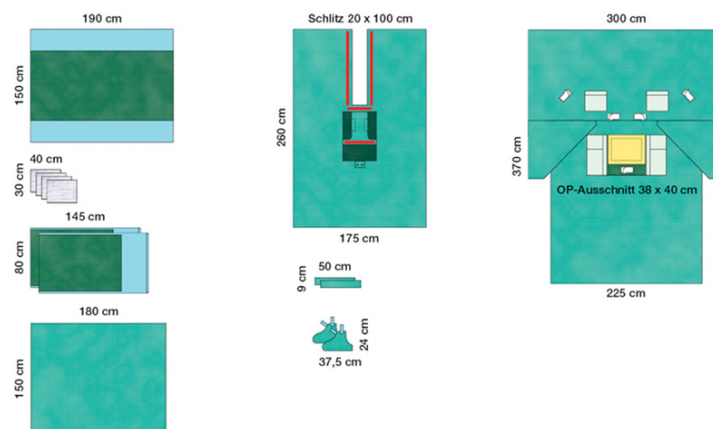


OP-Abdeckung L&R Raucodrape PRO Kardiovaskular-Set

Mehrteilige Patientenabdeckung inklusive eines Kardiovaskulartuchs mit einer integrierten Inzisionsfolie, beidseitigen Saugertaschen, Schlauchfixierungen und Kabelhaltern sowie eines bilateralen Schlitztuchs für Eingriffe in der Herzchirurgie — wie zum Beispiel einem Bypass.





Auf einen Blick

Inhalt	Größe (cm)	REF	VE (Sets)
1 Tischabdeckung	150 x 190		
4 Handtücher	30 x 40		
2 Instrumententischbezüge	80 x 145		
2 Klebestreifen	9 x 50		
2 Füßlinge	37,5 x 24		
1 OP-Abdecktuch	150 x 180		
1 Schlitztuch, beidseitig 2-lagig Plus, Schlitz, mit integrierter Schlauchfixierung	175 x 260 20 x 100	33383	8
1 Kardiovaskulartuch, 2-lagig Plus mit OP-Ausschnitt, mit integrierter Inzisionsfolie, mit beidseitigen 2-Kammer-Saugertaschen, mit zwei zusätzlichen 1-Kammer-Saugertaschen, mit fünf Klettverschlüssen zur Schlauch- und Kabelfixierung	300/225 x 370 38 x 40		

__markiert die Seite mit Klebefläche

Produktinformationen

Das **Raucodrape PRO Kardiovaskular-Set** ist eine mehrteilige Patientenabdeckung inklusive eines Kardiovaskulartuchs mit einer integrierten Inzisionsfolie, beidseitigen Saugertaschen, Schlauchfixierungen und Kabelhaltern sowie eines bilateralen Schlitztuchs für Eingriffe in der Herzchirurgie — wie zum Beispiel einem Bypass.

Produkteigenschaften

- vollflächig saugfähig und flüssigkeitsundurchlässig
- erfüllen und übertreffen oftmals die Anforderungen der DIN EN 13795
- erhöhen den Anwendungskomfort
- ermöglichen eine wirksame Infektionsprophylaxe im OP
- gut drapierfähig
- anwenderfreundlich gefaltet
- eindeutige Piktogramme
- alle Produkte sind mit doppelten Dokumentationsetiketten ausgestattet

Anwendungsbereiche

Mehrteilige Patientenabdeckung für Eingriffe in der Herzchirurgie — wie zum Beispiel einem Bypass.

Produktrichtlinien und Hinweise

Produktzusammensetzung

Bestellinformationen

Typ	ArtNr	HerstellerNr	PZN	VE	Preis	Verordnungshinweis	Bestellmenge
	33383	33383	00000000	8 Stck.	379,00 €	PB	

Publikationen

Ihre Bestellinformationen

Ihre Kundennummer	
Firma / Praxis	
Ansprechpartner	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon / Fax	
Mail	

Stempel

Datum / Unterschrift

Anmerkungen: