



**ИНСТРУМЕНТЫ
ДЛЯ БИПОЛЯРНОЙ РЕЗЕКТОСКОПИИ**

Код: БИ 15.0800ПК
БИ 15.0900АК

Паспорт

БИ 15.0800 ПС

г. Воронеж

1. ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ

Настоящий паспорт является документом, удостоверяющим соответствие основных параметров и технических характеристик инструментов для биполярной резектоскопии (в дальнейшем «инструмент») ТУ 9431-050-10625445-2016.

Документ устанавливает правила его эксплуатации, соблюдение которых обеспечивает поддержание его в постоянной готовности к работе.

Внимание: при заказе инструмента или его комплектующих код по прайс-листу см. табл. 8.

2. НАЗНАЧЕНИЕ

2.1 Инструменты для биполярной резектоскопии применяются для эндоскопического электрохирургического оперативного вмешательства в урологии и гинекологии, в отделениях урологии и гинекологии медицинских учреждений.

2.2 Инструмент должен работать от аппарата электрохирургического высокочастотного с выходными характеристиками:

- режим работы.....ТУР;
- мощность300 Вт;
- напряжение.....835 В;
- нагрузка.....300 Ом.

2.3 Вид климатического исполнения – УХЛ 4.2 по ГОСТ 15150, У6 по ГОСТ Р 50444.

2.4 Инструменты являются изделиями с рабочей частью типа ВР по ГОСТ Р МЭК 60601-

1.

Рабочие условия эксплуатации:

- температура:
верхнее значение - + 45°C;
нижнее значение - + 10°C;
- относительная влажность - 65-80 %;
- атмосферное давление - 630-800 мм рт. ст.

3. ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

3.1 Основные параметры:

- диаметр наружного тубуса – (26Шр);
- диаметр внутреннего тубуса – (24 Шр);
- угол направления обзора используемых оптических трубок -0°, 12°, 30°;
- масса кг, см. табл.1-7;
- габаритные размеры мм., см. табл.1-7:

3.2 Общий вид инструмента показан на рис.1, а составляющие его части - на рис. 2

Резектоскоп непрерывного промывания Fr (ШР) 26 с рабочим элементом пассивным.

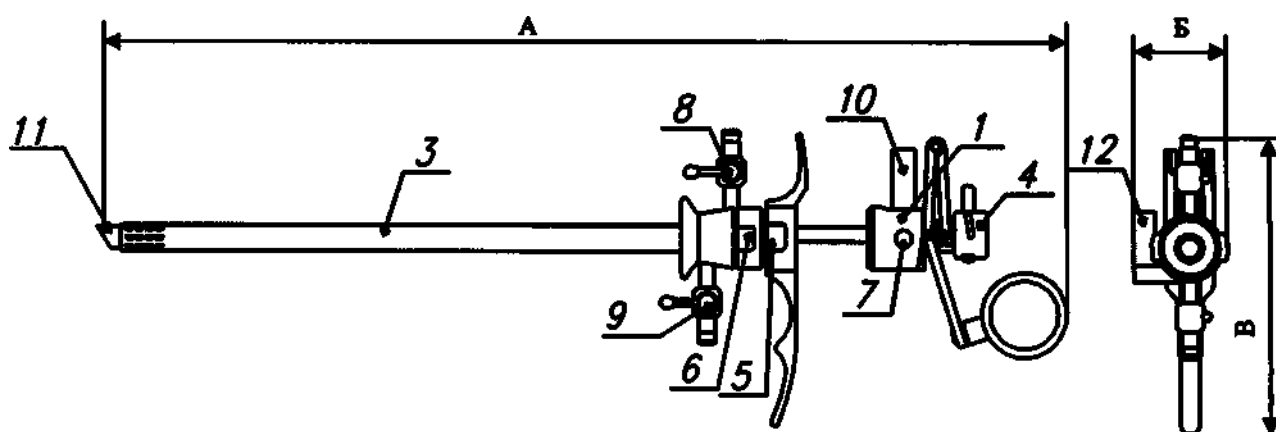
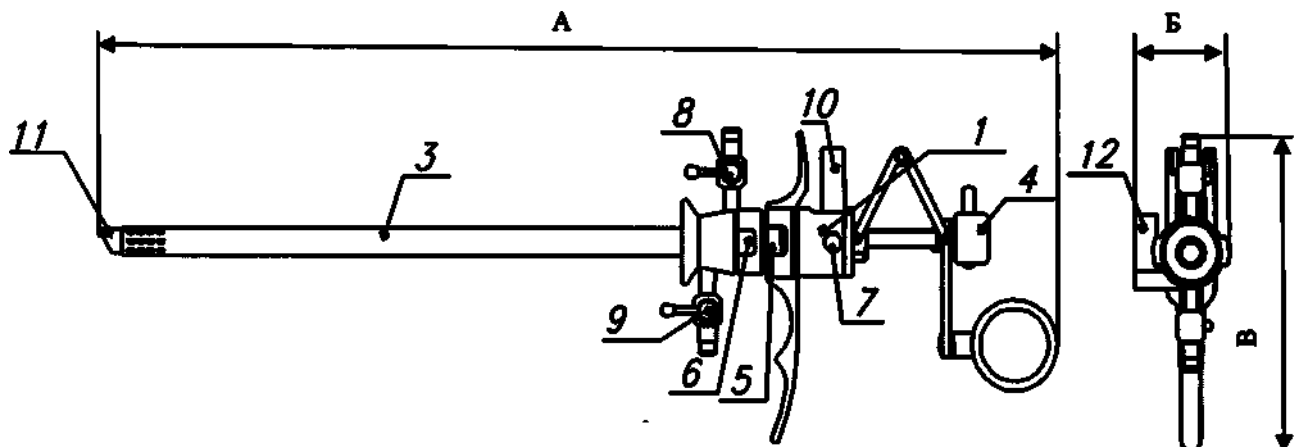


Таблица 1

Обозначение	Наименование	A, мм.	Б, мм.	В, мм.	Масса, кг.
БИ 15.0800 ПК	Резектоскоп непрерывного промывания Fr (ШР) 26 с рабочим элементом пассивным	313±2	34±1	102±1	0,19

Резектоскоп непрерывного промывания Fr (ШР) 26 с рабочим элементом активным.



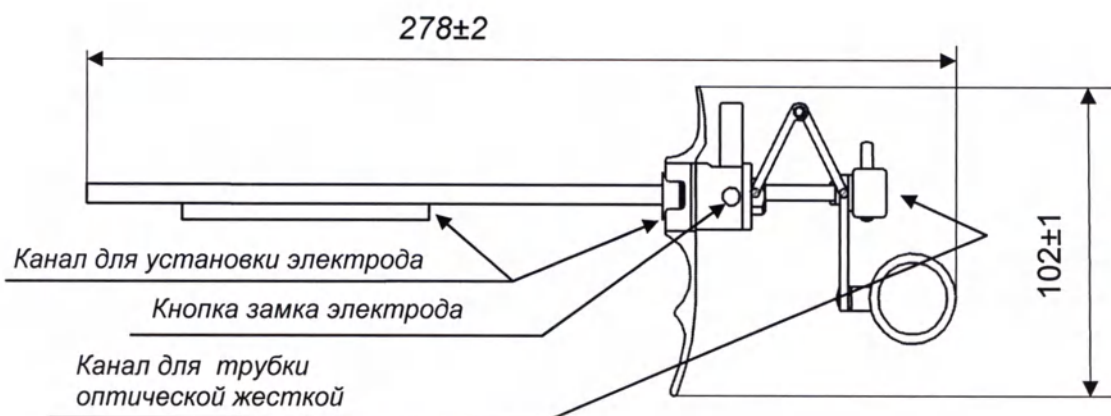
- 1-Рабочий элемент пассивный
- 2-Рабочий элемент активный
- 3-Тубус наружный
- 4-Замок фиксации оптики
- 5-Замок фиксации тубуса внутреннего
- 6-Замок фиксации тубуса наружного
- 7-Кнопка замка электрода
- 8-Кран для подачи жидкости
- 9-Кран для слива жидкости
- 10-Разъем для высокочастотного кабеля
- 11- Тубус внутренний
- 12-Разъем для высокочастотного кабеля

Таблица 2

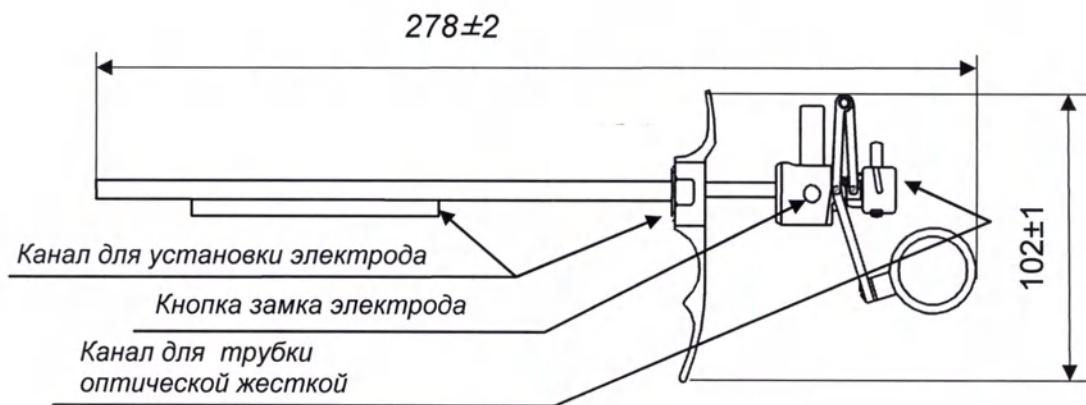
Обозначение	Наименование	А, мм.	Б, мм.	В, мм.	Масса, кг.
БИ 15.0900 АК	Резектоскоп непрерывного промывания Fr (ШР) 26 с рабочим элементом активным	313±2	34±1	102±1	0,19

РИС.1

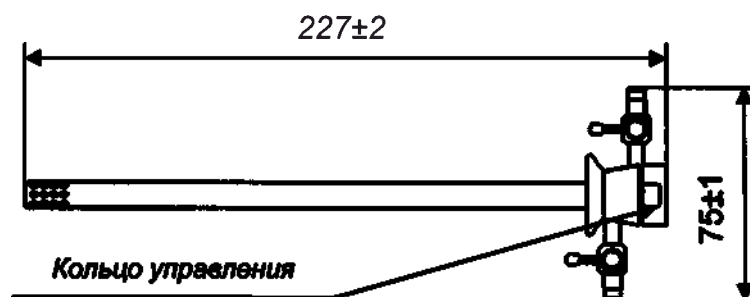
Рабочий элемент активный



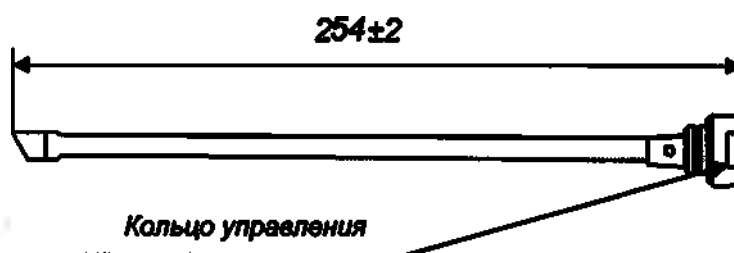
Рабочий элемент пассивный



Наружный тубус



Внутренний тубус



Обтуратор

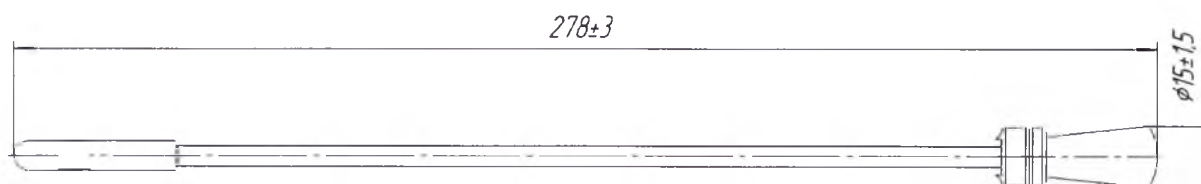


Таблица 3

Обозначение	Наименование	А, мм.	Б, мм.	Масса, кг.
M15.0800.004.000	Обтуратор	278 ± 2	$15 \pm 0,5$	0,06

Электрод – ролик

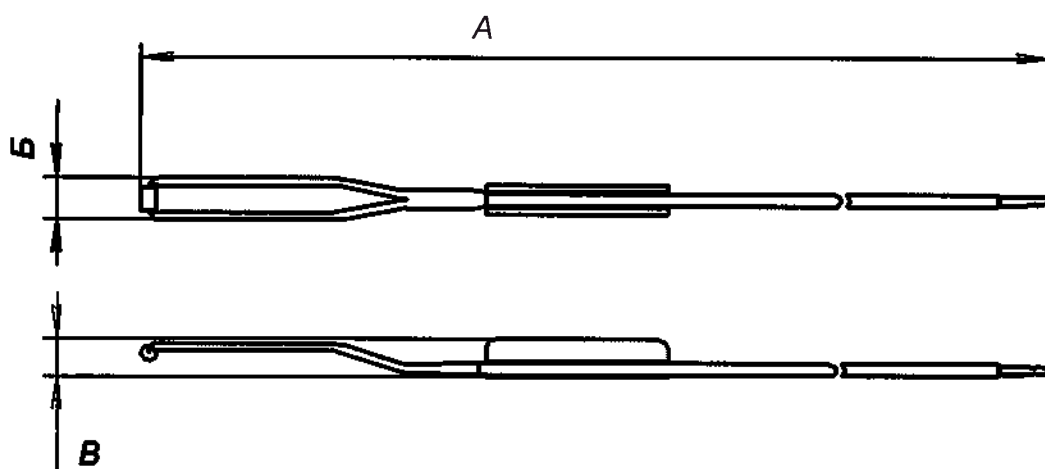


Таблица 4

Обозначение	Наименование	A, мм.	Б, мм.	В, мм.	Масса, кг.
15.0800-3	Электрод – ролик	284 ± 1	$6,4 \pm 0,5$	$6,3 \pm 0,5$	0,02

Электрод – нож

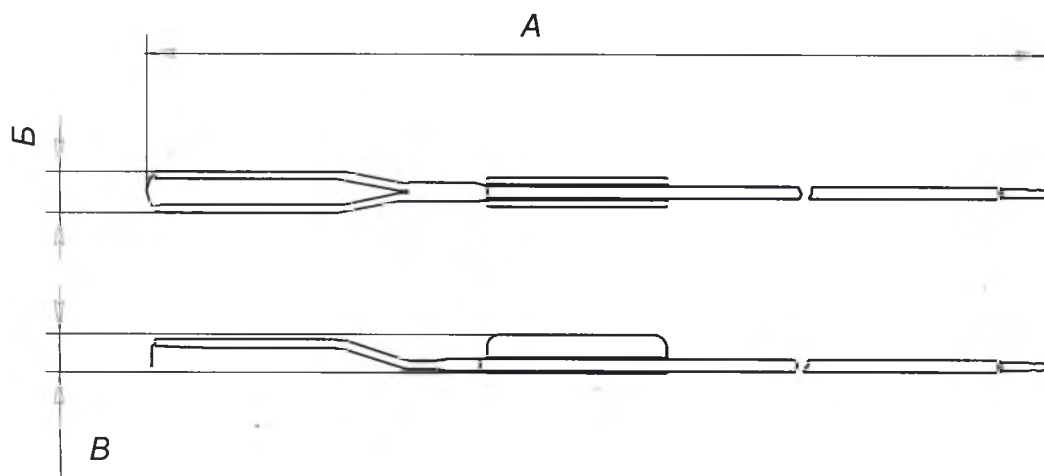


Таблица 5

Обозначение	Наименование	A, мм.	Б, мм.	В, мм.	Масса, кг.
15.0800-5	Электрод – нож	284 ± 1	$6,4 \pm 0,5$	$6,3 \pm 0,5$	0,02

Электрод – петля угловая

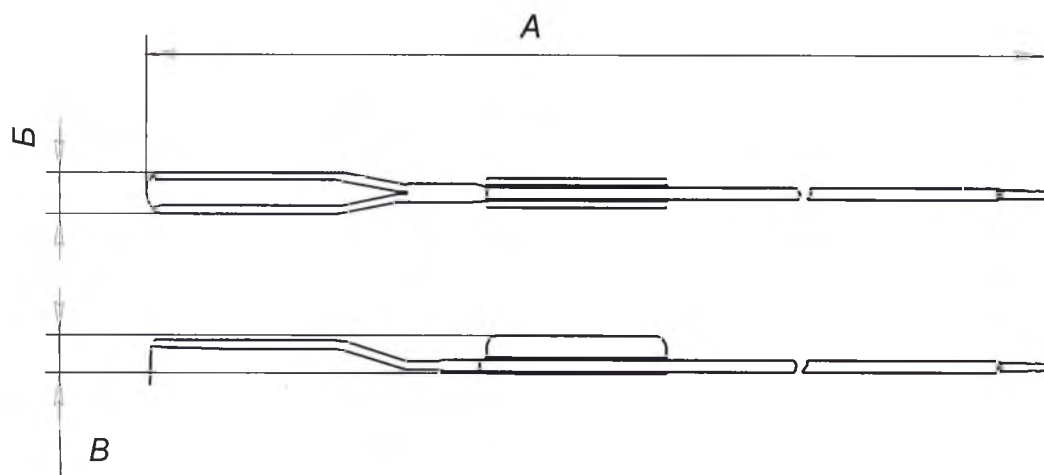


Таблица 6

Обозначение	Наименование	A, мм.	Б, мм.	В, мм.	Масса, кг.
15.0800-6	Электрод – петля угловая	284 ± 1	$6,4 \pm 0,5$	$6,3 \pm 0,5$	0,02

Электрод – петля угловая под 30°

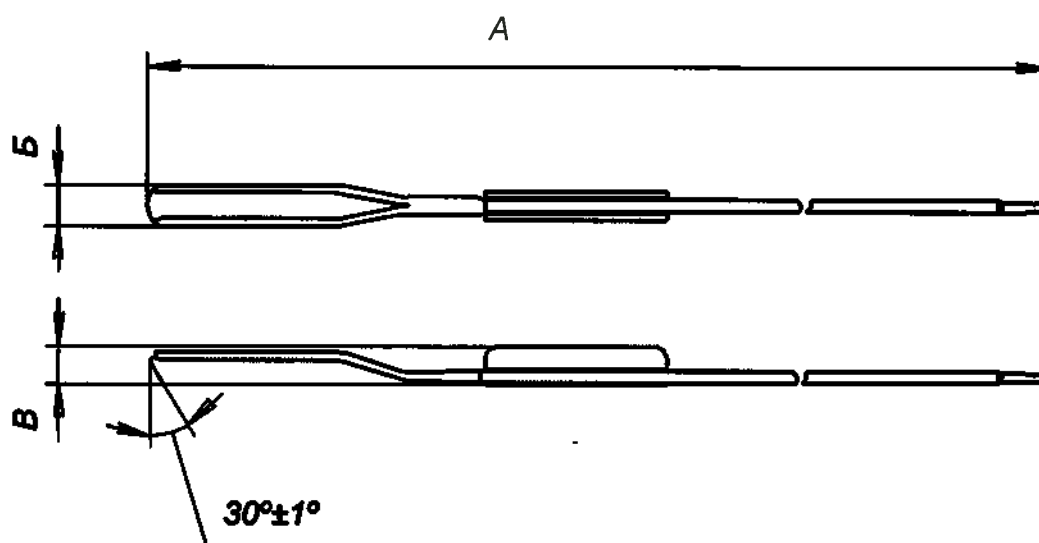


Таблица 7

Обозначение	Наименование	A, мм	Б, мм	В, мм	Масса, кг.
15.0800-7	Электрод – петля угловая под 30°.	284 ± 1	$6,4 \pm 0,5$	$6,3 \pm 0,5$	0,02

РИС.2

Разборка крана

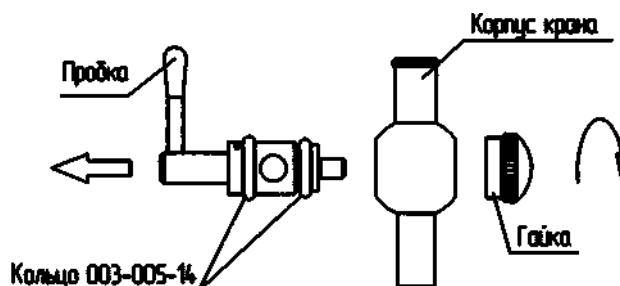


РИС.3

4. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМИНЕНИЮ

4.1 Показаниями к применению инструментов для биполярной резектоскопии, как к методу лечения, в гинекологии являются:

- предрак эндометрия (как морфологический, так и клинический) при незаинтересованности пациенток в сохранении менструальной и репродуктивной функций;
- предрак эндометрия при неэффективности гормональной терапии или наличии абсолютных противопоказаний к последней;
- полипы эндометрия, когда с помощью кюретажа не удастся удалить основание («ножку») полипов, особенно фиброзных или железисто-фиброзных, что ошибочно интерпретируется как рецидив заболевания и приводит к выбору неверной тактики лечения больных;
- подслизистая миома матки;
- внутриматочная перегородка (при невынашивании беременности);
- внутриматочные сращения.

4.2 Показаниями к применению инструментов для биполярной резектоскопии, как к методу лечения, в урологии являются:

Абсолютным показанием к проведению ТУР(транс-уретральной резекции) простаты является наличие аденомы предстательной железы с присущими ей рецидивирующими приступами задержки мочи, частым мочеиспусканием или недержанием, макрогематурией (обильное количество крови в моче), хронической инфекцией мочевого тракта и болевого синдрома.

Операция показана при таких заболеваниях:

- гиперплазия, аденома или фиброз простаты;
- злокачественные новообразования;
- осложненный хронический простатит.

Важно! Большой размер простаты не является непосредственным показанием к оперативному вмешательству. Оно необходимо при появлении функциональных или органических нарушениях работы мочеполовой системы, а также осложнений.

Срочное лечение необходимо при формировании дивертикула мочевого пузыря или присоединении почечной недостаточности.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

5.1 Противопоказаниями к применению инструментов для биполярной резектоскопии, как к методу лечения, в гинекологии являются:

- аденомиоз;
- миома матки больших размеров (свыше 12 недельной беременности);
- подслизистая миома диаметром более 5 см;
- рак эндометрия;
- заболевания матки и ее придатков, требующие радикального хирургического вмешательства;
- заинтересованность пациентки в сохранении менструальной и репродуктивной функций.

Последнее положение следует расценивать как противопоказание только по отношению к тотальной абляции слизистой тела матки, причем относительное, поскольку при предраке эндометрия и неэффективности гормональной терапии резектоскопия более предпочтительна, чем гистерэктомия.

5.2 Противопоказаниями к применению инструментов для биполярной резектоскопии, как к методу лечения, в урологии.

- Из основных противопоказаний для проведения операции следует отметить:
- большой объем аденомы (более 75 мл),
 - преклонный возраст пациентов.

В некоторых случаях операция может вызвать тяжелые осложнения.

Поэтому трансуретральная резекция противопоказана при:

- остром простатите или обострении хронического воспаления простаты;
- других острых инфекционно-воспалительных процессах в организме мужчин;
- различных коагулопатиях (гемофилия, болезнь Виллербанда и т.д.).

6. ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

6.1 Осложнения (побочные действия) при применении инструментов для биполярной резектоскопии, как к методу лечения, в гинекологии подразделяют на следующие группы:

- травматические повреждения;
- кровотечение;
- осложнения, обусловленные особенностями физико-химических свойств среды растяжения полости матки;
- инфицирование;
- бесплодие;
- стеноз шейного канала и как его следствие - гематометра.

Среди факторов риска механической перфорации матки необходимо выделить:

- а) ретрофлексию матки;
- б) стеноз цервикального канала;
- в) эндомиометрит;
- г) рак матки;
- д) инфантильную матку;
- е) чрезмерные усилия при расширении шейного канала;
- ж) несоблюдение правил выполнения внутриматочных вмешательств.

Наиболее часто механическая перфорация матки (полная или неполная) наблюдается во время зондирования полости матки и/или расширения шейного канала. Кроме этого, перфорация матки может произойти при «слепом» введении резектоскопа (острым краем керамического покрытия внутреннего тубуса).

Одним из самых серьезных осложнений следует считать перфорацию матки высокочастотным электродом.

Во-первых, перфорация матки теплоэнергетическими факторами приводит не только к повреждению целостности ее стенок, но и может быть причиной достаточно серьезной травмы кишечника.

Во-вторых, в сравнении с механической перфорацией риск ранения маточных сосудов высокочастотным током значительно выше.

Кровотечение во время резектоскопии обусловлено, главным образом, повреждением крупных сосудов эндометрия вследствие травмы слизистой или ее глубокой резекции. Нередко кровотечение возникает при резекции подслизистых узлов миомы.

С целью профилактики интраоперационного кровотечения рекомендуется производить гормональную подготовку эндометрия препаратами, стимулирующими атрофические процессы в слизистой тела матки.

Безусловно, определенными качествами «идеальной» среды растяжения полости матки обладает изотонический (0.9%) раствор хлорида натрия, поскольку изотонический раствор не оказывает раздражающего действия на ткани, быстро выводится из сосудистой системы и лишь временно увеличивает объем циркулирующей жидкости. Изотонический раствор не решает проблему жидкостной перегрузки, однако его чрезмерная интравазация не приводит к формированию отека мозга.

Частота инфекционных осложнений резектоскопии достаточно низкая и не превышает 0.17-2.9%. Однако в структуре указанных осложнений имеют место сепсис и бактериальный шок. Поэтому необходимо проведение профилактической противовоспалительной терапии, направленной на предупреждение септических осложнений в послеоперационном периоде.

Тотальная абляция эндометрия у пациенток молодого репродуктивного возраста сопряжена с высоким риском развития бесплодия или невынашивания беременности. Вместе с тем, бесплодие после резектоскопии лишь условно можно расценивать как послеоперационное осложнение, так как потеря способности эндометрия к восприятию оплодотворенной яйцеклетки является скорее закономерным итогом, чем осложнением. Тем не менее, к электрохирургической абляции слизистой тела матки нельзя относиться как к методу стерилизации, поскольку электродеструкция эндометрия не обеспечивает 100% контрацептивный эффект.

Стеноз шейного канала и, как его следствие - гематометра после резектоскопии формируются в результате электродеструкции однослойного цилиндрического эпителия, выстилающего канал шейки матки. Раневые поверхности шейного канала, возникшие в результате хирургического вмешательства, слипаются между собой, образуя рубцовое сращение и, тем самым, препятствуют выходу крови из полости матки. Во избежание подобного осложнения не рекомендуется осуществлять электрокоагуляцию слизистой шейного канала при выполнении абляции эндометрия.

6.2 Осложнения (побочные действия) при применении инструментов для биполярной резектоскопии, как к методу лечения, в урологии

В первые недели после ТУР предстательной железы появляется частое мочеиспускание или недержание. Вскоре оно проходит самостоятельно. Обычно гладкой мускулатуре мочевыводящих путей нужно время для адаптации.

В раннем периоде (около 2-х недель) после трансуретральной резекции многие симптомы нижних мочевых путей не улучшаются, а наоборот, даже ухудшаются. Практически у всех мужчин наблюдаются проблемы контроля над мочеиспусканием. Как правило, эти явления носят временный характер, и через 2-8 недель, когда происходит полное восстановление после операции, мужчины восстанавливают контроль над мочеиспусканием.

Также в раннем послеоперационном периоде возможно развитие кровотечения из места удаленной аденомы вследствие отхождения тромба с коагулированного сосуда. Как правило, данное осложнение лечат консервативно. При необходимости проводят отмывание сгустков крови из мочевого пузыря, обеспечивают более интенсивное промывание полости мочевого пузыря, назначают кровоостанавливающие препараты. Редко кровотечение не удается остановить проведением вышеуказанных мероприятий и требуется повторное эндоскопическое вмешательство, которое заключается в прижигании кровоточащего сосуда.

Задержка мочеиспускания в послеоперационном периоде после выполнения ТУР простаты развивается прежде всего за счет изменений в мышце мочевого пузыря как вследствие возрастных изменений, так и тех изменений, которые возникли в результате длительного существования аденомы простаты. В ряде случаев возможно самостоятельное заболевание мочевого пузыря, не связанное с аденомой, а сопутствующее ему. Но это относится к вопросам предоперационной диагностики.

Задержка мочеиспускания и длительно не проходящие расстройства мочеиспускания могут быть обусловлены как заболеваниями мочевого пузыря, так и техническими погрешностями при выполнении операции. В том случае, если симптомы обусловлены не удаленными тканями аденомы простаты, облегчить состояние больного может повторная трансуретральная резекция (ТУР).

Несмотря на соблюдение всех правил асептики и антисептики, направленных на предотвращение попадания микробов в зону операции, в определенном проценте случаев возможны инфекционно-воспалительные осложнения. К ним относятся острый простатит, острый пиелонефрит, острый орхоэпидидимит (воспаление яичек и придатков). Достаточно часто развитие этих осложнений связано с активизацией собственной микрофлоры, которая дремала в простате и активизация ее была спровоцирована оперативным вмешательством. Лечение этих осложнений сводится к назначению интенсивной антибактериальной терапии.

К наиболее частым осложнениям отдаленного периода после ТУР простаты относятся стриктура (сужение) мочеиспускательного канала и склероз шейки мочевого пузыря, возникающие в среднем в 3,8 и 4,7%, соответственно. Подобные осложнения, наряду с недостаточным удалением ткани аденомы простаты, а также истинным рецидивом заболевания, определяют необходимость в повторных операциях (последние проводятся также эндоскопически через мочеиспускательный канал без наружных разрезов).

Недержание мочи наблюдается у 0,5-2,0% пациентов, которым была проведена операция – трансуретральная резекция (ТУР) простаты. Причинами развития являются травма замыкательного аппарата, ответственного за удержание мочи, а также нейрогенные расстройства. Может наблюдаться либо частичное (при натуживании, кашле), либо полное недержание мочи.

Возможным осложнением ТУР аденомы простаты может являться эректильная

дисфункция. Нарушения эрекции могут быть спровоцированы операционной травмой, воздействием токов во время ТУР, возрастом пациента, сопутствующим приемом лекарственных препаратов.

7. УКАЗАНИЯ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

7.1 Санитарная обработка:

7.1.1 Очистка и дезинфекция. Сразу же после применения, инструмент необходимо разобрать, как показано на рис.2,3 и в п.4.2.3, и поместить в емкость с раствором.

Процесс дезинфекции и предстерилизационной очистки проводят следующим образом:

- 1) замочить в течение 60 мин в 2,5% растворе велтонена при температуре не менее 18°C;
- 2) промыть в том же растворе в течение 0,5 - 1,0 мин с помощью ерша, ватно-марлевого тампона или тканевой салфетки;
- 3) прополоскать проточной питьевой водой в течение 1,0 мин согласно п. 3.4 МУ-287-113;
- 4) протереть и высушить (можно с помощью тепловентилятора). Каналы продуть воздухом при помощи резиновой груши или шприца.

Собрать инструмент.

7.1.2 Стерилизация. Наиболее предпочтительным методом стерилизации является метод паровой стерилизации насыщенным паром при давлении 0,2 МПа ($2 \pm 0,2$ кг/см²) и температуре $132^\circ \pm 10^\circ$ в течение 20 ± 5 мин., в соответствии с п.4.3.1и таблицей 4.1 МУ-287-113.,

При санитарной обработке в неразобранном виде возможно неполное удаление биологических агентов из внутренних полостей инструмента, что приводит к его необратимой порче!

7.1.3 Хранение. После стерилизации инструмент поместить в стерильную камеру для хранения инструмента или другую стерильную емкость и хранить до применения.

7.2 Подготовка инструмента к работе:

7.2.1 Перед работой инструмент должен быть подвергнут санитарной обработке согласно раздела 4.1.

7.2.2 **Внимание!** Перед предстерилизационной очисткой тубусы резектоскопа необходимо разобрать и снять с направляющей оптики электрод (согласно рис.2).

7.2.3 Разборка резектоскопа производится в следующей последовательности:

- переместить выступы замка наружного тубуса (рис.1поз.6) в направлении дистальной части резектоскопа и снять наружный тубус;
- переместить выступы замка внутреннего тубуса (рис.1поз.5) в направлении дистальной части резектоскопа и снять внутренний тубус;
- нажать на кнопку замка электрода (рис.1поз.7) и снять с направляющей оптики электрод.

7.2.4 Сборка резектоскопа производится в следующей последовательности:

- вставить в рабочий элемент электрод до срабатывания замка;
- одеть на рабочий элемент внутренний тубус до срабатывания замка;
- одеть на внутренний тубус наружный тубус до срабатывания замка.

Во время операции необходимо периодически удалять нагар с рабочей поверхности электрода с помощью марлевого тампона, смоченного 3% раствором перекиси водорода!



8. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ

8.1 Во избежание повреждения во время работы и санитарной обработки инструмент не бросать. Не подвергать механическим воздействиям высокопрочный термостойкий полимерный наконечник внутреннего тубуса.

8.2 Не подвергать стерилизации при температуре выше 135°C.

8.3 Нежелательно использовать растворы, содержащие перекись водорода, и хлорсодержащие растворы.

8.4 Перед установкой в резектоскоп, внешним осмотром необходимо проверить состоянии изоляции электрода. При нарушении ее целостности (наличие мест прогаров, задиров) эксплуатация электрода недопустима!

8.5 Запрещается использование воспламеняющихся анестетиков или окисляющих газов, таких как закись азота и кислород.

8.6 При работе использовать только аппарат электрохирургический высокочастотный с выходными характеристиками:

- режим работы.....ТУР;
- мощность300 Вт;
- напряжение.....835 В;
- нагрузка.....300 Ом.

8.7 Запрещается использовать аппарат электрохирургический высокочастотный у которого максимальное выходное напряжение может превышать номинальное напряжение.

8.8 Регулярно проверять номинальное напряжение вспомогательных и активных принадлежностей.

8.9 Температура корпуса рабочей части не превышает 41 °С.

8.10 При объединении в систему, рабочие части другого МЕ изделия в конфигурации для эндоскопического применения должны быть рабочими частями типа CF или BF.

8.11 В дополнение к паспорту мы рекомендуем читать соответствующие руководства по эксплуатации подключаемого оборудования.

9. КОМПЛЕКТНОСТЬ

9.1. Комплект поставки приведен в таблице 8.

Таблица 8. Комплект поставки

№	Наименование/тип	Обозначение документа или основные характеристики	Кол.*
I	Инструменты для биполярной резектоскопии по ТУ 9431-050-10625445-2016, в составе*:		
1	Резектоскоп непрерывного промывания Fr (ШР) 26 с рабочим элементом пассивным	БИ 15.0800 ПК	1
	Резектоскоп непрерывного промывания Fr (ШР) 26 с рабочим элементом активным	БИ 15.0900 АК	
2	Обтуратор	M15.0800.004.000	1
3	Кабель соединительный	БИ 15.0800.011	1
4	Электрод – ролик	15.0800-3	1
5	Электрод – нож	15.0800-5	1
6	Электрод – петля угловая	15.0800-6	1
7	Электрод – петля угловая под 30°	15.0800-7	1
II	Документация		
1	Паспорт	БИ 15.0800 ПС	1

Примечание: * Состав и количество по требованию заказчика

Для правильной и надежной работы изделия рекомендуется использовать электроды поставляемые фирмой «КРЫЛО»

10. ГАРАНТИИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ

10.1 Изготовитель гарантирует соответствие гистеропомпы требованиям технических условий при соблюдении потребителем условий эксплуатации, транспортирования и хранения.

10.2 Гарантийный срок эксплуатации - 12 месяцев с момента ввода в эксплуатацию.

10.3 Гарантийный срок хранения - 12 месяцев с момента изготовления.

10.4 В течение гарантийного срока предприятие-изготовитель ремонтирует или заменяет инструмент и его части по предъявлению претензий.

10.5 Послегарантийное обслуживание производится по отдельному договору.

10.6 Настоящая гарантия действительна только при предъявлении гарантийного талона и его правильном заполнении.

10.7 Гарантия распространяется на любые неисправности инструмента, вызванные дефектами производителя или материала. Замена неисправных частей и связанная с этим работа производится бесплатно.

10.8 Настоящая гарантия считается недействительной, если будет изменен, стерт или неразборчив серийный номер инструмента, отсутствует паспорт.

10.9 Гарантия не распространяется на неисправности инструмента, вызванные следующими причинами:

- использование с нарушением требований паспорта, либо небрежным обращением;
- механическим повреждением инструмента, либо комплектующих;
- непредусмотренной паспортом разборкой или любым другим посторонним вмешательством в конструкцию инструмента, в том числе ремонтом; произведенным не уполномоченным на это персоналом (сервисным центром);
- использованием неоригинальных устройств и комплектующих, либо расходных материалов без письменной рекомендации фирмы-производителя;
- повреждением инструмента в результате пожара, наводнения, удара молнии и др.

11. ПРОВЕДЕНИЕ РЕМОНТА

11.1 В случае возникновения отказа в течение гарантийного срока необходимо составить рекламационный акт, в котором должно быть краткое описание отказа, обстоятельства возникновения отказа (по возможности), длительность реальной эксплуатации. В рекламационном акте должны быть указаны так же адрес эксплуатирующей организации, должность лица и их контактные телефоны. Рекламационный акт должен быть приложен к отправляемому инструменту.

11.2 Перед отправкой отказавшего инструмента в адрес изготовителя необходимо согласовать с изготовителем комплект отправки.

11.3 Перед отправкой инструмент изготовителю отправляемый комплект инструмента должен быть обработан в соответствии с требованиями п.4. Акт о проведении обработки должен быть приложен рекламационному акту.

11.4 Ремонт принадлежностей инструмента эксплуатирующей организацией допускается при получении письменного разрешения на данный ремонт от изготовителя. В данном случае гарантийные обязательства сохраняются.

11.5 В случае возникновения отказа после истечения гарантийного срока в адрес изготовителя направляется заявка на ремонт.

11.6 Паспорт инструмента должен сохраняться до конца эксплуатации инструмента и обязательно прикладываться к инструменту при отправке в ремонт.

12. УТИЛИЗАЦИЯ

12.1 Утилизацию пришедшего в негодность инструмента проводят в соответствии с требованием СанПин 2.1.7.2790 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» как изделий класса А.

13. СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПРИЕМКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ

13.1 Инструменты для биполярной резектоскопии _____ соответствует
ТУ 9431-050-10625445-2016 и признан годным к эксплуатации.

Дата выпуска _____

(подпись лица, ответственного за приемку)

Дата отгрузки _____

(подпись лица, ответственного за отгрузку)

*Наш адрес: 394042, Россия, г. Воронеж, ул. Старых Большевиков, 47, а/я17
ООО НПФ «КРЫЛО». Факс (473) 223-05-03, Тел.(473) 223-64-32.*

14. ВОЗМОЖНЫЕ НЕИСПРАВНОСТИ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ

Признак неисправности	Причина	Метод устранения
1. Негерметичность резиновых уплотнений.	1.1 Неправильно установлены резиновые уплотнительные кольца. 1.2 Резиновые уплотнительные кольца имеют внешние повреждения.	1.1 Установить резиновые уплотнительные кольца на посадочные места согласно рис.2. 1.2 Заменить резиновые уплотнительные кольца.

ГАРАНТИЙНЫЙ ТАЛОН
на ремонт в течение гарантийного срока

Изделие медицинской техники Инструменты для биполярной резектоскопии

заводской № _____ Дата выпуска _____

Владелец и его адрес

Выполнены работы по устранению неисправностей

Дата _____

Представитель
предприятия-изготовителя
Подпись _____

Владелец
Подпись _____

.....
Корешок талона
на ремонт в течение гарантийного срока

Представитель предприятия-изготовителя

Дата _____ Подпись _____

Прошнуровано, пронумеровано,
скреплено печатью

всемнадцати листов 18

Генеральный директор

ООО ИПО "Крыло"

Поляков В.Д.

