

**INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA
ORTEZA NA RAMIĘ I BARK TYPU DESSAULT „HUMEROMAX” O-1550**



UWAGA! Przed przystąpieniem do pierwszego użycia wyrobu należy zapoznać się z niniejszym dokumentem.

Przy zakupie należy sprawdzić kompletność oraz stan jakościowy wyrobu. Ewentualne zastrzeżenia zgłosić osobie wydającej. Zgłaszając zastrzeżenia ilościowe/jakościowe, należy postępować zgodnie z zapisami w karcie gwarancyjnej tj. przedstawić dowód zakupu oraz wypełnioną przez punkt detaliczny kartę gwarancyjną.

I. OPIS WYROBU

Orteza na ramię i bark typu Dessault „HUMEROMAX” stosowana w przypadku zwichnięć stawu barkowego, w ostrych zespołach bólowych barku, w leczeniu urazów stawu ramiennego, obręczy barkowej oraz stawu łokciowego, a także w pooperacyjnej stabilizacji stawu barkowego

II. WŁAŚCIWOŚCI

Orteza odciąża i stabilizuje kończynę górną. Wykonana jest z oddychającej, perforowanej pianki poliuretanowej. Kamizelka posiada funkcję dwustronnego zakładania, co umożliwia jej stosowanie zarówno na prawą jak i lewą rękę. Anatomiczny kształt ortozy i szeroki zakres rozmiarowy pozwala na idealne dopasowanie wyrobu do ciała pacjenta.

III. SPOSÓB UŻYCIA

- Upewnij się, że rozmiar produktu jest odpowiednio dobrany,
- Załóż ortezę na kontuzjowany bark w odpowiedniej pozycji terapeutycznej
- Zapnij główny rzep ortozy na wysokości klatki piersiowej
- Zapnij pas poprzeczny znajdujący się z tyłu, na wysokości klatki piersiowej
- Zapnij przednią część ortozy na klatce piersiowej, tak aby przedramię spoczywało na powstałym „temblaku”
- Zapnij pas biegnący wzdłuż ramienia i podtrzymujący łokieć, pod spodem „temblaka”

IV. TABELA ROZMIARÓW

Rozmiar	Obwód w klatce piersiowej
S	65-75
M	75-90
L	90-105
XL	105-120
XXL	120-135
3XL	135-145

V.

SKŁAD

Poliester 50%

Pianka poliuretanowa 40%

Nylon 10%

VI.

ZASADY UŻYTKOWANIA

- Ten produkt może być używany tylko zgodnie z zaleceniem lekarza,
- Sposób zakładania ortozy powinien być zademonstrowany przez wykwalifikowany personel medyczny, w obecności osoby, która sprawuje opiekę nad użytkownikiem (jeśli dotyczy),
- Produkt i jego elementy należy wykorzystywać wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem,
- Jeśli podczas użytkowania produktu wystąpi ból, obrzęk, zmiany czucia lub jakiegokolwiek nietypowe reakcje, natychmiast skonsultuj się z lekarzem,
- Stosowanie produktu w nocy jest dopuszczalne jedynie w przypadku zalecenia lekarza prowadzącego;
- Stosowanie ortozy przez długi okres czasu może skutkować ograniczeniem ruchów czynnych i biernych w stawach oraz zanikiem mięśni, dlatego zaleca się systematyczne wykonywanie ćwiczeń dobranych przez wykwalifikowany personel medyczny na polecenie lekarza prowadzącego,
- Produkt należy utrzymywać w czystości zgodnie z zaleceniami podanymi w niniejszej instrukcji oraz na metce umieszczonej na wyrobie. Niewłaściwe czyszczenie i konserwacja wyrobu może prowadzić do powstawania zmian skórnych
- Produkt nie może być używany w przypadku braku jakiegokolwiek części. Nie można stosować dwóch tych samych lub różnych produktów jednocześnie.
- Każdy poważny incydent związany z wyrobem należy zgłosić producentowi i właściwemu organowi państwa członkowskiego, w którym użytkownik lub pacjent mają miejsce zamieszkania

VII.

ZASTOSOWANIE

Produkt może być używany w przypadku:

- zwichnięcie stawu barkowego – doraźnie
- zespołów bólowych stawu barkowego
- urazów tkanek miękkich w obrębie obręczy barkowej
- po zdjęciu opatrunku gipsowego jako stabilizator barku

VIII.

PRZECIWSKAZANIA

- Istniejące problemy z drenażem limfy,
- Zbyt ciasne założenie ortozy może prowadzić do nasilenia dolegliwości bólowych, zbyt luźne powoduje brak założonego działania
- W przypadku wystąpienia zmian na skórze w miejscach przylegania ortozy, jej stosowanie jest ograniczone i możliwe tylko pod nadzorem lekarza,
- Konieczna jest ocena przez lekarza prowadzącego zastosowania ortozy w przypadku osób z zaburzeniami pamięci różnego pochodzenia, osób z zaburzeniami psychicznymi i dzieci.

IX.

CZYSZCZENIE I KONSERWACJA

Zaleca się pranie wyrobu regularnie. Przed praniem należy zapiąć wszystkie połączenia rzepowe ortozy.

- Prać ręcznie w temperaturze do 30°C w wodzie z neutralnym, antyalergicznym detergentem,
- Płukać w letniej wodzie, nie stosować środków zmiękczających,
- Nie wybielać,
- Nie prasować,
- Nie czyścić chemicznie,
- Nie suszyć w suszarce bębnowej,
- Suszyć na płasko w zacienionym oraz przewiewnym miejscu – nie wystawiać produktu na bezpośrednie działanie promieni słonecznych.

WYJAŚNIENIE SYMBOLI

	Producent
	Oznakowanie CE
	Numer referencyjny
	Data produkcji
	Zajrzyj do instrukcji używania
	Ostrzeżenie
	Numer serii
	Góra, nie przewracać
	Przechowywać w suchym miejscu
	Delikatne, obchodzić się ostrożnie
	Nie przecinać
	Opakowanie nadaje się do recyklingu
	Prać ręcznie
	Nie wybielać
	Nie prasować
	Nie czyścić chemicznie
	Nie suszyć bębnowo



REHA FUND Sp. z o.o.

ul. Staniewicka 14, 03-310 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 594 03 00, fax.: +48 22 594 03 07
e-mail: info@rehafund.pl www.rehafund.pl

Wer. 1.1
Wydano:



KARTA GWARANCYJNA
ORTEZA NA RAMIĘ I BARK TYPU DESSAULT „HUMEROMAX”
O-1550

Model:	Numer seryjny:	Data sprzedaży:	Podpis i pieczętka sprzedawcy:

WARUNKI GWARANCJI

1. Producent zapewnia klienta, że przedmiot sprzedaży, na który jest wydana niniejsza karta gwarancyjna jest fabrycznie nowy oraz wysokiej jakości.
2. Wyrób objęty jest 12 miesięcznym okresem gwarancji od daty sprzedaży w karcie gwarancyjnej.
3. Podstawą do rozpatrzenia reklamacji gwarancyjnej jest dostarczenie poprawnie wypełnionej karty gwarancyjnej wraz z dołączonym dowodem zakupu.
4. Ewentualne wady sprzętu zostaną usunięte przez firmę REHA FUND Sp. z o.o. lub autoryzowanych serwisantów pod warunkiem, że produkt był wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem i zaleceniami w instrukcji użytkowania.
5. Naprawa/Wymiana zostanie wykonana w możliwie najkrótszym terminie, nie przekraczającym 14 dni, od daty przyjęcia sprzętu do punktu serwisowego.
6. Gwarancją nie są objęte:
 - czynności związane z konserwacją, czyszczeniem i regulacją pasa opisane w instrukcji użytkowania;
 - części ulegające zużyciu podczas normalnego użytkowania;
 - mechaniczne i termiczne uszkodzenia pasa np. połamania, rozerwania itp.;
 - uszkodzenia powstałe wskutek używania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi, zaniedbania, dokonania samodzielnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych.
7. Przed oddaniem sprzętu do autoryzowanych serwisantów należy go wyczyścić zgodnie z instrukcją użytkowania, tak aby nadawał się do wykonania przeglądu serwisowego.
8. Naprawy i wymiany powinny być wykonane przez autoryzowanych serwisantów firmy Reha Fund Sp. z o.o.
9. W przypadku nieuzasadnionego zgłoszenia reklamacyjnego klient będzie obciążony kosztami przesyłki.
10. Zasięg terytorialny ochrony gwarancyjnej obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
11. Gwarancja na sprzedany towar nie wyłącza, nie ogranicza ani nie zawiesza uprawnień klienta wynikających z niezgodności towaru z umową.

WYKAZ NAPRAW SERWISOWYCH *(wypełnia serwis)*

Lp.	Data zgłoszenia	Nr zlecenia	Opis wady/ Zakres naprawy	Data wykonania naprawy	Pieczęć i podpis serwisu
1.					
2.					