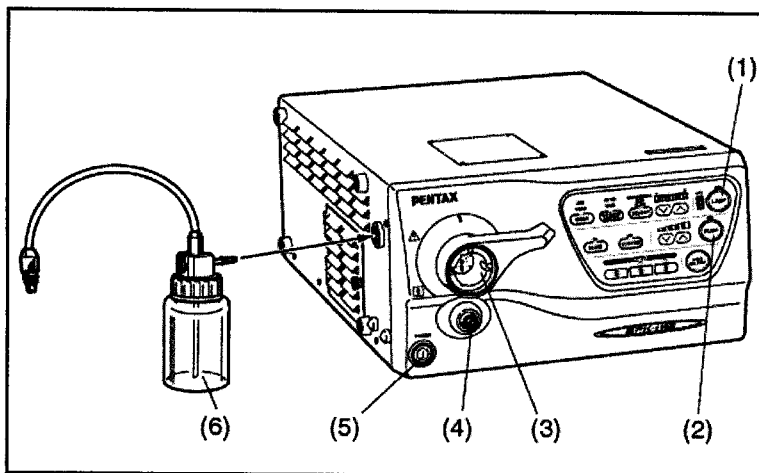
Este cepillo se suministra no estéril para un solo uso.
No reutilice nunca este cepillo desechable para más de un instrumento

PRECAUCIÓN:

- Debido al efecto que los accesorios empleados a través del canal de instrumentación del endoscopio pueden tener sobre el funcionamiento del propio endoscopio, se recomienda encarecidamente emplear únicamente accesorios PENTAX con los endoscopios PENTAX. Si existe un accesorio de características únicas o altamente especializado no fabricado por PENTAX y el fabricante reivindica la compatibilidad con los instrumentos PENTAX, póngase en contacto con PENTAX para comprobar su compatibilidad antes de utilizarlo con un endoscopio PENTAX.
- El diámetro externo máximo de los accesorios endoscópicos debe ser menor en al menos 0.2 mm que el diámetro del canal de instrumentación del endoscopio PENTAX que figura en las especificaciones. La longitud de trabajo de los accesorios endoscópicos puede ser unos 30 cm mayor que la longitud de trabajo del endoscopio.

PROCESADORES DE VIDEO

EPK-I5010- EPK-17010



- (1) Interruptor de lámpara
(2) Interruptor de bomba
(3) Conexión eléctrica de endoscopio.
(4) Receptáculo de guía de luz.
(5) Interruptor de poder.
(6) Botella de agua.

CORPOMEDICA S.A.

ABEL PEREZ SALA
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO
M.N. N° 7870

PEDRO VENIDJEIAN
FRENTE

7176

INSTRUCCIONES DE USO

PREPARACION E INSPECCION PARA EL USO

Antes del uso deben comprobarse cuidadosamente el endoscopio, el procesador de video y los accesorios endoscópicos para asegurarse de que están limpios y funcionan correctamente, resultando aptos para su empleo en un paciente.

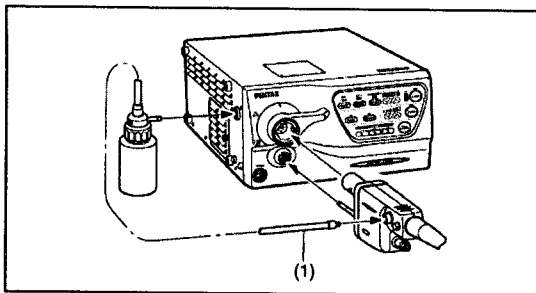
PRECAUCIÓN: Para evitar interrupciones durante la endoscopia, disponga siempre de un instrumento adicional de reserva, por si algún imprevisto hiciera que el instrumento original no funcionase o no fuese seguro para su uso en pacientes.

Inspección del procesador de video

1) Coloque la unidad del depósito de agua, llena hasta 2/3 de su capacidad con agua estéril, en el lugar correspondiente situado en el lateral izquierdo del procesador de video.

ADVERTENCIA: NO se recomienda la adición de antiespumantes al agua. Por su naturaleza, estos agentes basados en silicona se adhieren tenazmente a las superficies. Si no se aclaran muy intensamente, podría formarse una "barrera" que podría reducir la eficacia del proceso de desinfección/esterilización. Además, el uso repetido de antiespumantes podría producir una acumulación de restos de silicona, con los consiguientes fallos de funcionamiento, como la obstrucción de los canales de aire o agua.

- 2) Coloque la palanca de drenaje de la unidad del depósito de agua en su posición superior, identificada como A/W (aire/agua).
- 3) Conecte el procesador en un enchufe provisto de toma de tierra, con el interruptor principal en la posición OFF (apagado).
- 4) Asegúrese de que el conector PENTAX PVE está alineado con el conector de interfaz del panel frontal del procesador.
- 5) Conecte el endoscopio al conector de interfaz del procesador según se ilustra.



(1) Tubo de alimentación de aire/agua

6) Tras insertarlo, gire la palanca del conector de interfaz en el sentido de las agujas del reloj.

PRECAUCIÓN: Tras conectar el endoscopio al procesador de video, asegúrese siempre de que el endoscopio está firmemente fijado al correspondiente receptáculo, girando la palanca de bloqueo hasta la posición bloqueada.

- 7) Conecte el tubo de alimentación de aire/agua de la unidad del depósito de agua al orificio de aire/agua situado en el lado del conector PVE.
- 8) Encienda el procesador y la bomba de aire y compruebe su correcto funcionamiento.
- 9) Pulse el interruptor de la lámpara del procesador para encender la lámpara.
- 10) Antes de introducir el endoscopio, compruebe la calidad de la imagen endoscópica mostrada en el monitor. Confirme que la calidad de imagen, el color, y las funciones de control automático de brillo (iris) son aceptables, según las instrucciones proporcionadas con el procesador de video PENTAX.

Inspección del endoscopio

PRECAUCIÓN: Si, después de comprobar sus funciones (aspiración, suministro de aire/agua, inyección de agua, etc.), el endoscopio va a utilizarse clínicamente sin un reacondicionamiento posterior, debe tomarse la siguiente precaución.

Utilice agua estéril durante las pruebas de funcionamiento del endoscopio, para evitar que el instrumento previamente reacondicionado se contamine con microorganismos presentes en el agua. No debe utilizarse agua del grifo para ninguna inspección o prueba del endoscopio, especialmente si ha permanecido expuesta al aire durante un periodo de tiempo prolongado.

Antes de inspeccionar las funciones individuales, debe comprobarse la estanqueidad al agua del endoscopio PENTAX (por ejemplo, un posible desgarró en el canal de instrumentación).

1) Inspección del tubo de inserción

- a) Compruebe si la superficie del tubo de inserción presenta defectos como melladuras, marcas de aplastamiento, rugosidades, abolladuras, pliegues, dobleces, protrusiones, marcas de mordida, pelados de la cubierta externa, cortes/agujeros u otras irregularidades. Cualquier aplastamiento o indentación del vástago flexible del endoscopio puede ocasionar daños en los mecanismos internos.
- b) Igualmente, compruebe el estado del cable umbilical por si existen signos externos de daños, tales como ondulaciones, marcas de aplastamiento, etc.

PRECAUCIÓN: Para evitar daños adicionales en el endoscopio o posibles fallos de funcionamiento durante su uso, no emplee ningún endoscopio que presente anomalías o signos externos de daños.

- c) Cada vez que lo emplee en un paciente, asegúrese previamente de que todo el endoscopio está limpio y ha sido sometido a un proceso de desinfección de alto nivel o esterilización.

ADVERTENCIA: Todos los instrumentos deben reacondicionarse antes de su primer uso, después de cualquier operación de mantenimiento o reparación y antes de cada uso en pacientes. Si se utilizan procesos termoquímicos para reacondicionar los endoscopios PENTAX, debe dejarse que los instrumentos vuelvan a la temperatura ambiente antes de su uso o manipulación posterior.

NOTA:

- El extremo distal del endoscopio así como los contactos y las clavijas eléctricas del conector PVE deben protegerse de los daños por impacto. No aplique nunca una fuerza excesiva (torsión o flexión extrema) a la parte flexible del endoscopio.
- Tal como se indica en otras instrucciones de producto PENTAX, es necesario comprobar la calidad de la imagen endoscópica antes del uso del sistema en pacientes.
- Durante la inspección previa al uso, asegúrese de que la lente del objetivo distal y el vidrio protector de iluminación (LCB) están limpios, y de que no existen residuos en estas superficies distales. En caso contrario NO podrán obtenerse imágenes nítidas. Para la limpieza, utilice una gasa o similar humedecida en una solución de detergente (p. ej. solución de limpieza especialmente formulada para limpiar endoscopios).
- De ser posible, se deberían preparar bien a todos los pacientes para maximizar la visualización de las zonas de interés. El material del paciente y las secreciones deben retirarse de la zona de observación para eliminar su potencial de empañar la imagen endoscópica y/o de oscurecer el sistema de iluminación.
- Antes del uso, elimina meticulosamente los restos y secreciones de la zona que va a observarse.
- Si se continúa utilizando la guía de luz en presencia de restos pegajosos, la combinación del calor y la humedad de los restos puede hacer que se desprenda vapor. Si se observa vapor en la guía de luz durante el uso, interrumpa inmediatamente el procedimiento y extraiga cuidadosamente el endoscopio del paciente.

NOTA:

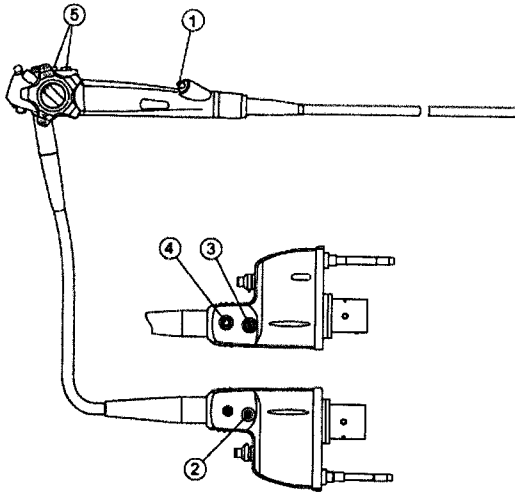
Los endoscopios flexibles y otros instrumentos médicos avanzados están fabricados con materiales especiales, piezas exclusivas y componentes complejos con tolerancias dimensionales estrictas. Para garantizar la estanqueidad al agua y mantener la funcionalidad de estos aparatos es necesario utilizar técnicas de montaje especializadas y aplicar selladores o adhesivos específicos. Por consiguiente, es imprescindible comprobar periódicamente los endoscopios para asegurarse de que no tengan componentes sueltos, que falten o estén defectuosos, que puedan perjudicar la funcionalidad de estos aparatos. Los componentes defectuosos o sueltos podrían dar lugar a fallos del aparato, daños al endoscopio (por penetración de fluidos) o descontaminación incompleta de los instrumentos usados.

PENTAX recomienda que se inspeccionen cuidadosamente los endoscopios antes de su uso para comprobar que se encuentran íntegros y no presentan ninguna unión "floja" o "suelta" entre sus componentes individuales y las siguientes piezas y zonas:

- conjunto de entrada del canal (boca de entrada para biopsia) (1)

7176

- boquilla/conector de aspiración (2)
- boca de entrada de aire/agua (3)
- conector para el sistema de inyección pulsátil de agua (4)
- todos los cilindros de válvula (5)
- básicamente, cualquier boca de entrada o salida asociada a un canal interno o cualquier parte del endoscopio que esté en contacto indirecto con el paciente
- dispositivo de goma para alivio de tensión a lo largo del tubo de inserción y el cable umbilical (gírese únicamente en el sentido de las agujas del reloj para apretarlo)



Un método para comprobar si un componente está suelto es sujetarlo por su parte expuesta e intentar moverlo con cuidado en distintas direcciones. Para agarrar las partes metálicas protegiéndose los dedos se recomienda utilizar gasas que no dejen pelusa.

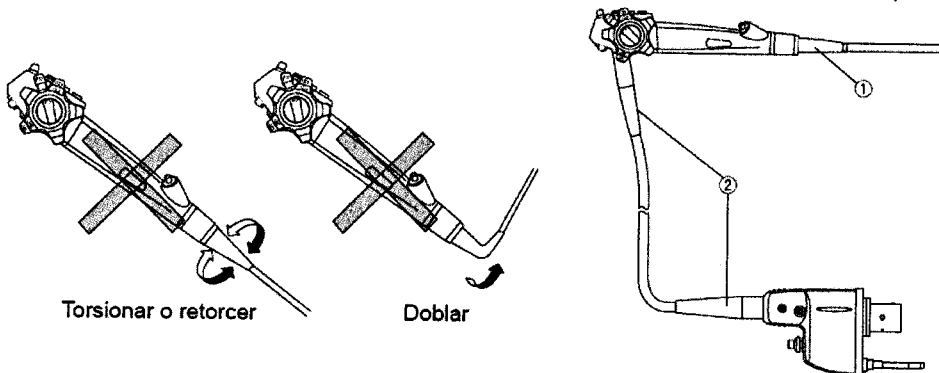
Si alguna pieza o componente sigue estando suelto después de intentar apretarlo, o si existe cualquier indicio o sospecha de anomalía o signos externos de daños, NO debe utilizarse el endoscopio.

Póngase en contacto con su centro local PENTAX de servicio técnico.

PRECAUCIÓN:

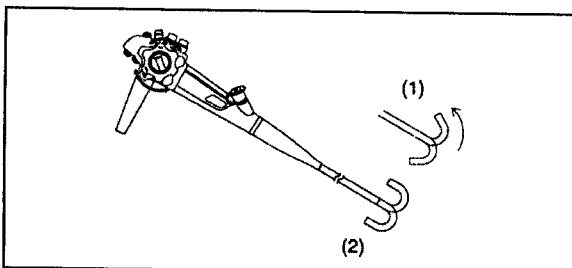
Para no dañar los endoscopios, NO torsione, retuerza ni doble excesivamente los dispositivos antitracción de goma (1, 2) durante la inspección, el uso clínico, reacondicionamiento o cualquier manipulación. Preste especial atención al dispositivo antitracción del tubo de inserción (1). Limpie el tubo de inserción y el cable umbilical con movimientos lentos de avance y retroceso a lo largo del tubo/cable. No aplique nunca una fuerza o torsión excesiva a estos dispositivos antitracción y tubos/cables finos.

SIEMPRE que manipule el instrumento, evite aplicar una fuerza excesiva, no retuerza, gire ni doble excesivamente los tubos de inserción ni los cables umbilicales para evitar daños accidentales (aplastamientos, compresión, deformaciones, etc.) de estas partes y de los componentes internos integrados en el endoscopio.



2) Inspección de los mandos de desplazamiento y dispositivos de bloqueo

a) Manipule lentamente los mandos arriba/abajo y derecha/ izquierda para comprobar que funcionan correctamente. Asegúrese de que es posible una amplitud de desplazamiento plena y adecuada.



- (1) Derecha/izquierda
- (2) Arriba/abajo

CORPOMEDICA S.A.
ABEL PEREZ SALA
DIRECTOR TÉCNICO
FARMACÉUTICO
M.N. Nº 2670
PEDRO YEMDUEIAN
DIRECCIÓN

b) Enclave completamente los dispositivos de bloqueo del desplazamiento para asegurarse de que la posición del extremo desplazado puede estabilizarse.

7' 9' 7' 6

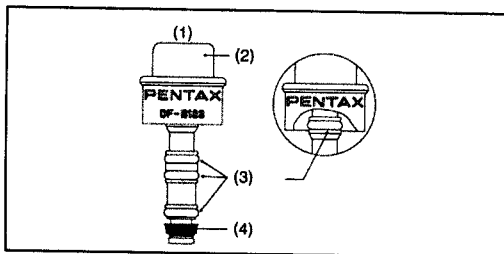
PRECAUCIÓN: CUALQUIER falta de suavidad en los mandos de desplazamiento puede constituir una indicación precoz de daños internos o de una avería en el sistema de angulación del endoscopio. Para evitar la posibilidad de daños adicionales al endoscopio o de un fallo más grave del sistema de angulación, NO utilice el endoscopio si el mecanismo de angulación no funciona correctamente.

Antes del uso, asegúrese de que los mandos de desplazamiento giren suavemente, el sistema de angulación no presente un rozamiento excesivo y la sección flexible distal se flexione libremente y con suavidad. ¡NO APLIQUE NUNCA UNA FUERZA EXCESIVA A LOS MANDOS DE DESPLAZAMIENTO!

Si un endoscopio presenta un juego excesivo de los mandos, o si se pierde la angulación en cualquiera de las direcciones, NO debe utilizarse el instrumento. Puede considerarse que el juego es excesivo si se pueden girar los mandos de angulación más de 30 grados en cualquier dirección sin el correspondiente desplazamiento del extremo distal. Los ejemplos citados indican que es necesario reparar el instrumento para evitar problemas más graves en el sistema de mando de la angulación, como pueden ser la rotura del cable de polea o el cable de ángulo o la posibilidad de inmovilización de la zona distal flexible.

Una sección flexible inmovilizada puede dificultar la extracción del instrumento de un paciente.

3) Antes del uso del aparato debe inspeccionarse la válvula de alimentación de aire/agua (OF-B188). Desmonte la válvula de aire/agua del cabezal de mando y asegúrese de fijar correctamente juntas toroidales de goma (OF-B192) en buen estado.



- (1) Casquillo
- (2) Junta toroidal
- (3) Válvula de retención
- (4) Juego de juntas toroidales OF-B192

PRECAUCIÓN: Puesto que la válvula de retención de goma NO puede ser sustituida por el usuario, si falta o está dañada es necesario sustituir toda la válvula de aire/agua por una nueva.

ADVERTENCIA: Si las válvulas (especialmente las juntas toroidales) están desgastadas o dañadas, deben sustituirse por válvulas nuevas previamente sometidas a desinfección de alto nivel o esterilización (opcionalmente está disponible el juego de juntas toroidales, modelo OF-B192). De no hacerlo, existe riesgo de contaminación cruzada para los usuarios debido a un posible reflujo de fluidos del paciente a través de la válvula de aire/agua. También puede provocar un flujo de aire continuo o una insuflación excesiva de aire, con el consiguiente riesgo de lesiones para el paciente, por ejemplo perforación neumática.

a) Monte la válvula en el cilindro de aire/agua introduciéndola mediante una suave presión. No aplique nunca una fuerza excesiva para introducir la válvula en el cilindro de aire/agua.

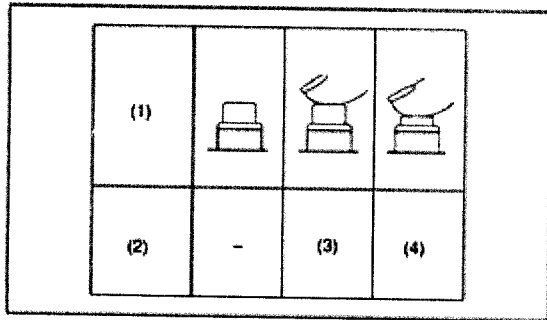
b) Conecte el endoscopio al procesador de vídeo. Ponga en marcha la bomba de aire con el nivel de presión deseado. Introduzca el extremo distal del endoscopio en agua estéril y confirme que no salen burbujas de aire por la boquilla de aire distal.

ADVERTENCIA: Si se observan burbujas de aire durante la comprobación, DEBE SUSTITUIRSE la válvula. Repita la comprobación con una válvula nueva (OF-B188).

c) Para comprobar el suministro de aire, cubra el orificio superior de la válvula de aire/agua y confirme que el aire sale libremente de la válvula de aire/agua en el extremo distal del endoscopio. fig. 10

d) Oprimiendo la válvula de alimentación de aire/agua se activa el sistema de suministro de agua. El agua debe salir en un chorro constante de la boquilla de aire/agua en el extremo distal del endoscopio. (Puede tardar algunos segundos en el primer intento). **UTILICE ÚNICAMENTE AGUA ESTERILIZADA.**

7176



- (1) Acción
- (2) Resultado
- (3) Suministro de aire
- (4) Suministro de agua

e) Suelte la válvula de aire/agua para comprobar si vuelve por sí sola a su posición desactivada (neutra) y se interrumpe el suministro de agua (y aire).

f) Si el aire o el agua no fluyen correctamente, no intente NUNCA limpiar las boquillas de aire o agua con una aguja ni otro objeto puntiagudo. Deben seguirse los pasos que se indican a continuación.

(f-1) Desconecte el endoscopio del procesador de vídeo.

(f-2) Desmonte la válvula de control de aspiración y la válvula de alimentación de aire/agua.

(f-3) Mediante un bastoncillo de algodón y un poco de alcohol, limpie a fondo el hueco para la válvula (receptáculo) del cabezal de mando para eliminar cualquier resto. NO intente insertar el bastoncillo en las pequeñas aberturas del receptáculo de la válvula, ya que el algodón o el propio bastoncillo podrían quedar atascados en las mismas y bloquear el canal.

(f-4) Siguiendo las instrucciones al respecto que figuran en el correspondiente manual de reacondicionamiento y mantenimiento, lave con detergente los canales de aire y agua.

Aclare los canales de aire y de agua con agua estéril. A continuación, haga pasar aire varias veces para expulsar del canal cualquier resto de solución. Desmonte los adaptadores e instale la válvula de alimentación de aire/agua.

(Método alternativo) Si se deja la válvula de alimentación de aire/agua en el cilindro en lugar del adaptador OF-B153, puede dirigirse líquido (o aire) a presión independientemente a cada uno de los canales de aire, agua o inyección de agua para expulsar los restos existentes en cada canal o hacer pasar la solución con más fuerza a través del canal de aire, agua o inyección de agua.

No debe utilizarse este método si el canal o la boquilla de aire/agua están completamente obstruidos o bloqueados.

NOTA: Si el tubo está bloqueado, no utilice una presión excesiva para evitar dañar el endoscopio.

(f-5) Compruebe que el suministro de aire y agua es normal. Puede ser necesario repetir la operación antes indicada si el suministro de aire y agua sigue sin ser normal.

NOTA: NO aplique una fuerza excesiva para intentar desbloquear un canal obstruido, ya que podría provocar daños en el canal o en el cepillo. Siempre que sospeche que pueden existir daños en el canal, debe someterse el endoscopio a una comprobación de fugas.

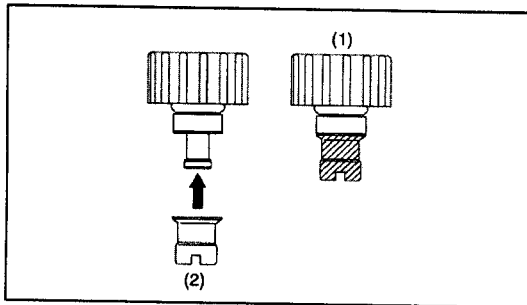
Si el sistema de aire/agua continúa obstruido después de varios intentos de lavarlo, no intente usar el endoscopio en un paciente. Póngase en contacto con el servicio técnico de PENTAX.

Si la válvula de alimentación de aire/agua no funciona correctamente, no se desplaza con suavidad o parece estar "pegajosa", desmóntela y aplique una pequeña cantidad de lubricante de aceite de silicona a todas las juntas toroidales. NO aplique demasiado aceite y evite que caigan gotas y/o se vierta aceite directamente en los vástagos de la válvula metálica; coloque una pequeña gota de aceite en el dedo índice cubierto con un guante estéril y gire el vástago suavemente entre el pulgar y el índice. A continuación, sujete la válvula con la junta toroidal entre el pulgar y el índice y gírela suavemente para aplicar el aceite uniformemente a los bordes exteriores de cada junta toroidal de goma. Aplique aceite a todas las juntas toroidales y limpie el exceso de aceite. NO aplique demasiado aceite. De lo contrario, el aceite puede penetrar por descuido en el interior de los canales o de las demás áreas que no se deben lubricar.

NOTA: Antes de su uso clínico, es importante que todo el sistema del canal de aire esté seco. Si no se seca a fondo el sistema de aire, la imagen puede resultar poco clara o borrosa debido a las gotitas de humedad que pueden salpicar la lente del objetivo en el extremo distal del endoscopio.

4) Inspección del sistema de inyección pulsátil de agua (endoscopios con sistema de inyección pulsátil de agua)
a) Antes del uso debe inspeccionarse el adaptador (OE-C12) de la válvula de retención del sistema de inyección pulsátil de agua. Abra la tapa (OF-B118) del conector del sistema de inyección pulsátil de agua. Gire el adaptador de la válvula del sistema de inyección pulsátil en el sentido contrario a las agujas del reloj y extráigalo de su cilindro. Asegúrese de que la válvula de retención de goma de color negro (OE-C14) está correctamente fijada a la parte inferior del adaptador (OE-C12) del sistema de inyección pulsátil.

Si la válvula de retención de goma falta o se ha fijado incorrectamente, colóquela correctamente girándola varias veces sobre el adaptador del sistema de inyección pulsátil.
No debe existir ningún espacio entre la válvula de retención de goma y el vástago del adaptador del sistema de inyección pulsátil de agua.



(1) OE-C12
(2) OE-C14

NOTA: La válvula de retención de goma OE-C14 es un componente reutilizable, y debe reacondicionarse después de cada uso al igual que el adaptador OE-C12 para la válvula de retención, el cilindro del sistema de inyección de agua, el tubo de irrigación y el canal de inyección pulsátil de agua.

ADVERTENCIA: Si la válvula de retención de goma está desgastada o dañada, debe sustituirse por una válvula nueva previamente sometida a desinfección de alto nivel o esterilización (opcionalmente está disponible el juego de válvulas de retención OE-C15). En los usos sucesivos, asegúrese siempre de que la válvula ha sido reacondicionada.

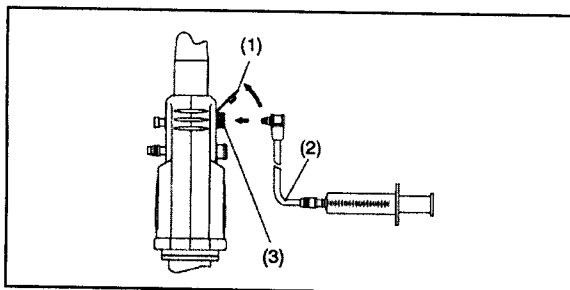
Una válvula de retención dañada, desgastada o ausente podría provocar un riesgo de contaminación cruzada para el usuario debido a un posible reflujo de fluidos del paciente a través de una trayectoria no bloqueada herméticamente.

Si la válvula de retención no se fija correctamente, existe riesgo de contaminación cruzada para el usuario.

PRECAUCIÓN: Si existe cualquier duda sobre la idoneidad para el uso de la válvula de retención de goma, sustitúyala por una válvula plenamente reacondicionada antes de cada uso. Puede adquirirse un juego de 10 válvulas de retención OE-C14 (referencia OE-C15).

b) Fije al conector del sistema de inyección pulsátil de agua del conector (PVE) el adaptador (OE-C12) para la válvula de retención del sistema de inyección pulsátil y la tapa (OF-B118) abierta del conector del sistema de inyección pulsátil, y a continuación el tubo de irrigación (OF-B113). fig. 12

c) Conecte a dicho tubo una jeringa llena de agua estéril y haga pasar agua a través del tubo. El agua debería salir en un chorro continuo y potente de la boquilla de inyección pulsátil de agua situada en el extremo distal del endoscopio (puede tardar algunos segundos a partir del primer intento). fig. 12



(1) Tapa del conector del sistema de inyección pulsátil (OF-B118)
(2) Tubo de irrigación (OF-B113)
(3) Adaptador para el sistema de inyección pulsátil de agua (OE-C12)

PEDRO YENDOLIAN

CORPOMEDICA S.A.
ABEL PEREZ SALA
DIRECTOR TÉCNICO
FARMACEUTICO
M.N. N° 7670

7176

d) Utilice únicamente agua estéril en el sistema de inyección pulsátil de agua.
e) Si el agua no fluye correctamente, no intente NUNCA limpiar la boquilla de inyección pulsátil de agua con una aguja ni otro objeto punteado. Deben seguirse los pasos que se indican a continuación:

(e-1) Conecte al tubo de irrigación una jeringa llena de una solución de un detergente compatible.
(e-2) Haga pasar la solución a través del tubo y la boquilla. El lavado del canal de inyección pulsátil de agua con la solución de detergente debería ayudar a disolver y eliminar la obstrucción que impide la salida del habitual chorro potente de la boquilla de inyección pulsátil.
(e-3) Quite la jeringa que contiene la solución de detergente y fije una jeringa llena de aire. Purgue los canales con aire y enjuague los canales de aire y de agua con agua estéril. A continuación, haga pasar aire varias veces por el tubo de irrigación y la boquilla para eliminar cualquier resto de solución.

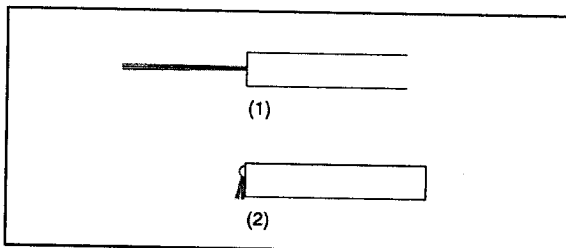
f) En lugar de realizar una limpieza manual con una jeringa, se pueden utilizar bombas de irrigación especialmente diseñadas para la irrigación endoscópica en combinación con el sistema de inyección pulsátil de agua de PENTAX. Las válvulas de retención de goma de PENTAX se deben conectar y colocar siempre en la trayectoria del sistema de inyección pulsátil de agua. Para la bomba de irrigación, utilice siempre el ajuste mínimo que permita el procedimiento y aumente la velocidad del flujo de agua que permita el estado del paciente.

NOTA: Durante la irrigación endoscópica sólo debe utilizar agua estéril.

PRECAUCIÓN: Puede ser necesario repetir el paso anterior varias veces para lograr que el sistema de inyección pulsátil de agua funcione adecuadamente. Si el agua sigue sin fluir correctamente, póngase en contacto con el servicio técnico de PENTAX.

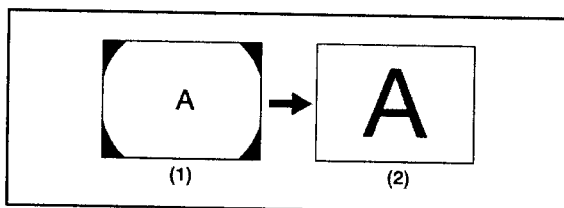
ADVERTENCIA: Aunque el sistema de inyección pulsátil de agua no se utilice clínicamente cada vez que se emplea el endoscopio, DEBE limpiarse siempre adecuadamente y someterse a los mismos procesos de desinfección o esterilización que los demás canales internos del endoscopio.

NOTA: El sistema de inyección pulsátil de agua de los endoscopios PENTAX no debe confundirse con los sistemas "auxiliares" o manuales de alimentación de agua, cuya función es simplemente la de limpiar la lente del objetivo distal. Un auténtico sistema de inyección pulsátil permite al operador del endoscopio dirigir un potente chorro de agua para limpiar sangre, restos, etc. de una zona de interés determinada a fin de mejorar su visualización.



(1) INYECCIÓN PULSÁTIL DE AGUA se lanza un chorro de agua sobre la zona de interés
(2) SISTEMA AUXILIAR DE AGUA se dirige agua sobre el extremo del endoscopio para limpiar la lente

5) Inspección del mando de ampliación de imagen



(1) Imagen estándar
(3) Imagen ampliada

a) Gire la palanca del mando de ampliación en sentido horario para ampliar la imagen hasta dos veces. Gírela en el sentido contrario a las agujas del reloj para volver al tamaño original.

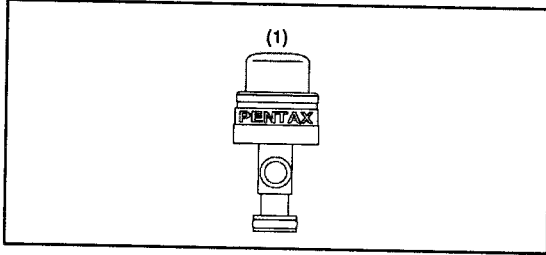
NOTA: Como esta función de ampliación se realiza de forma eléctrica, el foco y la profundidad de campo no cambian. La claridad se reduce ligeramente.

7) Inspección del mecanismo de aspiración

EDRO ANIDJEAN

CORPOMEDICA S.A.
ABEL PEREIRA
DIRECTOR TÉCNICO
FARMACEUTICO
M.N. Nº 7876

a) Antes del uso del aparato debe inspeccionarse la válvula de control de aspiración (OF-B120). Para facilitar la identificación, existe un indicador de color naranja encima del mecanismo de la válvula OF-B120. Desmonte la válvula del cabezal de mando y asegúrese de que las partes de goma de la válvula no están dañadas ni desgastadas.



(1) OF-B120

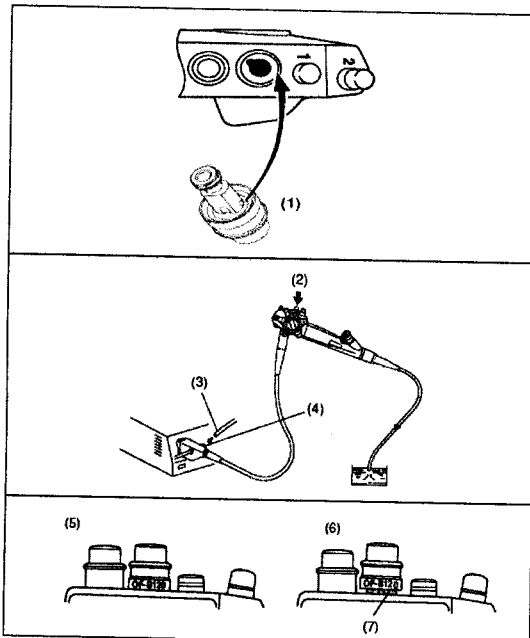
7176

ADVERTENCIA: Si la válvula o la junta toroidal están desgastadas o dañadas, deben sustituirse por componentes nuevos. Todo el mecanismo de la válvula debe someterse a una desinfección de alto nivel o esterilización antes de su uso (está disponible opcionalmente un juego de juntas toroidales, con la referencia OF-B127). Si no se siguen estas normas podría producirse una aspiración continua, que en determinadas situaciones clínicas puede dar lugar a la aspiración de tejido por la abertura distal del canal en el extremo del endoscopio, o producir una pérdida de aire insuflado a través del sistema de aspiración. Una válvula defectuosa también puede provocar reflujo de fluidos del paciente, con los consiguientes riesgos de infección.

b) Coloque la válvula OF-B120 de modo que la pequeña pestaña metálica próxima a la base del vástago de la válvula quede alineada con la muesca del cilindro de la válvula de aspiración, también marcado en color naranja. Monte la válvula en el cilindro de aspiración introduciéndola mediante una suave presión. No aplique nunca una fuerza excesiva para introducir la válvula en el cilindro de aspiración.

ADVERTENCIA: Las válvulas incorrectamente montadas pueden no funcionar correctamente. Es posible que no vuelvan a su posición neutra (no activada), y pueden dar lugar a una aspiración continua. La aspiración continua puede provocar pérdida de aire/fluido, dificultad en el mantenimiento de una insuflación continua o aspiración accidental de tejidos por la abertura distal del canal de instrumentación.

c) Conecte el tubo de aspiración procedente de una fuente de aspiración externa a la boquilla de aspiración situada en el conector PVE en el extremo del cable umbilical. Introduzca el extremo distal del endoscopio en un recipiente con agua estéril y oprima la válvula de control de aspiración. Debe aspirarse el agua rápidamente al depósito de recogida del sistema de aspiración.



(1) Válvula de aspiración OF-B120 (naranja)

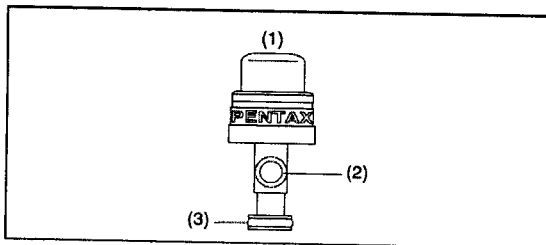
- (2) Pulsar
- (3) Tubo de aspiración
- (4) Boquilla de aspiración

- (5) Bien
- (6) Mal
- (7) Metal

Figura 18

CORPOMEDICA S.A.
PEDRO VENIDJEIAN
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO
M.N. Nº 7870

- d) Suelte la válvula de control de aspiración para comprobar si vuelve por sí sola a su posición desactivada y cesa la aspiración de agua.
- e) Si la válvula de aspiración no se desplaza con suavidad o parece estar "pegajosa", extráigala del cilindro de aspiración situado en el cabezal de mando del endoscopio. Aplique una pequeña cantidad de lubricante OF-Z11 a base de aceite de silicona sobre las partes de goma y la junta toroidal de goma. Coloque una pequeña gota de aceite en el dedo índice cubierto con un guante estéril y gire el cilindro suavemente entre el pulgar y el índice. A continuación, sujete la válvula con la junta toroidal entre el pulgar y el índice y gírela suavemente para aplicar el aceite uniformemente a los bordes exteriores de la junta toroidal de goma. Elimine/limpie el exceso de lubricante con una gasa suave. No utilice una cantidad excesiva de aceite de silicona.

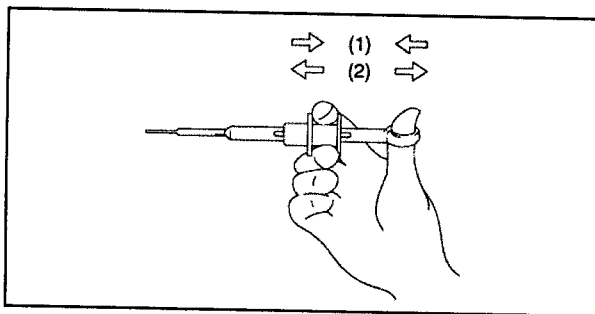


- (1) Junta toroidal
(2) Junta toroidal OF-B127

PRECAUCIÓN: Si el instrumento va a utilizarse inmediatamente después de la inspección, sólo debe utilizarse agua estéril. Para evitar la recontaminación de un endoscopio previamente reacondicionado, evite utilizar durante las inspecciones agua del grifo que haya permanecido expuesta al aire.

NOTA: Debe fijarse un sello de goma en buen estado en la entrada del canal de instrumentación para evitar una pérdida de aspiración, así como riesgos de contaminación cruzada para el usuario final debido a la posibilidad de reflujo de fluidos del paciente. Los sellos desgastados dan lugar a fugas, por lo que deben ser sustituidos. Para garantizar unas prestaciones óptimas de estos mecanismos de sellado, plantéese la posibilidad de sustituir el sello de entrada de goma por un sello nuevo totalmente reacondicionado cada vez que use el endoscopio.

8) Inspección de las pinzas de biopsia y el canal de instrumentación



- (1) Abrir
(2) Cerrar

CORPOMEDICA S.A.
ABEL PEREZ BALA
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO
M.N. Nº 7670

- a) Asegúrese de que no existen dobleces en el vástago flexible de las pinzas de biopsia.
- b) Las pinzas deben estar completamente libres de residuos. Debe limpiarse cualquier residuo de las pinzas antes de utilizarlas. **UTILICE ÚNICAMENTE PINZAS ESTÉRILES.**
- c) Accione el mecanismo de la empuñadura de las pinzas para abrirlas y cerrarlas. El mecanismo debe funcionar sin obstáculos.
- d) Cierre las pinzas y compruebe que las valvas están correctamente alineadas. Si las pinzas tienen diente, éste debe estar completamente recto y hallarse íntegramente en el interior de las valvas.

ADVERTENCIA: No deben utilizarse en ningún caso pinzas o accesorios que presenten signos de daños o dificultad de manejo. Cualquier fallo de funcionamiento de las pinzas o el accesorio durante su uso en el paciente podría provocar a éste lesiones graves. Además, el uso de pinzas o accesorios dañados puede provocar daños graves y costosos en el endoscopio.

- e) Cualquier accesorio debe insertarse lentamente por la entrada del canal de instrumentación con el endoscopio en posición recta. No debe encontrarse ninguna resistencia. Si existe resistencia, no intente introducir más el

accesorio. El canal de instrumentación puede estar dañado, y el endoscopio no debe utilizarse. Póngase en contacto con el departamento de servicio técnico de PENTAX.

ADVERTENCIA: Todos los accesorios que entren en contacto con el paciente deben limpiarse a fondo **7176** someterse a un proceso adecuado de desinfección de alto nivel o esterilización antes de utilizarse por primera vez, y posteriormente después de cada uso clínico.

PRECAUCIÓN: El instrumento, el canal de aire/agua y los sistemas del canal de inyección pulsátil de agua están fabricados en acero inoxidable, óxido de polifenileno y polímeros con contenido en flúor. Al emplear cualquier tipo de fluido con el endoscopio, lea y siga cuidadosamente todas las instrucciones del manual suministrado con dicho fluido, y preste especial atención a las posibles reacciones con los materiales existentes en la trayectoria del fluido.

NOTA: Antes de cada uso, los accesorios siempre deben inspeccionarse y comprobarse con el endoscopio con que van a utilizarse.

ADVERTENCIA: Si sospecha que existe cualquier irregularidad o anomalía, NO utilice el endoscopio para aplicaciones clínicas. Si duda de cualquier componente del endoscopio, sustitúyalo por un componente nuevo reacondicionado. Una irregularidad del instrumento puede dañar el endoscopio y/o comprometer la seguridad del paciente o del usuario.

PREPARACIÓN JUSTO ANTES DE INSERTAR EL ENDOSCOPIO

ADVERTENCIA: Todos los endoscopios deben desinfectarse o esterilizarse adecuadamente antes de usarse por primera vez. El endoscopio debe limpiarse, desinfectarse o esterilizarse adecuadamente después de cualquier uso anterior y después de someterse a operaciones de reparación o mantenimiento.

ADVERTENCIA: Las directrices actuales de control de infecciones exigen que los endoscopios, así como los accesorios de los mismos que entren en contacto con el paciente, sean esterilizados o al menos sometidos a una desinfección de alto nivel. Los accesorios que PENETREN EN TEJIDOS ESTÉRILES o en el SISTEMA VASCULAR deben esterilizarse antes de su uso en pacientes. Sólo el usuario puede determinar si un instrumento o un accesorio ha sido sometido a los procedimientos adecuados de control de infecciones antes de cada uso clínico.

1) Si el endoscopio acaba de ser reacondicionado, se ha preparado o almacenado correctamente y ha pasado todas las revisiones previas al procedimiento, el instrumento debería estar listo para el uso. En caso necesario, limpie el tubo de inserción del endoscopio con una gasa humedecida con alcohol etílico o isopropílico del 70% al 90%.

NOTA: Póngase en contacto con el fabricante y siga la normativa local con respecto al uso seguro, a la manipulación adecuada y a la eliminación de los productos alcohólicos. Las hojas de datos de seguridad del material (hojas de datos de salud y de seguridad o documentos similares según el país en cuestión) proporcionados por el fabricante del alcohol informarán a los usuarios sobre la composición, los peligros, las propiedades químicas y físicas, los primeros auxilios, la manipulación y el almacenamiento, las medidas de precaución, la eliminación, etc. relativos a la solución alcohólica.

2) Limpie suavemente la lente del objetivo con un bastoncillo de algodón humedecido con alcohol etílico o isopropílico del 70% al 90%. También puede aplicarse un producto de limpieza de lentes (agente antiniebla) con una gasa u otro método.

3) Compruebe la imagen endoscópica y confirme que tiene una calidad aceptable para su uso clínico. Para el control de la calidad de la imagen, consulte también el manual del propietario suministrado con el procesador de vídeo PENTAX.

4) Aplique un lubricante hidrosoluble de uso médico en el tubo de inserción. No utilice lubricantes basados en petróleo.

NOTA: La lente del objetivo debe mantenerse libre del lubricante y de un exceso de producto de limpieza de lentes.

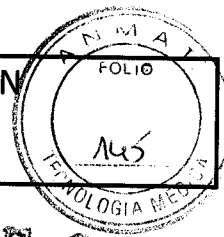
ADVERTENCIA: No deje caer nunca este dispositivo ni lo someta a golpes fuertes, ya que ello podría comprometer el buen funcionamiento y la seguridad del equipo. Si el dispositivo sufre un golpe fuerte o una caída, no lo utilice. Devuélvalo a un servicio autorizado PENTAX para su inspección o reparación.



SISTEMAS DE ENDOSCOPIA DE INTUBACION

INSTRUCCIONES DE USO

Anexo III.B



7 6

PRETRATAMIENTO

Debe prepararse al paciente con el régimen habitual para endoscopia.

INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN

1) Gire la palanca del mando de ampliación en el sentido contrario a las agujas del reloj para ver una imagen estándar no ampliada.

ADVERTENCIA: Por motivos de seguridad, inserte siempre el endoscopio y hágalo avanzar en el modo estándar, sin ampliación girando la palanca del mando de ampliación en el sentido contrario a las agujas del reloj. La visión ampliada reduce el área del campo de visión, lo que hace más difícil ver con claridad las áreas amplias e identificar los elementos anatómicos. No haga avanzar el endoscopio a través del intestino en el modo ampliado ("zoom").

2) Inserte lentamente el endoscopio con visión directa.

3) Ajuste la intensidad del procesador de vídeo para obtener un nivel de brillo adecuado para la observación.

ADVERTENCIA: La luz emitida por el endoscopio puede causar lesiones térmicas. Para minimizar este riesgo, utilice el menor brillo posible y evite una visualización estacionaria a gran proximidad o un uso innecesariamente prolongado.

4) Use los controles de desplazamiento según sea necesario para posicionar el endoscopio. La desviación del extremo debe realizarse con visión directa, lentamente y con suavidad.

PRECAUCIÓN: CUALQUIER falta de suavidad en los mandos de desplazamiento puede constituir una indicación precoz de daños internos o de una avería en el sistema de angulación del endoscopio. Para evitar la posibilidad de un fallo más grave del sistema de angulación, NO utilice el endoscopio si el mecanismo de angulación no funciona correctamente. Asegúrese de que los mandos de desplazamiento giran suavemente, el sistema de angulación no presenta un rozamiento excesivo y la sección flexible distal se flexiona libremente y con suavidad. ¡NO APLIQUE NUNCA UNA FUERZA EXCESIVA A LOS MANDOS DE DESPLAZAMIENTO! Si durante el uso se pierde la angulación en cualquier dirección, por ejemplo si "saltan los cables" (rotura del cable de polea, del cable de ángulo, etc.), NO siga usando el instrumento y NO gire los mandos de desplazamiento. Si el sistema de angulación falla por cualquier motivo, interrumpa el uso, suelte la palanca de bloqueo y retire cuidadosamente el endoscopio con visualización directa. Los ejemplos citados indican que es necesario reparar el instrumento para evitar problemas más graves en el sistema de mando de la angulación, tales como la posibilidad de inmovilización de la zona distal flexible. Una sección flexible inmovilizada puede dificultar la extracción del instrumento de un paciente.

5) La insuflación debe controlarse mediante el uso combinado de la válvula de aire/agua para aumentar la insuflación y del mando de aspiración para disminuir la insuflación. El usuario puede decidir suministrar CO2 en lugar de aire utilizando el adaptador para CO2 (OF-G11).

PRECAUCIÓN: Tenga cuidado de no suministrar demasiado aire.

ADVERTENCIA: Debe tenerse en cuenta que pueden existir variaciones en el flujo de aire (presión y volumen) para la insuflación del paciente entre los equipos (fuente de luz, procesador de vídeo y/o tipo de endoscopio) de distintos fabricantes. Por eso es importante mantener muy controlado al paciente en todo momento y aspirar el posible exceso de aire para evitar una sobreinsuflación y un riesgo de perforación neumática.

Evite realizar procedimientos con pacientes insuficientemente preparados porque el exceso de material del paciente puede afectar a determinadas funciones del canal del endoscopio y a la visión endoscópica.

7) Para mejorar la visualización, aspire la mucosidad, las secreciones y/o los demás materiales del paciente por medio del canal de instrumentación o de aspiración y la válvula de control de aspiración. Mantenga una visión clara durante la aspiración, evite los tiempos de aspiración prolongados y utilice el nivel mínimo de presión negativa necesario para realizar el procedimiento clínico.

ADVERTENCIA: No aplique presiones negativas excesivas (ajustes de aspiración altos) y evite el contacto prolongado de la abertura distal del canal de instrumentación (punta del endoscopio) con las mucosas para no producir "pólipos de succión", hemorragias y/o otros traumatismos. Durante la aspiración debe mantener una visión endoscópica lo más despejada posible de la anatomía del paciente y respetar una distancia de seguridad entre la punta del endoscopio y el tejido para evitar succionar la mucosa con la abertura distal del canal.

CORPOMEDICA S.A.
ABRIL PEREZ SALA
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO
M.N. Nº 7870

8) La lente del objetivo puede limpiarse durante el uso del endoscopio usando alternativamente las válvulas de aire/agua y de aspiración.

NOTA: En caso de que los restos situados en la lente del objetivo resulten difíciles de limpiar, es posible utilizar **temporalmente** el ajuste de presión ALTA en el procesador y presionar simultáneamente las válvulas de aire/agua y de aspiración. Devuelva el ajuste de la presión del aire a la posición original antes de continuar.

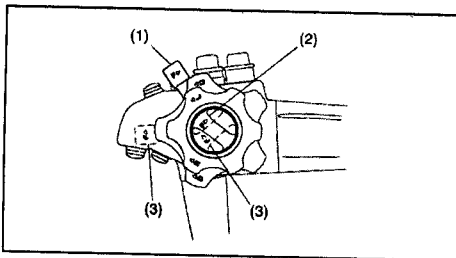
9) En caso necesario puede dirigirse un chorro de agua sobre la zona deseada durante el uso del endoscopio. **UTILICE ÚNICAMENTE AGUA ESTERILIZADA.**

10) Cuando sea necesario, es posible realizar captación de imágenes, documentación impresa, grabación en vídeo, etc.

11) Antes de extraer el endoscopio debe aspirarse el aire atrapado para reducir las molestias del paciente.

12) Para extraer el endoscopio, devuelva las palancas de bloqueo del desplazamiento a su posición no bloqueada. Extraiga siempre el endoscopio con visualización directa.

ADVERTENCIA: Si, por algún motivo, se pierde la imagen debido a un corte en el suministro eléctrico, un fallo de la lámpara o el procesador, etc., debe soltar las palancas de bloqueo del desplazamiento, **enderezar** el extremo del endoscopio hasta su posición neutra y extraer del paciente el tubo de inserción de modo lento y cuidadoso.

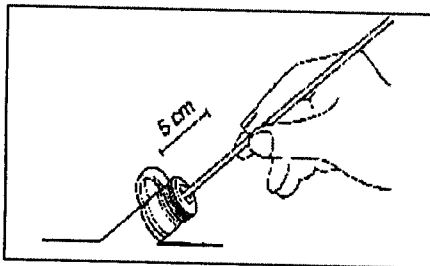


- (1) Dispositivo de bloqueo del desplazamiento Arriba/Abajo posición libre (desbloqueada)
- (2) Dispositivo de bloqueo del desplazamiento Derecha/Izquierda posición libre (desbloqueada)
- (3) Posición bloqueada

El radio superior de los mandos de angulación en esta posición corresponde a una orientación neutra del extremo distal.

BIOPSIA

PRECAUCIÓN: En **TODOS** los tipos de instrumentos auxiliares endoscópicos, mantenga siempre una vista del instrumento auxiliar durante el avance, uso y retiro del dispositivo.

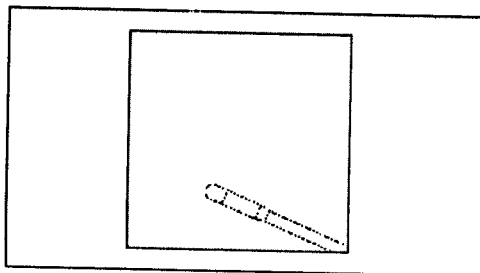


en el sello de admisión de hule. Asegúrese de sostener el asa de las mordazas de las pinzas estén en una posición totalmente cerrada

NOTA: Cuando las copas son pasadas primeramente a través del sello de admisión, se encuentra una resistencia pasajera. Sostenga apretado el eje a unos 5 cm de las copas y presione para hacerlas pasar.

NOTA: Durante la inserción, si se encuentra difícil hacer avanzar más las pinzas debido a la resistencia, disminuya la deflexión de la sección flexible hasta un nivel adecuado para hacer que la inserción sea suave e inserte las pinzas nuevamente.

PRECAUCIÓN: Nunca aplique una presión excesiva al introducir todo dispositivo auxiliar ya que el canal de instrumentos puede dañarse. Se pueden producir un mal funcionamiento del endoscopio y reparaciones costosas.



zas se vuelva visible en el campo de visión, haga avanzar el instrumento.

- 3) Abra las copas de las pinzas y avance las pinzas hacia el área del blanco. Apriete el asa de las pinzas cuidadosamente para cerrar las copas y obtener el espécimen dentro de las copas. Siempre mantenga una visión del instrumento auxiliar durante el avance.
- 4) Retire las pinzas lentamente con las copas cerradas.

NOTA: Debido al efecto que los instrumentos auxiliares usados en el canal del instrumento del endoscopio pueden tener en el funcionamiento del mismo endoscopio, se recomienda mucho que sólo los instrumentos auxiliares de

CORPOMEDICA S.A.
 PEDRO YERIDJEAN

CORPOMEDICA S.A.

ABEL VAREZ SALA
 DIRECTOR TÉCNICO
 FARMACÉUTICO

PENTAX sean usados con los endoscopios de PENTAX. Si se cuenta con un instrumento auxiliar único o muy especializado de otro fabricante, por favor, comuníquese con PENTAX para disponer una prueba de su compatibilidad antes de usarlo a través del endoscopio de PENTAX.

7-176

LÁSER

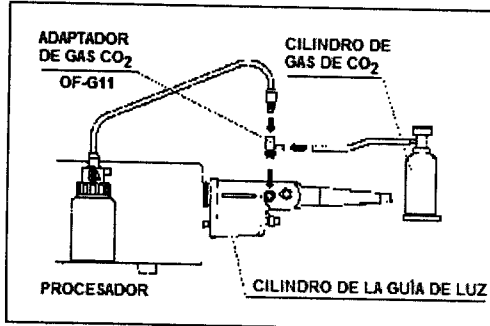
Los equipos láser sólo deben ser usados por médicos que hayan estudiado perfectamente todas las características del equipo y que estén familiarizados con las técnicas adecuadas de la terapia endoscópica de láser. El usuario debe leer cuidadosamente y seguir todas las instrucciones en el manual de operación suministrado con el equipo láser. El equipo láser debe ser inspeccionado y calibrado cuidadosa y completamente. Sólo el usuario puede determinar si la condición del equipo láser es adecuada.

CUIDADO: Los endoscopios Pentax identificados en este manual son compatibles con Nd: láser YAG y láser de diodos únicamente. No utilice estos endoscopios con otros tipos de láser tal como KTP, He-Cd, o Sistemas Excimer de láser. Podría producir un daño severo al paciente.

1) El usuario tiene la opción de usar un gas que no sea explosivo para la insuflación. Un gas no explosivo suministrado por una fuente de presión regulada y flujo controlado puede conectarse al adaptador de gas suministrado u opcionalmente disponible, modelo OF-G11, como se ilustra.

NOTA: Nunca conecte una fuente de gas no regulada al endoscopio PENTAX.

2) El adaptador de gas, que puede ser asegurado al puerto de aire/agua en el conector de PVE, posee una espita de tipo Luer que permite la conexión de manguera proveniente de una fuente externa de gas que no sea explosivo. En tanto la manguera de alimentación de aire/agua de un frasco de agua de PENTAX se conecte al adaptador de gas y la bomba de aire en el procesador de video esté APAGADA, el gas inerte puede ser descargado.



NOTA: Fije la presión por debajo de 49 kPa (0.5 kg/cm², 7.1 libras por pulgada cuadrada) y el flujo en alrededor de 1 litro/minuto.

PRECAUCIÓN: Abra la válvula del cilindro de gas de CO₂ sólo DESPUÉS de apagar el interruptor de la bomba del procesador. El no hacerlo, provocará que se aplique una presión excesiva al procesador y esto pueda ocasionar daños a la bomba de aire.

3) El flujo de gas proveniente de la boquilla en el extremo puede ser revisado al colocar la punta del endoscopio bajo agua y cubrir el agujero en la parte superior de la válvula de aire/agua. El flujo del gas no debe ser mayor que la rapidez de descarga del aire cuando la válvula de alimentación del aire en la cabeza de control del endoscopio esté cubierta.

4) El sistema de descarga de agua es activado al oprimir la válvula de alimentación de aire/agua.

5) El operador y asistente(s) deben usar guantes quirúrgicos para evitar quemaduras durante el uso del equipo láser.

NOTA: Debe observarse que en tanto la válvula del cilindro de gas de CO₂ esté ABIERTA y el agujero en la parte superior de la válvula de alimentación de AIRE/AGUA (A/W) no esté cubierto, el gas CO₂ será purgado constantemente a través de la válvula de A/W en el cuarto. Para reducir las concentraciones excesivas de CO₂, se recomienda cerrar la válvula del cilindro de gas CO₂, trabajar en un cuarto bien ventilado, y usar una descarga de aire siempre que sea posible durante los exámenes que son prolongados o en cuartos muy confinados.

NOTA: Uno puede elegir dejar el adaptador OF-G11 conectado al endoscopio durante la insuflación común de aire usando la válvula común de aire/agua. Sin embargo, el portillo lateral de tipo leer del adaptador OF-G11 debe estar tapado. De igual manera, en el caso de la descarga normal de agua, la bomba de aire debe estar ENCENDIDA y la tapa de cierre de leer de plástico debe estar asegurada al adaptador OF-G11.

CORPOMEDICA S.A.

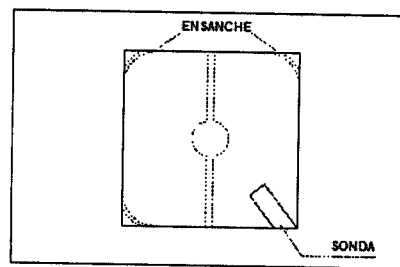
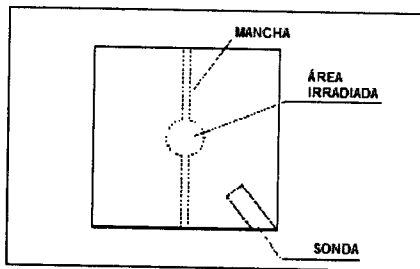
ABEL PEREZ SALA
 DIRECTOR TÉCNICO
 FARMACÉUTICO
 M.N. N° 4670

Handwritten signature and stamp:
 EDRO TENIDJEAN

- 6) La sonda láser debe ser introducida a través del endoscopio de la misma manera como se describió en el caso de las pinzas de biopsia en la sección 3-3.
- 7) La posición de la porción activa de la sonda láser siempre debe ser visualizada claramente antes de que el equipo láser sea activado.
- 8) Se debe reconocer que una variedad de factores puede afectar la calidad de la imagen del endoscopio de video durante el uso del láser. La intensidad del rayo dirigido, el parámetro de alta energía del láser, la distancia cercana de la fibra de láser a la punta del endoscopio, el tejido en exceso que se quema, pueden influir cada uno de ellos adversamente en la calidad de la imagen. Para obtener resultados óptimos, se recomienda que los parámetros de energía del rayo dirigido y láser sean ajustados a los niveles mínimos que permitan poder lograr el efecto clínico deseado.
- 9) Siga el protocolo común del hospital respecto del uso seguro de los láseres, además de usar protección ocular segura.

7176

CUIDADO: Antes de la activación del láser, asegúrese que la fibra de láser salga de la apertura del canal distante del endoscopio. El no hacerlo así, puede producir daño al endoscopio y una posible ignición o quemadura del endoscopio.



- 10) Si se va a mover la punta distante del endoscopio más cerca que 20 mm de la superficie del tejido irradiado, el rayo dirigido puede crear una mancha en la imagen como se muestra a la izquierda. Si esta mancha se vuelve muy severa y distorsiona el campo visual, la intensidad de la luz debe ser disminuida.
- 11) Cuando se activa el láser con una gran potencia (alrededor de 10 W en el caso de un Láser Yag y 60 W en el caso de un láser de diodos) o si la punta del endoscopio llega a una distancia dentro de los 10 mm del tejido irradiado, puede aparecer un ensanchamiento en las esquinas de la imagen como se muestra a la izquierda.

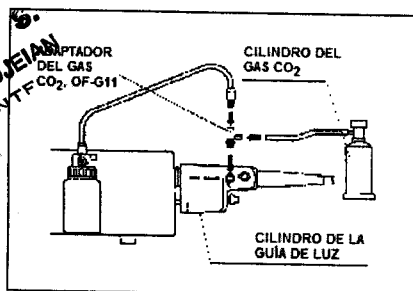
CUIDADO: La activación del láser en condiciones de alta energía puede ocasionar daños al paciente o un daño térmico de la punta del endoscopio. Evite usar una alta energía.

ELECTRO-CIRUGÍA

CUIDADO: Por favor, consulte el manual de operación suministrado con la unidad electroquirúrgica. Los sistemas electroquirúrgicos pueden ser del tipo flotante (tipo BF, tipo CF), o no flotante (tipo B). Para evitar quemaduras en el paciente y usuario, utilice sólo el tipo flotante ESU (tal como ERBOTOM ICC 200) y sistemas auxiliares. No utilice los sistemas no flotantes (tipo B). El generador electroquirúrgico y todo instrumento o dispositivo auxiliar electroquirúrgico debe ser usado cuidadosamente y perfectamente inspeccionado. Sólo el usuario puede determinar si las condiciones del generador electroquirúrgico e instrumento auxiliar electroquirúrgico son adecuadas.

CORPOMEDICA S.A.

ABEL PEREZ SALA
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO



- 1) El usuario tiene la opción de usar un gas que no sea explosivo para la insuflación. El gas no explosivo proveniente de una fuente de presión regulada y flujo controlado puede ser conectado al adaptador de gas suministrado o disponible opcionalmente, modelo OF-G11, como se ilustra.

NOTA: Nunca conecte una fuente de gas no regulado a un endoscopio PENTAX.

- 2) El adaptador de gas, el cual puede ser asegurado al puerto de aire/agua en el conector de PVE, posee un conector leer para poder conectar

manguera de una fuente externa de gas que no explota. En tanto la manguera de alimentación de aire/agua proveniente de un frasco de agua PENTAX esté conectada al adaptador de gas y la bomba de aire en el procesador de video esté APAGADA, se puede descargar un gas que no es explosivo.

NOTA: Fije la presión por debajo de los 49Pa (0.5 kg/cm², 7.1 libras por pulgada cuadrada) y el flujo **7175** litro/minuto aproximadamente.

PRECAUCIÓN: Abra la válvula del cilindro de gas de CO₂ sólo DESPUÉS de apagar el interruptor de la bomba del procesador. El no hacerlo, ocasionará que se aplique una presión excesiva al procesador y pueda causar daño a la bomba del aire.

- 3) El flujo del gas de la boquilla en el extremo distante del endoscopio puede ser revisado al colocar la punta del endoscopio debajo del agua y cubrir el agujero en la parte superior de la válvula de aire/agua. El flujo del gas no debe ser mayor que el flujo de descarga del aire cuando la válvula de alimentación del mismo en la cabeza de control del endoscopio esté cubierta.
- 4) El sistema de descarga de agua es activado al oprimir la válvula de alimentación de aire/agua.
- 5) El operador y ayudante(s) deben usar guantes quirúrgicos para evitar quemaduras durante el uso de dispositivos electroquirúrgicos.

NOTA: Se debe hacer notar que en tanto la válvula del cilindro de gas de CO₂ esté ABIERTA y el agujero de la parte superior de la válvula de alimentación de AIRE/AGUA NO esté cubierta, el gas CO₂ se purgará constantemente a través de la válvula A/W en el cuarto. Por lo tanto, para reducir concentraciones excesivas de CO₂ se recomienda cerrar la válvula del cilindro de gas de CO₂, trabajar en un cuarto bien ventilado, y usar la descarga de aire siempre que sea posible durante los exámenes que son prolongados o hechos en espacios muy confinados.

NOTA: Uno puede elegir dejar el adaptador OF-G11 conectado al endoscopio durante la insuflación común de aire usando la válvula estándar de aire/agua. No obstante, el puerto lateral de conexión de tipo leer del adaptador OF-G11 debe ser tapado. De manera similar, en el caso de la descarga normal de agua, la bomba de aire debe ser ENCENDIDA y la tapa de cierre de plástico de la conexión de tipo leer debe ser asegurada al adaptador OF-G11.

- 6) Los instrumentos auxiliares electroquirúrgicos deben ser introducidos a través del endoscopio de la misma manera que se describió en el caso de las pinzas de biopsia en la sección 3-3.

CUIDADO: Para evitar quemaduras al paciente y usuario, siga las instrucciones suministradas a continuación antes de descargar la energía electroquirúrgica:

- 1) Utilice sólo el generador electroquirúrgico con el tipo de conexión a tierra flotante (tipo BF o CF). No utilice los sistemas electroquirúrgicos no flotantes (tipo B).
- 2) Use guantes de hule y mascarillas.
- 3) La posición del área blanco, porción distante aislada del instrumento electroquirúrgico auxiliar y porción activa de éste, deben ser visibles.
- 4) La porción activa del instrumento auxiliar quirúrgico no debe tocar la porción distante metálica del endoscopio directamente o a través de los fluidos.
- 5) La porción metálica del endoscopio no debe tocar directamente el tejido circundante o a través de los fluidos.
- 6) La porción activa del instrumento auxiliar electroquirúrgico no debe tocar el tejido circundante directamente o a través de los fluidos.
- 7) La cabeza de toda lesión tal como un pólipo no debe tocar el tejido circundante directamente o a través de los fluidos.
- 8) Los médicos y personal asistente deben evitar el contacto con el paciente mientras se descarga energía de alta frecuencia.
- 9) La energía electroquirúrgica debe ser descargada en un período lo suficientemente breve como sea necesario para lograr el efecto clínico deseado.
- 10) Seleccione una condición de energía producida de alta frecuencia adecuada para el procedimiento particular deseado para evitar la invasión térmica del tejido, o una coagulación insuficiente que produzca un sangrado excesivo.
- 11) Para evitar el riesgo de daño térmico, use sólo instrumentos auxiliares aislados.

Nunca utilice instrumentos auxiliares no aislados mientras efectúa procedimientos endoscópicos electroquirúrgicos.

NOTA: Dependiendo de la marca o tipo de unidad electroquirúrgica, se debe conectar un cable de realimentación del endoscopio entre la terminal de realimentación del endoscopio y el generador electroquirúrgico.

CORPOMEDICA S.A.

ABEL PEREZ SALA
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO
M.N. Nº 7670

Este sistema de realimentación del endoscopio permite el regreso de la corriente fugada del endoscopio que regresa a la línea del paciente del generador electroquirúrgico el cual, en un sistema con tierra flotante, está aislado de la tierra principal. De esta manera, esto minimiza la corriente de fuga entre el paciente, operador y asistente(s) a la tierra principal produciendo un nivel mayor de seguridad.

7176

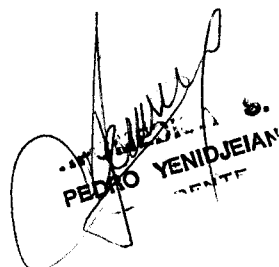
CUIDADOS DESPUÉS DEL USO

Los siguientes pasos resumen los procedimientos básicos de reacondicionamiento manual recomendados para los endoscopios PENTAX identificados en la portada del presente manual. Para más detalles, consulte el manual adjunto sobre el reacondicionamiento y mantenimiento de los endoscopios PENTAX.

- 1) Inmediatamente después del uso, limpie todos los restos del tubo de inserción con una solución de detergente.
- 2) Aspire alternativamente detergente y aire varias veces a través del canal de instrumentación.
- 3) Usando la válvula de aire/agua, purgue los canales internos de aire y agua del endoscopio. Limpie/purgue todos los demás canales internos.
- 4) Sumerja los componentes desmontables (válvula de aire/agua, válvula de aspiración, etc.) en una solución de detergente.
- 5) Fije el casquillo de inmersión (asegúrese de que se ha retirado el casquillo de ventilación para esterilización con óxido de etileno).
- 6) Realice una prueba de detección de fugas del endoscopio ANTES de sumergirlo en ningún fluido.
- 7) Sumerja todo el endoscopio en la solución de detergente.
- 8) Limpie todos los componentes desmontables en la solución de detergente.
- 9) Limpie todas las zonas previstas para ello utilizando los cepillos y guías para el cepillado que se adjuntan.
- 10) Utilizando una jeringa y los adaptadores suministrados para la limpieza de los canales, lave todos los canales con detergente.
- 11) Saque el endoscopio del detergente.
- 12) Lave el endoscopio y todos sus canales internos con agua limpia para eliminar los restos de detergente y otros residuos.
- 13) Vacíe todos los canales internos y seque las superficies externas del endoscopio.
- 14) Sumerja el endoscopio y sus componentes en el desinfectante.
- 15) Utilizando una jeringa y los adaptadores suministrados para la limpieza de los canales, lave todos los canales con desinfectante.
- 16) Saque el endoscopio del desinfectante.
- 17) Haga pasar aire para expulsar el desinfectante de los canales.
- 18) Aclare el endoscopio y los canales con agua estéril. Vacíe los canales.
- 19) Aclare todas las superficies con alcohol y aplique a continuación aire forzado para secar a fondo todas las superficies.
- 20) Si se utilizan procesos termoquímicos para reacondicionar los endoscopios PENTAX, debe dejarse que los instrumentos vuelvan a la temperatura ambiente antes de su uso o manipulación posterior.
- 21) Si es necesaria una esterilización, consulte el manual adjunto sobre reacondicionamiento y mantenimiento de los endoscopios PENTAX, además de la información complementaria sobre agentes de reacondicionamiento compatibles con los aparatos PENTAX.

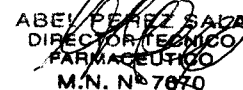
ADVERTENCIA: Las reparaciones en el instrumento sólo deben ser realizadas por un centro de servicio técnico autorizado de PENTAX. PENTAX declina cualquier responsabilidad en caso de lesiones al usuario/paciente, daños o fallos de funcionamiento del instrumento o FALLOS DE REACONDICIONAMIENTO debidos a reparaciones realizadas por personal no autorizado.

ADVERTENCIA: No deje caer nunca este dispositivo ni lo someta a golpes fuertes, ya que ello podría comprometer el buen funcionamiento y la seguridad del equipo. Si el dispositivo sufre un golpe fuerte o una caída, no lo utilice. Devuélvalo a un servicio autorizado PENTAX para su inspección o reparación.



PEDRO YENIDJEIAN
DIRECTOR TECNICO

CORPOMEDICA S.A.



ABEL PEREZ SAVA
DIRECTOR TECNICO
FARMACEUTICO
M.N. N° 7970