

КОПИЯ

TO ALL TO WHOM THESE PRESENTS SHALL COME : I, LAU TAI CHIM

Notary Public duly Admitted, Authorised and Sworn

Practising at the Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China

DO HEREBY CERTIFY that the documents hereunto annexed are copy documents.

For the text of the attached documents, I assume no responsibility.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see

"https://www.judiciary.hk/en/court_services_facilities/apostille_verification.html"

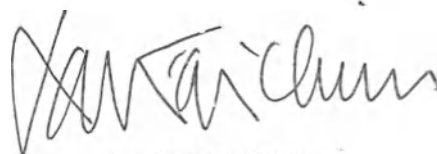
此項文件加簽僅就公共文件上簽署的真確性、簽署人的身分及，如適用的話，文件上的蓋章蓋印予以證明。此項文件加簽並不就文件的内容作出證明。就發出此文件加簽之查證，見 "https://www.judiciary.hk/zh/court_services_facilities/apostille_verification.html"

APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: 國家/地區	Hong Kong, China 中國香港
This public document 此公共文件	
2. has been signed by 簽署人為	Lau Tai Chim
3. acting in the capacity of 其行事的身分為	Notary Public 公證人
4. bears the seal / stamp of 蓋有的蓋章/蓋印	Lau Tai Chim
Certified 加簽證明	
5. at 在	High Court 高等法院
6. the 於	03 JUL 2020 2020 年 07 月 03 日
7. by 由	Simon KWANG Registrar, High Court 鄭卓宏 高等法院司法常務官
8. No 編號	26239 / 2020
9. Seal / stamp: 蓋章/蓋印	10. Signature: 簽署

Reference Code 參考編號 B8225416

IN TESTIMONY whereof I have
hereunto subscribed my name and affixed
my Seal of Office this 2nd day of July in
the year of Our Lord Two thousand and
twenty.



LAU TAI CHIM
NOTARY PUBLIC,
HONG KONG SAR.

Ref.: L/47677/2020(3)

2. Мокс-

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Zhejiang Haisheng Medical Device Co.,Ltd
Mr. Haisheng Huang

«30» июня 2019 г.

Руководство по эксплуатации

**Воздуховод орофарингеальный одноразовый стерильный, размеры:
№№ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12**

Назначение и информация о потенциальных потребителях

Изделие предназначено для восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей во время реанимационных мероприятий.

Область медицинского применения

Предназначены для применения в различных отделениях стационарных медицинских организациях, отделениями реанимации, медицинским персоналом скорой медицинской помощи.

Требования к пользователю

Персонал, использующий данное изделие, должен иметь необходимую квалификацию и быть ознакомлен с руководством по эксплуатации.

Комплект поставки

Воздуховод орофарингеальный одноразовый стерильный – не менее 1 шт.
Руководство по эксплуатации – 1 шт.

Описание и конструкция медицинского изделия

Воздуховод орофарингеальный состоит из ротовой части, фланцевого конца и усиливающей втулки

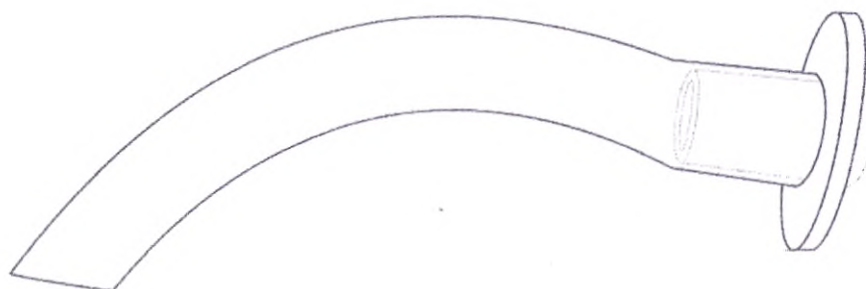


Рисунок 1 - Воздуховод орофарингеальный. Схема общего вида

Технические характеристики

Таблица 1 Характеристики воздуховода орофарингеального

Размер	Длина, мм	Минимальный внутренний размер, мм	Масса, г (не более)	Цветовой код вставки
4	$40 \pm 2,5$	$3,0 \pm 0,5$	3.3	Розовый
5	$50 \pm 2,5$	$3,5 \pm 0,5$	3.8	Синий
6	$60 \pm 2,5$	$4,0 \pm 0,5$	6.9	Черный
7	$70 \begin{smallmatrix} +5,0 \\ -2,5 \end{smallmatrix}$	$4,0 \pm 0,5$	9.5	Белый
8	$80 \pm 5,0$	$4,5 \pm 1,0$	11.2	Зеленый
9	$90 \pm 5,0$	$4,5 \pm 1,0$	15.3	Желтый
10	$100 \pm 5,0$	$5,0 \pm 1,0$	15.5	Красный
11	$110 \pm 5,0$	$5,5 \pm 1,0$	16.8	Голубой
12	$120 \pm 5,0$	$5,5 \pm 1,0$	18.6	Оранжевый

- Вдох и выдох должны осуществляться беспрепятственно через воздуховод.

Меры безопасности при использовании

- Изделие может использоваться только специально обученными врачами и медицинскими сотрудниками.
- В случае обнаружения повреждения упаковки, загрязнений, использование изделий запрещено.
- Данные изделия являются одноразовыми и не предназначены для повторного использования и стерилизации.
- Используйте изделие сразу после извлечения из упаковки. После использования изделие подлежит незамедлительной утилизации.
- Перед использованием проверьте изделие, если выявлено повреждение, замените изделие.
- В случае смазывания изделий перед введением (при обоснованной необходимости), удостоверьтесь, что отверстия, предназначенные для обеспечения дыхания, не закупорены.
- В случае изменения пациентом положения тела, проверьте правильность положения изделия. При неправильном положении требуется незамедлительно поправить изделие.
- Пациент должен находиться под постоянным наблюдением врача при использовании данных изделий.
- Внимательно ознакомьтесь с руководством по эксплуатации перед использованием изделия, обратите внимание на герметичность упаковки и дату производства, не используйте просроченное изделие.
- Не используйте изделия более 24 часов.

Показания

Необходимость применения данного изделия принимается квалифицированным медицинским персоналом.

Среди возможных показаний выделяют следующие:

- острая дыхательная недостаточность вследствие обструкции на уровне ротоглотки
- западение языка при бессознательном состоянии больного
- кома любой этиологии с утратой кашлевого и рвотного рефлексов
- атрезия хоан
- синдром Пьера–Робена
- необходимость держать рот открытым для проведения эффективной искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Противопоказания

Воздуховод орофарингеальный противопоказан пациентам с нижней обструкцией дыхательных путей и пациентам, нуждающимся в механической вентиляции легких.

Воздуховод орофарингеальный не может быть использован для пациентов, находящихся в сознании (допускается кратковременное использование).

Не следует использовать изделие для пациентов, у которых есть риск сломать передние 4 зуба.

Способ применения

1. Выберите воздуховод подходящего размера и проверьте целостность упаковки.
2. Извлеките изделие из упаковки и проверьте на предмет загрязнений.
3. Используйте местно-анестезирующее средство перед введением воздуховода для подавления рвотного рефлекса.
4. Уложите пациента на ровную поверхность и запрокиньте его голову назад.
5. Лево́й рукой откройте рот пациента, перед введением воздуховода следует очистить ротовую полость и глотку пациента. Если невозможно открыть рот пациента пальцами, при этом нельзя использовать назофарингеальный воздуховод, используйте шпатель в качестве рычага для открытия рта пациента.
6. Право́й рукой введите воздуховод в ротовую полость пациента.
7. Проверьте состояние пациента в целях предотвращения попадания языка и губ пациента между зубами и воздуховодом.

Условия эксплуатации

Общие требования к окружающей среде во время эксплуатации	
Температура воздуха, °C	+0 ... + 40
Влажность воздуха, (относительная), без образования конденсата	5...100%

Условия транспортирования и хранения

Изделия транспортируют в крытых транспортных средствах в соответствии с правилами перевозки грузов, действующими на каждом виде транспорта. Транспортный процесс должен предотвращать толчки, интенсивные колебания и влажность.

Не храните изделия в неотапливаемых автомобилях скорой помощи.

После транспортировки необходимо выдержать перед использованием в помещении не менее 4-х часов.

Изделие необходимо хранить в чистом прохладном сухом и хорошо вентилируемом месте; беречь от попадания прямых солнечных лучей, высокой температуры и влажности.

Условия окружающей среды при хранении и транспортировке	
Температура воздуха при хранении, °C	0...+25
Температура воздуха при транспортировании, °C	-20...+60
Влажность воздуха, (относительная)	25...75%
Тип помещения	Хорошо вентилируемое помещение

Обозначение символов маркировки

	СЕ-маркировка		Одноразовое использование
	Стерилизация газом		Не стерилизовать повторно
	Не использовать при повреждении упаковки		Диапазон влажности хранения
	Не допускать воздействия солнечного света		Беречь от влаги
	Температурный диапазон хранения		Внимание! Обратитесь к руководству по эксплуатации
	Дата изготовления ГГГГ-ММ-ДД		Код партии
	Использовать до ГГГГ-ММ		Наименование производителя и место производства
	Не содержит латекс		

Техническое обслуживание и ремонт

Перед использованием проверьте, находится ли изделие в надлежащем состоянии: проверьте изделие на наличие видимых повреждений. Поврежденные изделия должны быть заменены.

Утилизация

Изделия после использования подлежат утилизации как медицинские отходы класса «Б», утилизируются как твердые бытовые отходы стандартным способом согласно СанПиН 2.1.7.2790-10.

Утилизируйте или перерабатывайте упаковочные материалы согласно действующим нормативам местного, государственного и регионального уровня.

Производитель

Zhejiang Haisheng Medical Device Co.,Ltd («Чжэцзян Хайшэн Медикал Дивайс Ко., Лтд»)
No.8, ZhenYuan Road Paojiang Industrial Zone 312071 Shaoxing, Zhejiang People's Republic of China (312071, Китайская Народная Республика, провинция Чжэцзян, г. Шаосин, Промышленная Зона Паоцзян, Чжэн Юан Род, дом 8)

Тел.: 0086-575-88158503

Факс: 0086-575-88158556

info@hisern.com

Официальный представитель

На территории РФ официальным представителем, осуществляющим реализацию, гарантийные обязательства и прием рекламаций является ООО «МЕДПЛАНТ» 109316, г. Москва, Волгоградский пр-кт, д. 42, корп. 5, эт. 2, пом. 1, ком. 296-318 Тел: +7 (495) 223-6016 mail: medplant@medplant.ru.

Гарантийные обязательства

Производитель гарантирует исправность изделия в течение 12 месяцев со дня продажи при соблюдении правил эксплуатации.

Гарантия не распространяется на повреждения, вызванные небрежным хранением, транспортированием и эксплуатацией изделия.

При необходимости обращайтесь к официальному представителю по адресу и телефонам, указанным в руководстве по эксплуатации

**ПЕРЕВОД АПОСТИЛЯ, НАЗВАНИЯ КОМПАНИИ, ФИО
ДИРЕКТОРА, ОТТИСКОВ ПЕЧАТЕЙ И ПРОШИВКИ
В РУКОВОДСТВЕ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ КОМПАНИИ
ЧЖЭЦЗЯН ХАЙШЭН МЕДИКАЛ ДИВАЙС КО.,ЛТД**

НАСТОЯЩИМ ДОВОДИМ ДО ВСЕОБЩЕГО СВЕДЕНИЯ: Я, ЛАО ТАЙ ЧИМ

Нотариус, властью Специального Административного
Района Гонконга Китайской Народной Республики

допущенный к практике и приведенный к присяге, настоящим удостоверяю, что
прилагаемые документы являются точными копиями подлинных документов.

За содержание прилагаемых документов я не несу ответственности.

В подтверждение чего я скрепляю настоящий документ собственноручной подписью и
официальной печатью сегодня 2 июля тысячи двадцатого года.

/подпись/ ЛАУ ТАЙ ЧИМ

Нотариус, Специальный Административный Район Гонконг

Тисненая печать: ЛАУ ТАЙ ЧИМ * Нотариус * Гонконг

Настоящий апостиль удостоверяет только подлинность подписи и занимаемую должность уполномоченного лица,
подписавшего прилагаемые документ, а также подлинность печать или штампа на указанном документе.

Настоящий апостиль не удостоверяет содержание прикреплённого к нему документа.

Проверить выдачу Апостиля можно по ссылке: https://www.judiciary.hk/zh/court_services_facilities/apostille_verification.html

АПОСТИЛЬ

(Гаагская конвенция от 5 октября 1961 года)

1. Страна Гонконг, Китай
Настоящий официальный документ
2. подписан Лау Тай Чим
3. выступающим в качестве Государственного нотариуса
4. скреплен печатью/штампом: Лау Тай Чим

Удостоверено

5. в Высшем суде
6. 03 ИЮЛЯ 2020 года
7. СИМОН ВАН, РЕГИСТРАТОР ВЫШЕГО СУДА
8. за № 26239/2020
9. Печать/штамп
ПЕЧАТЬ ВЫШЕГО СУДА ГОНКОНГА
КИТАЙ
10. Подпись:
подпись

СПРАВОЧНЫЙ КОД: B8225416

Исх.:L/47677/2020(3)

РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

Воздуховод орофарингеальный одноразовый стерильный, размеры №№ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ: ЧЖЭЦЗЯН ХАЙШЭН МЕДИКАЛ ДИВАЙС КО.,ЛТД

Г-н: Хайшен Хуан /подпись/

ПЕЧАТЬ:

ЧЖЭЦЗЯН ХАЙШЭН МЕДИКАЛ ДИВАЙС КО.,ЛТД*3306030001827

ПРОШИВКА:

Всего пронумеровано, прошинуровано
и скреплено печатью

-6-

(цифрами)

(шесть) листов.

(прописью)

Генеральный Директор

Хайшен Хуан

/подпись/

Должность

Фамилия и имя

Подпись

ПЕЧАТЬ:

ЧЖЭЦЗЯН ХАЙШЭН МЕДИКАЛ ДИВАЙС КО.,ЛТД*3306030001827

Переводчик Соколова Ольга Ивановна



Российская Федерация

Город Москва

Семнадцатого июля две тысячи двадцатого года

Я, Денисов Тимофей Геннадьевич, нотариус города Москвы, свидетельствую подлинность подписи переводчика Соколовой Ольги Ивановны.

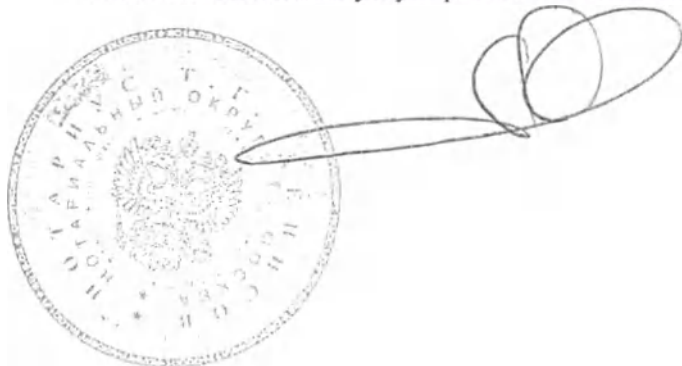
Подпись сделана в моем присутствии.

Личность подписавшего документ установлена.

Зарегистрировано в реестре: № 77/1861-п/77-2020-7-143.

Взыскано государственной пошлины (по тарифу): 100 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 300 руб. 00 коп.



Т.Г. Денисов

Всего прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью *9 (двадцать)* листов.
Нотариус _____



Российская Федерация

Город Москва

Семнадцатого июля две тысячи двадцатого года

Я, Денисов.Тимофей Геннадьевич, нотариус города Москвы, свидетельствую верность копии с представленного мне документа.

Зарегистрировано в реестре: № 77/1861-н/77-2020-7-153.

Взыскано государственной пошлины (по тарифу): 110 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 550 руб. 00 коп.



Т.Г. Денисов

Прошнуровано, пронумеровано и скреплено печатью 11 (одиннадцать) листов.

Т.Г. Денисов