

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ
Наборы для чрескожной трахеостомии «Tracheo S.E.T.»

«УТВЕРЖДАЮ» / “APPROVE”

«Xmed s.r.l

/ C.E.O

(должность/position)

ROSELLA RAZZABONI

(имя/name)

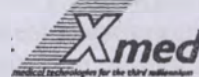
Rosella Razzaboni

(подпись/signature)

« » 2015 г.

«день» месяц (цифрами) / «day» month (numerals)

M.P. / Stamp



Sede legale: Via A. Sciesa, 22 - 41037 Mirandola -MO-
Sede operativa: Via Statale Sud, 113 - 41037 Mirandola -MO-
Tel. +39 0535.61.14.67 - Fax +39 0535.60.75.64
Partita IVA 02704640362

2015

ВВЕДЕНИЕ

Набор предназначен для быстрой установки трахеостомической трубки по модификации методики Сельдингера, с минимальным дискомфортом и риском осложнений для врача и пациента. Набор позволяет избежать травматичной трахеотомии.

ОПИСАНИЕ И РАБОТА

После пункции трахеи пункционной иглой и проведения через иглу в трахею гибкого проводника, трахеостомическое отверстие формируется путем проведения по проводнику дилататоров с последовательно увеличивающимся диаметром. Конусный дилататор имеет осевой продольный канал для проведения проводника и конической формы кончик. С его помощью отверстие увеличивается до размера, достаточного для проведения щипцов. Таким же образом, по проточенному в бранше каналу в трахею погружают зажим и, тупо раздвигая ткани, увеличивают отверстие для введения трубки. Обтураторы трахеостомических трубок, входящих в состав набора также имеют продольный осевой канал, позволяющий проводить трубку в трахею по проводнику. Гладкая коническая форма кончика обтуратора, выступающая за пределы трубки, частично выполняет функцию дилататора, атравматично и плавно проводя трубку в свежесформированное трахеостомическое отверстие.

Трахеостомическая трубка, применяющаяся в наборе, произведена из термопластичного, биологически-инертного поливинилхлорида без применения фталатов, имеет манжету большого объема низкого давления типа, снабжена стандартным 15 мм ISO-коннектором для присоединения к стандартному дыхательному контуру. Фланец в проксимальной части трубки служит для фиксации трубки на шее пациента и имеет маркировку размера трубки. Трубки имеют изогнутую на 105° форму, повторяющую физиологический изгиб трахеи пациентов. Манжета с помощью канала, проходящего в стенке трубки, соединяется с пилотом - баллончиком. Через воздушный клапан пилота - баллончика манжета заполняется воздухом. Сигналом наличия воздуха в манжете является надутый пилот – баллончик. При раздувании манжеты трубка занимает центральное положение в трахее, рекомендуемое давление воздуха в манжете 25 см водного столба. Форма манжеты гарантирует минимальную площадь контакта со слизистой оболочкой трахеи, одновременно обеспечивая надежную герметичность.

Все компоненты набора для трахеостомии предназначены для однократного применения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ

Наборы для чрескожной дилатационной трахеостомии применяются в анестезиологической, реанимационной и хирургической практике для атравматичного наложения трахеостомы с целью поддержания проходимости дыхательных путей у больных с неадекватным или временно отсутствующим самостоятельным дыханием, нуждающихся в длительной искусственной вентиляции легких, реже у больных с риском заброса желудочного содержимого в дыхательные пути для предотвращения аспирационного синдрома.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

Набор для чрескожной трахеостомии запрещен к использованию в следующих случаях:

- 1) в экстренной хирургии
- 2) в педиатрии
- 3) при инфекциях в области трахеостомии
- 4) при наличии злокачественных образований в области трахеостомии
- 5) невозможность определения анатомических ориентиров
- 6) у больных с затрудненным доступом к дыхательным путям или полной иммобилизацией головы.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

Риски в этих ситуациях должны сопоставляться с преимуществами процедуры.

- 1) увеличение щитовидной железы

- 2) оперативные вмешательства в области наложения трахеостомы в анамнезе
- 3) кровотечение (например, из-за применения антикоагулянтов) и нарушения в свёртывающей системе крови
- 4) затруднения идентификации анатомических ориентиров

ПАЦИЕНТЫ С НЕТИПИЧНОЙ АНАТОМИЕЙ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ШЕИ

Проведение трахеостомии у пациентов с короткой или толстой шеей может быть затруднительным. Прежде всего, нужно определить толщину тканей над трахеей, чтобы правильно провести все этапы манипуляции, необходимые для введения трахеостомической трубки.

Толщину тканей шеи можно определить с помощью шприца с иглой и несколькими миллилитрами воды (физиологического раствора). При постепенном введении иглы, когда Вы достигните просвета трахеи, в шприце с раствором появятся пузырьки воздуха. Следите за глубиной проникновения иглы для оценки толщины тканей перед стенкой трахеи. Это понадобится для дальнейшего правильного введения трахеостомической трубки.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- 1) Все элементы системы ИВЛ должны неоднократно тщательно проверяться до и после выполнения манипуляции.
- 2) Кожа пациентов в области стомы должна регулярно обрабатываться антисептическими и увлажняющими средствами для предотвращения образования фибриновых корок и струпов в области соприкосновения канюли с кожей, а также чтобы избежать травм слизистой оболочки трахеи.
- 3) Просвет трахеостомической трубки должен быть чистым, и регулярно санироваться. Необходимо проводить постоянные плановые проверки и замену трубки при необходимости, чтобы дыхательные пути были чистыми. Канюля не может быть использована более 30 дней.
- 4) Нужно проводить мониторинг и запись показателей давления и объема воздуха в манжете трубки.
- 5) Трахеостомические трубки и другие компоненты набора предназначены для использования только у одного пациента. Категорически запрещена стерилизация набора, в независимости от способа. Любое повторное использование набора сопряжено с серьезным риском инфицирования пациента и может причинить серьезный вред его здоровью.
- 6) Берегите манжетку трубки от повреждений, исключите ее контакт с острыми предметами.
- 7) Впускной клапан манжеты может создавать помехи и влиять на четкость изображений МРТ. Убедитесь в том, что клапан находится вне сканируемой области.
- 8) В случае использования трахеостомической трубки вне медицинского учреждения, медицинский персонал несет ответственность за предоставление пациенту инструкций по безопасному использованию и правильному уходу за трахеостомой.
- 9) Для очистки трахеостомической трубки используйте только стерильный физиологический раствор.
- 10) После введения, проверьте положение канюли с помощью рентгенографического исследования.
- 11) Набор может быть использован только квалифицированным медицинским персоналом.
- 12) Не пытайтесь переместить трахеостомическую трубку при заполненной манжетке.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) В случае кровотечения, с целью гемостаза обычно достаточно прижать кровоточащие ткани салфеткой. При продолжающемся кровотечении необходимо применение хирургической электрокоагуляции.
- 2) Для предотвращения возможных травм трахеи и области стомы перед удалением трахеостомической трубки убедитесь, что воздух из манжетки канюли полностью выкачан.
- 3) Если трахеостомическая трубка была смазана перед введением, убедитесь, что

лубрикант не закрывает просвет, что может привести к трудностям при вентиляции.

- 4) Во время анестезии закись азота может диффундировать в манжетку канюли, увеличивая давление в ней. Уровень давления в манжетке должен находиться под контролем.
- 5) Избегайте контакта канюли с электрическим скальпелем или хирургическим лазером. Поливинилхлорид при нагревании может выделять токсичные пары, а также привести к возгоранию в среде, перенасыщенной кислородом (во время анестезии).
- 6) Не используйте набор, если его упаковка повреждена.
- 7) Уровень давления в манжетке трубки должен находиться под контролем и регулярно корректироваться. Избыточное давление в манжетке может привести к травме трахеи.
- 8) Должна производиться регулярная замена трахеостомической трубки, согласно индивидуальным показаниям.
- 9) Во время и после присоединения системы ИВЛ к переходнику трахеостомической трубки, избегайте чрезмерного вращения или линейного давления, чтобы избежать отсоединения от дыхательного контура или окклюзии просвета.

ПОДГОТОВКА ИЗДЕЛИЯ К РАБОТЕ.

Подготовка и проверка компонентов набора

1. Заполните манжетку трахеостомической канюли воздухом, чтобы убедиться, что она не повреждена. Убедитесь в том, что манжетка может свободно расправляться.
2. Спустите воздух из канюли, чтобы избежать ее повреждений во время введения.
3. Убедитесь, что проводник может свободно проходить через первый расширитель, расширительный зажим и obturator трахеостомической трубки.
4. Для облегчения введения можно нанести небольшое количество водорастворимого лубриканта на канюлю и наконечник мандрена
5. Подготовка пациента
6. Пациент должен находиться под общей анестезией, в положении лежа на спине, с подкладным валиком под шейей и плечами для того, чтобы добиться полного разгибания шеи. Необходима обработка кожи антисептиками и обкладывание стерильным бельем.
7. С помощью большого и указательного пальцев определите положение щитовидного хряща и идентифицируйте следующие анатомические образования:
 - а) щитовидный хрящ
 - б) перстневидный хрящ
 - в) кольца трахеи
 - г) яремная вырезка
 - д) место наложения стомы
8. Место, выбранное для введения канюли, должно быть отмечено маркером. Оно может находиться между первым и вторым или вторым и третьим кольцами трахеи.
9. Перед манипуляцией увеличьте подачу кислорода до 100% и проверьте сатурацию, ЭКГ и артериальное давление пациента.
10. Санируйте полость глотки с помощью вакуумного отсоса и установите трубку выше голосовых связок для того, чтобы освободить зону, в которой будет накладываться стома.
11. Для того чтобы убедиться в правильной установке проводника и трахеостомической канюли рекомендуется воспользоваться бронхоскопом. Канюля должна находиться на передней медиальной линии трахеи, во избежание паратрахеальной позиции, которая может быть причиной осложнений в виде подкожной эмфиземы и/или пневмоторакса.
12. Рекомендуется поместить бронхоскоп в вентиляционную трубку для постоянного контроля на всех этапах манипуляции.

Подготовка места для манипуляции

Рекомендуется инфильтрация тканей анестетиком в месте наложения стомы. Инъекции растворами, содержащими следовые концентрации адреналина, могут предотвратить излишнее кровотечение.

ПОРЯДОК РАБОТЫ

Наборы для чрескожной трахеостомии «Tracheo S.E.T.», с зажимом:

- Трахеостомическая трубка с манжетой, obturatorом и тесьмой для фиксации
- Пункционная игла с канюлей 14G
- Гибкий проводник
- Конусный дилататор
- Скальпель одноразовый
- Зажим
- Шприц

1) Установите интубационную трубку над голосовыми связками, и вставьте бронхоскоп для постоянного контроля (рис.1)



2) На выбранном ранее месте, отмеченным точкой, выполнить вертикальный разрез достаточной длины для прохождения трахеостомической канюли (1.5 - 2 см)

3) Введите иглу с канюлей (надетую на шприц, заполненный небольшим количеством физ. р-ра) перпендикулярно к коже и пройдите иглой в трахею. Рекомендуется установить иглу канюли на медиальной передней поверхности трахеи (на 12-ти часах). Когда Вы достигните иглой просвета трахеи, в шприце с раствором появятся пузырьки воздуха. Убедитесь в правильном положении иглы, используя эндоскоп. Во время этого этапа манипуляции возможна аспирация слюны, слизистого отделяемого (рис.2).

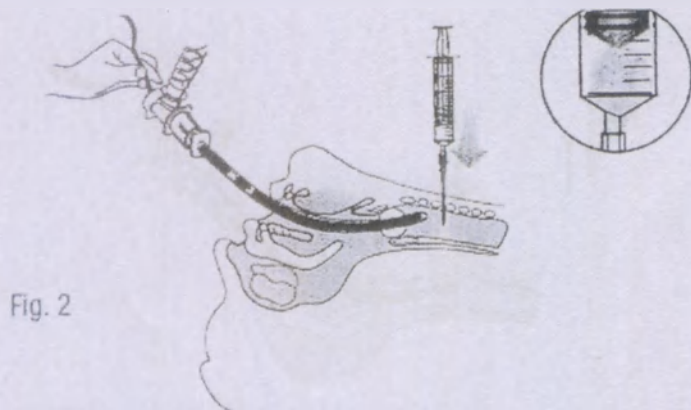


Fig. 2

Внимание: неправильное введение иглы может привести к невозможности дальнейшего выполнения процедуры, а также возможным рубцово-стенотическим осложнениям в трахее.

Перед тем как надеть иглу на шприц, необходимо снять защитный колпачок.

4) Удалите иглу и шприц, оставив канюлю в месте введения. Затем вставьте шприц в канюлю еще раз, чтобы убедиться в правильном положении канюли в трахее. Если в шприце появились пузырьки воздуха, снимите его с канюли (рис.3).

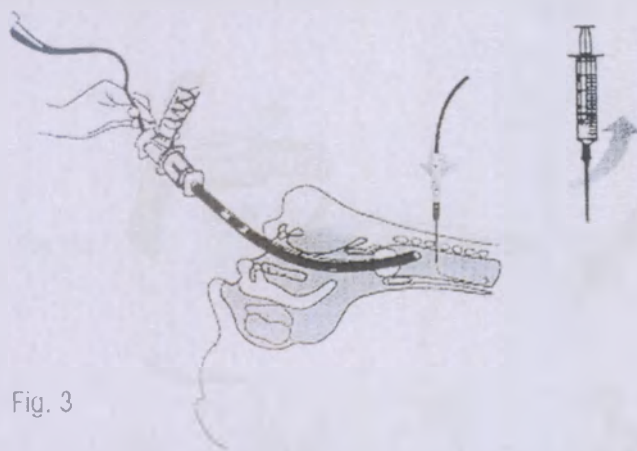


Fig. 3

5) Вставьте расширитель-интродюсер в канюлю, достаньте проводник из упаковки и введите его через интродюсер в трахею в каудальном направлении на 10-15 см, остальную часть оставив снаружи.

6) Перед извлечением канюли, убедитесь, что проводник может свободно двигаться внутри нее. Не извлекайте проводник.

Примечание: так как проводник предназначен для введения других компонентов набора в трахею, важно, чтобы он не был поврежден (отсутствие изломов) во время процедуры. Чтобы избежать повреждений проводника, всегда держите свободный конец большим и указательным пальцами во время введения компонентов набора.

При повреждении проводника продолжение манипуляции может стать затруднительным. В таких случаях продолжить процедуру можно, если:

а) поврежденную часть можно свободно ввести в трахею.

б) достаточно длинная часть проводника не повреждена и готова к использованию.

Если данные условия не соблюдены и проводник поврежден, необходимо использовать новый набор или новый проводник.

7) Вставьте расширитель по проводнику через мягкие ткани, пока не почувствуете сопротивление передней стенки трахеи. Аккуратно вращая расширитель, продвигайте его вперед через трахею, расширяя ткани и стенку трахеи. Убедитесь, что проводник может свободно двигаться при введенном расширителе. (рис.4).

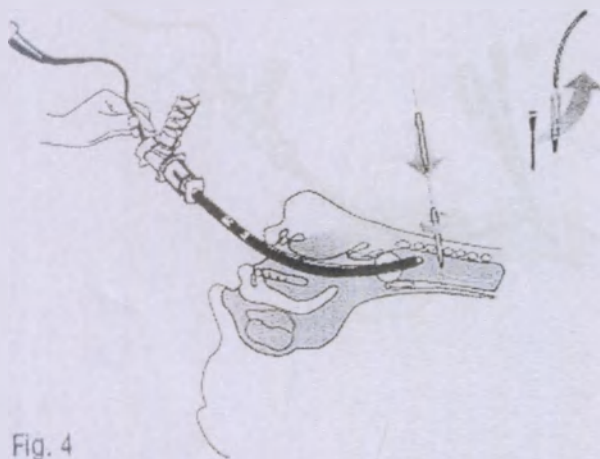


Fig. 4

8) Не извлекайте расширитель в течение 30 секунд, чтобы сохранить просвет стомы для дальнейшего введения зажима. (рис.4).

9) Установите уровень максимального раскрытия зажима вращая регулируемую шайбу между ручками зажима (рис. 5a).

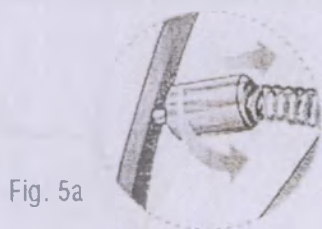


Fig. 5a

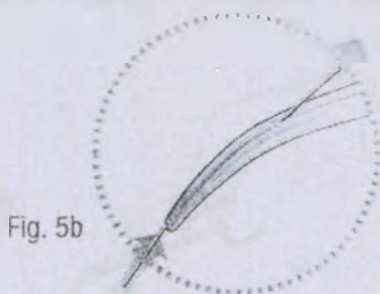


Fig. 5b

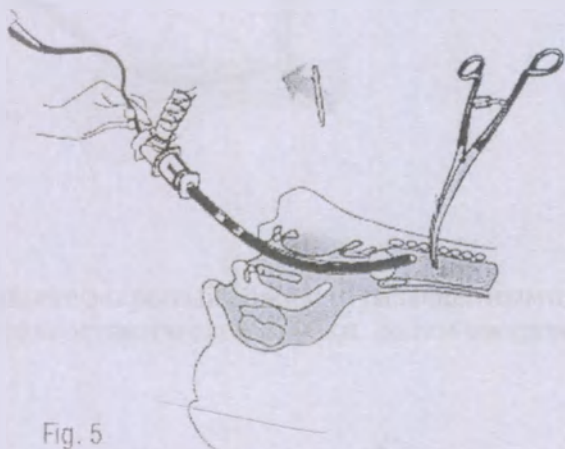


Fig. 5

10) Извлеките расширитель и вставьте проводник в отверстие (клапан) на правой бранше зажима (рис. 5b).

11) Держа свободную часть проводника и бранши зажима в каудальном направлении, продвиньте зажим вперед от передней стенки трахеи. Если в течение этого этапа не возникает сопротивления движению и зажим проходит свободно, можете перейти к пункту 12. В обратном случае, оказывайте постоянное давление зажимом, пока сопротивление передней стенки трахеи не будет преодолено. Это действие должно сопровождаться постоянным контролем бронхоскопа во избежание травм передней стенки трахеи. Если проникнуть зажимом не удастся, вновь установите дилататор и повторите действия, начиная с пункта 7 (рис. 5).

12) Поднимите зажим вертикально с закрытыми браншами так, чтобы конец зажима проник глубже в трахею, оставаясь параллельно продольной плоскости трахеи (рис. 6).

вакуумного аспиратора. Кровь, попавшая в дыхательные пути может свернуться и вызвать обструкцию (рис. 9).

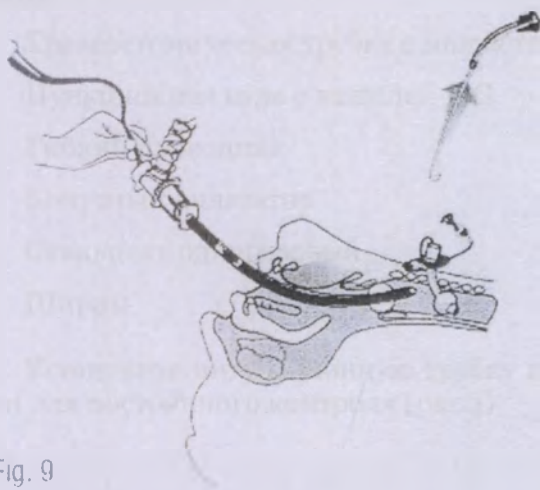


Fig. 9

- 16) Раздуйте воздухом манжету трубки.
- 17) Подсоедините контур аппарата ИВЛ к трахеостомической трубке.
- 18) Убедитесь в том, что трубка установлена правильно, ориентируясь по дыхательным движениям, аускультации, концентрации CO_2 , рентгенографии, сатурации O_2 .
- 19) Фиксируйте трахеостомическую трубку, используя тесьму, имеющуюся в наборе.
- 20) Удалите бронхоскоп и интубационную трубку из ротовой полости (рис. 10).

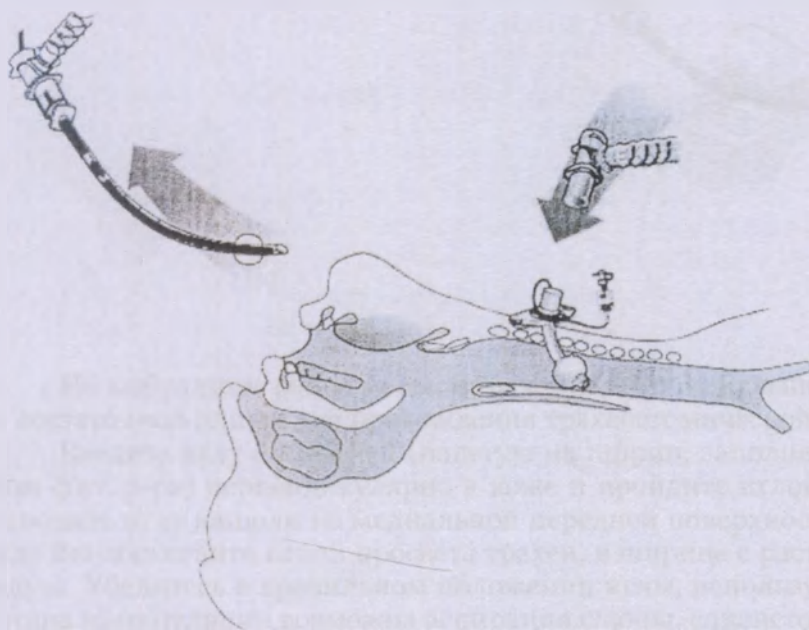


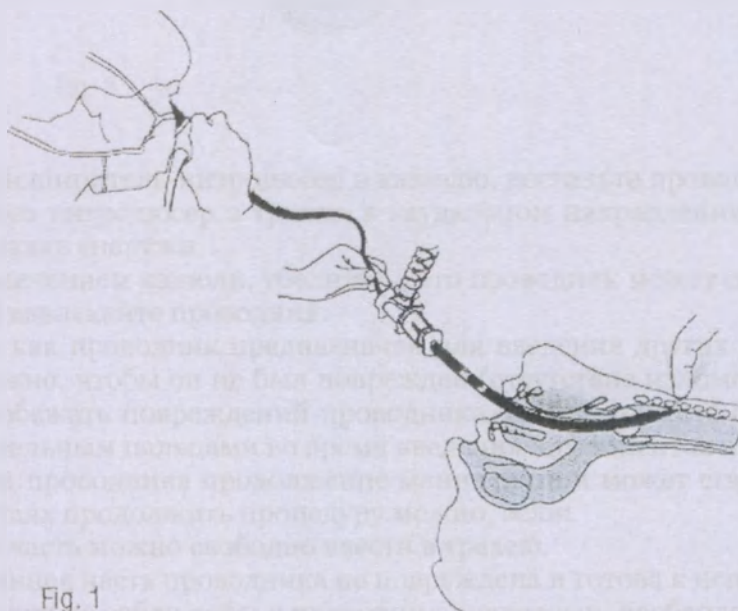
Fig. 10

- 21) Для поддержания гигиены пациента необходима обработка области трахеостомы антисептическими средствами.
- 22) Из брошюры, поставляющейся с набором извлеките отрывную часть, содержащую информацию о типе комплекта и трахеостомической трубки и приклейте ее в историю болезни пациента.

Наборы для чрескожной трахеостомии «Tracheo S.E.T.», без зажима:

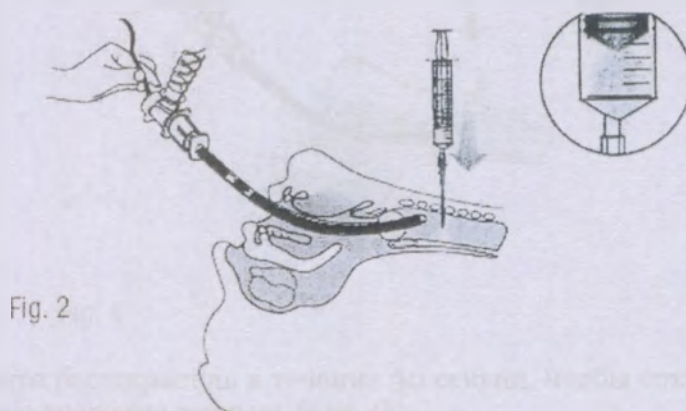
- Трахеостомическая трубка с манжетой, obturatorом и тесьмой для фиксации
- Пункционная игла с канюлей 14G
- Гибкий проводник
- Конусный дилататор
- Скальпель одноразовый
- Шприц

1) Установите интубационную трубку над голосовыми связками, и вставьте бронхоскоп для постоянного контроля (рис.1)



2) На выбранном ранее месте, отмеченном точкой, выполнить вертикальный разрез достаточной длины для прохождения трахеостомической канюли (1.5 - 2 см)

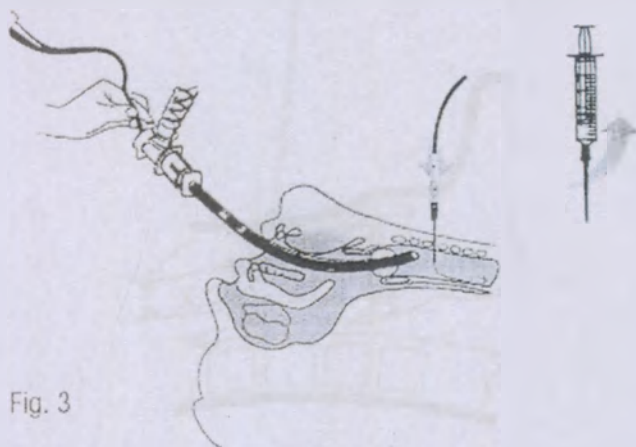
3) Введите иглу с канюлей (надетую на шприц, заполненный небольшим количеством физ. р-ра) перпендикулярно к коже и пройдите иглой в трахею. Рекомендуется установить иглу канюли на медиальной передней поверхности трахеи (на 12-ти часах). Когда Вы достигните иглой просвета трахеи, в шприце с раствором появятся пузырьки воздуха. Убедитесь в правильном положении иглы, используя эндоскоп. Во время этого этапа манипуляции возможна аспирация слюны, слизистого отделяемого (рис.2).



Внимание: неправильное введение иглы может привести к невозможности дальнейшего выполнения процедуры, а также возможным рубцово-стенотическим осложнениям в трахее.

Перед как надеть иглу на шприц, необходимо снять защитный колпачок.

4) Удалите иглу и шприц, оставив канюлю в месте введения. Затем вставьте шприц в канюлю еще раз, чтобы убедиться в правильном положении канюли в трахее. Если в шприце появились пузырьки воздуха, снимите его с канюли (рис.3).



5) Вставьте расширитель-интродюсер в канюлю, достаньте проводник из упаковки и введите его через интродюсер в трахею в каудальном направлении на 10-15 см, остальную часть оставив снаружи.

6) Перед извлечением канюли, убедитесь, что проводник может свободно двигаться внутри нее. Не извлекайте проводник.

Примечание: так как проводник предназначен для введения других компонентов набора в трахею, важно, чтобы он не был поврежден (отсутствие изломов) во время процедуры. Чтобы избежать повреждений проводника, всегда держите свободный конец большим и указательным пальцами во время введения компонентов набора.

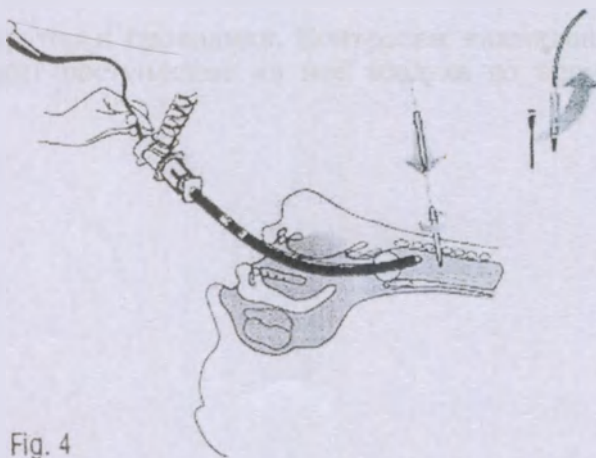
При повреждении проводника продолжение манипуляции может стать затруднительным. В таких случаях продолжить процедуру можно, если:

а) поврежденную часть можно свободно ввести в трахею.

б) достаточно длинная часть проводника не повреждена и готова к использованию.

Если данные условия не соблюдены и проводник поврежден, необходимо использовать новый набор или новый проводник.

7) Вставьте расширитель по проводнику через мягкие ткани, пока не почувствуете сопротивление передней стенки трахеи. Аккуратно вращая расширитель, продвигайте его вперед через трахею, расширяя ткани и стенку трахеи. Убедитесь, что проводник может свободно двигаться при введенном расширителе. (рис.4).



8) Не извлекайте расширитель в течение 30 секунд, чтобы сохранить просвет стомы для дальнейшего введения зажима. (рис.4).

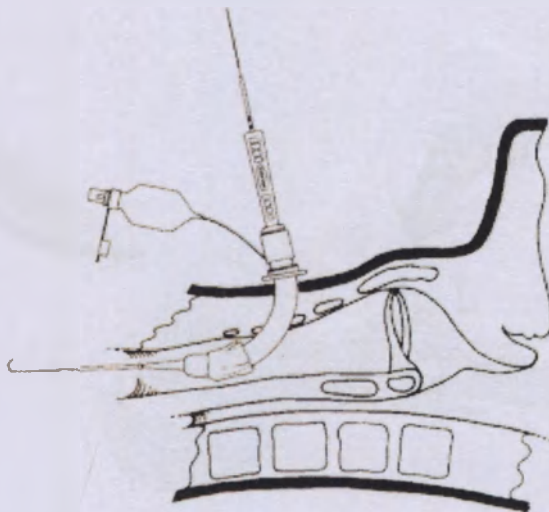


Fig. 7

12) Удалите мандрен и проводник, оставив трубку. Санируйте трахею с помощью вакуумного аспиратора. Кровь, попавшая в дыхательные пути может свернуться и вызвать обструкцию (рис. 8).

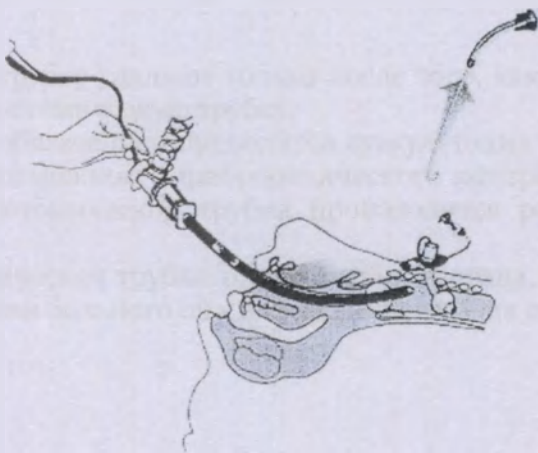


Fig. 8

- 13) Раздуйте воздухом манжету трубки.
- 14) Подсоедините контур аппарата ИВЛ к трахеостомической трубке.
- 15) Убедитесь в том, что трубка установлена правильно, ориентируясь по дыхательным движениям, аускультации, концентрации CO_2 , рентгенографии, сатурации O_2 .
- 16) Фиксируйте трахеостомическую трубку, используя тесьму, имеющуюся в наборе.
- 17) Удалите бронхоскоп и интубационную трубку из ротовой полости (рис. 9).

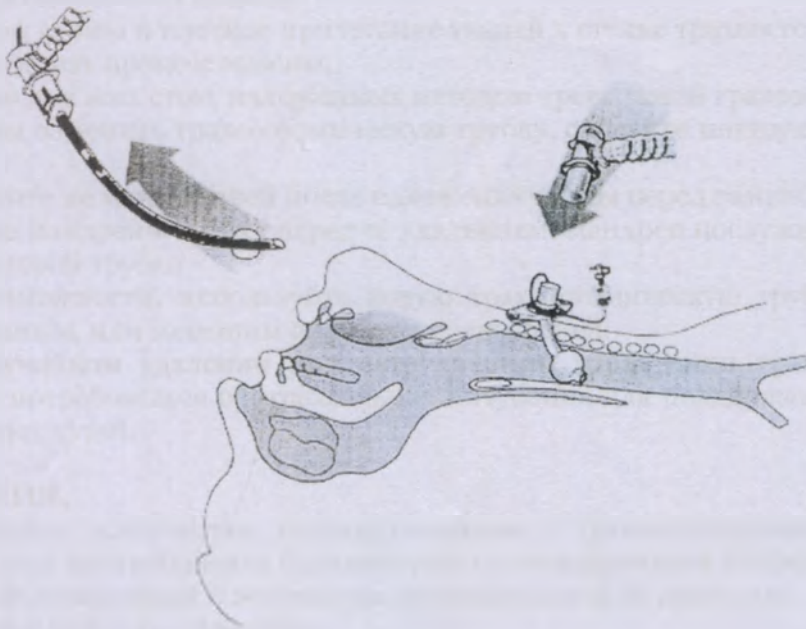


Fig. 9

18) Интубационную трубку удаляют только после того, как налажена эффективная вентиляция через трахеостомическую трубку.

19) После операции обязательно проводится аускультация дыхания и санационная бронхоскопия. При невозможности фиброоптического контроля во время операции, после установки трахеостомической трубки производится рентгенологический контроль.

20) Если трахеостомическая трубка плохо зафиксирована, то при кашле, санации трахеи или поворачивании больного она может выскочить из стомы.

Замена трахеостомической канюли

Малые размеры стомы и плотное прилегание тканей к стенке трахеостомической трубки могут затруднить процесс замены.

Это характерно для всех стом, наложенных методом чрескожной трахеостомии.

Для того чтобы заменить трахеостомическую трубку, следуйте инструкции, приведенной ниже:

- 1) подождите не менее 7 дней после наложения стомы перед заменой.
- 2) вставьте мандрен в трубку перед ее удалением: мандрен послужит проводником для введения новой трубки
- 3) при возможности, используйте новую трахеостомическую трубку с внешним диаметром равным, или меньшим диаметру предыдущей.
- 4) при случайном удалении или затрудненном извлечении трахеостомической трубки может потребоваться оротрахеальная интубация для поддержания проходимости дыхательных путей.

ОСЛОЖНЕНИЯ.

Зафиксированные осложнения, ассоциированные с трахеостомическими трубками, многочисленны и разнообразны. Соотнесите со стандартными учебными пособиями и медицинской литературой о возможных осложнениях и их причинах.

Нежелательные побочные действия

При использовании изделия задокументированных побочных реакций не обнаружено.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

В техническом обслуживании не нуждается.

ТЕКУЩИЙ РЕМОНТ

Изделие относится к разряду расходных материалов, ремонту не подлежит.

МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ.

ТРЕБОВАНИЯ К ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ

Данное медицинское изделие при использовании, транспортировке и хранении не оказывает негативного воздействия на человека и окружающую среду.

УСЛОВИЯ ЭКСПЛУАТАЦИИ, ТРАНСПОРТИРОВКИ И ХРАНЕНИЯ

Изделие устойчиво при эксплуатации в температурном диапазоне от +32 до +42°C и воздействиям биологических жидкостей и выделений тканей организма, с которыми они контактируют в процессе эксплуатации.

Хранить при температуре окружающей среды от -15,0 до +45,0°C, при относительной влажности 0-90% без образования конденсата.

Транспортировать при температуре окружающей среды от -15,0 до +45,0°C, при относительной влажности 0-90% без образования конденсата и механических воздействий при вибрационных нагрузках в диапазоне 10-55 Гц, амплитуде перемещения 0,35 мм и ударных нагрузках при пиковом ускорении 100 м/с² (10g) и длительности ударного ускорения 16 мс.

ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

Гарантии производителя распространяются на качество материалов, соединения деталей изделия и стерильность в течение 5 лет с даты стерилизации. Гарантийные обязательства не применимы в случаях нецелевого или некорректного (несоответствующего инструкции по применению) употребления пользователем. Материальная ответственность ограничена стоимостью изделия.

СРОК СЛУЖБЫ (ГОДНОСТИ)

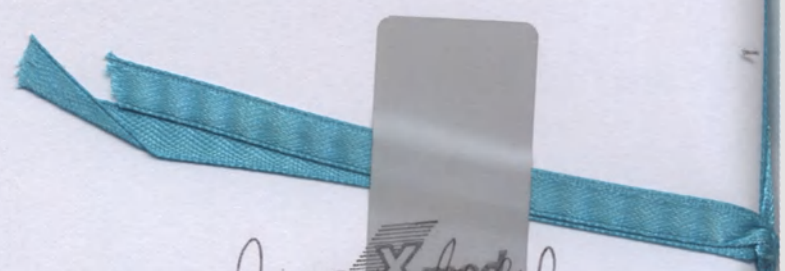
5 лет с даты стерилизации. После истечения срока сохранения стерильности, изделие должно утилизироваться в соответствии с предписаниями по утилизации.

ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УТИЛИЗАЦИИ ИЛИ УНИЧТОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ

Утилизация производится в установленном порядке согласно утвержденным территориальным и (или) федеральным правилам, нормативным документам и актам применительно в отношении к изделиям, имеющим биологическое загрязнение.

СРОК СЛУЖБЫ (ПОСЛЕДСТВИЕ)
в том с целью сохранения. После истечения срока годности, изделие
должно утилизироваться в соответствии с требованиями по утилизации.

ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УТИЛИЗАЦИИ (или ПОСЛЕДСТВИЕ)
Утилизация производится в установленном порядке, согласно требованиям
технических и (или) федеральных органов исполнительной власти в области
защиты и окружающей среды, на основании соответствующих документов.



h. e. a. Xmed
Sede legale: Via A. Sciesa, 22 - 41037 Mirandola - MO -
Sede operativa: Via Statale Sud, 113 - 41037 Mirandola - MO -
Tel. +39 0535.61... FAX +39 0535 60.75.64
Partita IVA 022...

ского языка на русский язык

на Инструкции по применению (Наборы для чрескожной трахеостомии "Tracheo

УТВЕРЖДАЮ

Хмед с.р.л.

Исполнительный директор

Роселла Разабони

/подпись/

Штамп: Хмед

Юридический адрес: Виа А.Скиеса, 22 – 41037 Мирандола – МО-

Почтовый адрес: Виа Статале Суд, 113 - 41037 Мирандола – МО-

Тел. +39 0535.61..14.67 – Факс +39 0535.60.75.64

Номер плательщика НДС 02704640362

/подпись/

Штамп: Хмед

Юридический адрес: Виа А.Скиеса, 22 – 41037 Мирандола – МО-

Почтовый адрес: Виа Статале Суд, 113 - 41037 Мирандола – МО-

Тел. +39 0535.61..14.67 – Факс +39 0535.60.75.64

Номер плательщика НДС 02704640362

Переводчик



Коновалов Сергей Георгиевич

Город Москва

Второго июля две тысячи пятнадцатого года

Я, Милевский Владислав Геннадиевич, нотариус города Москвы свидетельствую подлинность подписи, сделанной переводчиком Коноваловым Сергеем Георгиевичем в моём присутствии. Личность его установлена.

Зарегистрировано в реестре за №
Взыскано по тарифу: 100 рублей.
Нотариус

18-6-11882

