



## Servo-u

Ventilation personnalisée



# Ventilation personnalisée adaptée au patient

Chaque patient présente des défis particuliers. Qu'il s'agisse d'un nouveau-né de 300 grammes ou d'un adulte, d'une personne souffrant d'une insuffisance respiratoire aiguë ou d'une maladie pulmonaire chronique, les besoins et les difficultés diffèrent. C'est pourquoi nous nous engageons à innover en matière de solutions de ventilation personnalisées qui contribuent à protéger les poumons et le diaphragme, à accélérer le sevrage et à favoriser de meilleurs résultats.

## 50 ans d'expérience Servo

Basé sur 50 ans d'innovation clinique révolutionnaire, le Servo-u vous offre de nombreuses options pour une ventilation protectrice et personnalisée. Celles-ci sont accessibles, compréhensibles et faciles à mettre en œuvre, ce qui vous permet d'utiliser des stratégies de ventilation personnalisée avancées dans vos soins de routine aux patients. Ce ventilateur universel vous permet de passer en toute simplicité d'un mode invasif à un mode non invasif, ainsi qu'à la thérapie à haut débit, pour le traitement de toutes les catégories de patients, du nouveau-né à l'adulte.

## Moins de temps passé sous ventilation

Des outils et des thérapies uniques vous aident à chaque étape. Par exemple, nos outils Stress Index<sup>1-3</sup> et Pression transpulmonaire par exemple vous permettent d'évaluer le stress pulmonaire. Le mode de ventilation NAVA (Neuro-Asservissement de la Ventilation Assistée) réduit la durée du sevrage et de la ventilation mécanique<sup>4</sup> et augmente le nombre de jours sans ventilateur<sup>4-7</sup> pour les patients adultes en réanimation souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë, d'après des essais contrôlés randomisés.

## Libérer des lits d'hôpitaux

Tout cela peut se traduire par une amélioration significative des coûts liés à l'hospitalisation, en permettant aux hôpitaux de libérer des lits et des ressources précieuses dans les réanimations. Des essais similaires sur des patients pédiatriques et néonataux montrent également un taux accru d'extubations réussies<sup>8,9</sup>. La NAVA raccourcit la durée de la ventilation mécanique.<sup>9-11</sup>





Une lumière 360° s'allume en cas d'alarme

Captures d'écran et enregistrement d'événements faciles à réaliser

Tendances

Mesures additionnelles

Code couleur

Réglages additionnels

Accès direct aux réglages importants

Rotation horizontale 360°



### Aides contextuelles

Le Servo-u offre des aides contextuelles pour l'ensemble des opérations, depuis le contrôle avant utilisation, en passant par le réglage initial des paramètres et pendant l'intégralité du traitement.



### Paramètres Safety Scale

L'outil Safety Scale du système permet de modifier les paramètres rapidement et de manière intuitive, tandis que des images dynamiques illustrent comment ces changements affectent la ventilation.

# Simple à prendre en main, plus sûr à utiliser

Les ventilateurs Servo s'appuient sur plus de 50 ans de collaboration avec des cliniciens en soins intensifs du monde entier. Il en résulte de l'innovation, une meilleure sécurité pour le patient grâce à des niveaux plus élevés de sécurité d'utilisation et une expérience utilisateur supérieure.<sup>12</sup>

## Écran tactile intuitif

L'écran tactile intuitif rend le Servo-u facile à comprendre et à utiliser. Les menus d'aide, les recommandations et les instructions aident le personnel à s'orienter rapidement et à suivre les directives. L'interface simplifie également le partage des connaissances, ce qui facilite la récupération des captures d'écran et des enregistrements ou la connexion à un écran plus grand.

## Conception ergonomique

Le Servo-u présente un design ergonomique. L'écran peut pivoter à 360°, ce qui signifie que vous pouvez placer le ventilateur n'importe où autour du lit en fonction des besoins cliniques. Vous pouvez également monter le Servo-u sur un bras de distribution ou une étagère. Le système est léger et compact, ce qui le rend particulièrement adapté au transport intra-hospitalier.



## Choisissez la vue qui vous convient :

- Basique, Avancée et Boucles
- Distance et Famille
- Servo Compass® et Pes & PL



## Gestion des alarmes

Le cadre s'allume lorsqu'une alarme est déclenchée. Ce signal visuel est visible de n'importe quel point de vue. Des listes de contrôle à l'écran vous permettent de gérer chaque alarme active et d'éviter les alarmes indésirables.

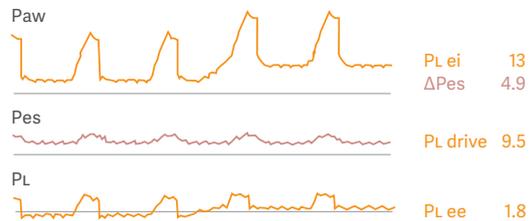
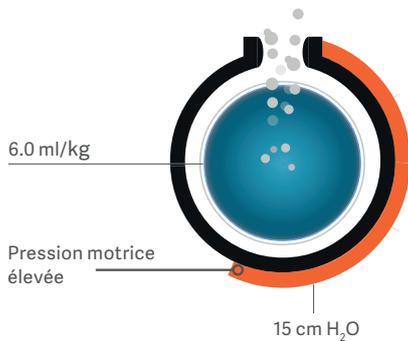


## Protection pulmonaire personnalisée souffle par souffle

De récentes études cliniques indiquent que de nombreux ventilateurs manquent d'outils de chevet efficaces. Il s'agit d'un problème qui retarde la mise en place de stratégies de ventilation protectrice. Au final, cela peut nuire au patient et aggraver les symptômes.<sup>1,13,14</sup>

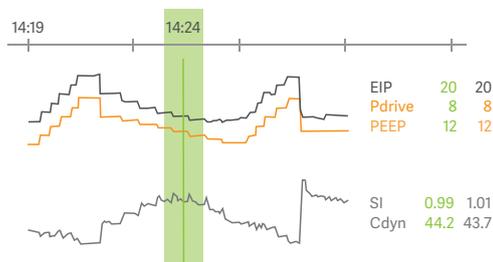
Pour éviter ces situations, le Servo-u vous offre de nombreux outils pour une ventilation personnalisée. Il vous permet de détecter les risques à un stade précoce et de mettre en place des stratégies de ventilation protectrices personnalisées, conformément aux dernières directives internationales.<sup>14,15</sup>

La thérapie adaptée pour chaque patient, au bon moment.



### Servo Compass®

Le Servo Compass indique clairement lorsque la pression motrice ou le volume courant par kilogramme de poids corporel prédit est hors cible, avisant le personnel lorsqu'il y a lieu de procéder à des ajustements.<sup>16</sup> La compliance dynamique (Cdyn) et l'indice de stress (SI) calculés avec précision complètent le tableau et vous permettent de détecter les changements dans le volume pulmonaire et de vérifier la sur-distension.<sup>1-3</sup>

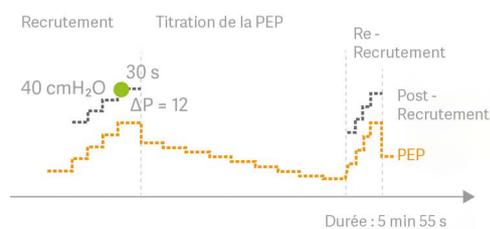


### Outil Open Lung

L'outil Open Lung vous aide à évaluer la mécanique pulmonaire et l'échange gazeux cycle par cycle, en temps réel et rétrospectivement. Il vous permet une flexibilité. Il vous guide pour établir une PEP personnalisée et pour la pression pendant les manœuvres de recrutement, le positionnement couché et l'assistance respiratoire extracorporelle. L'indice de stress, l'élimination du dioxyde de carbone et les pressions transpulmonaires sont également totalement intégrés.

### Pression transpulmonaire

Pour simplifier la mesure de la pression œsophagienne et améliorer la précision, nous avons développé une manœuvre automatique pour valider le positionnement et le remplissage du ballon. Une vue diagnostique fournit des courbes de pression œsophagienne (Pes) et transpulmonaire (PL, avec des paramètres clés pour l'évaluation de la sécurité de la ventilation contrôlée et spontanée. La relation entre la pression des voies respiratoires et la pression transpulmonaire est maintenant plus intuitive.



### Manœuvres de recrutement automatique

Auto SRM est une procédure automatique pour les manœuvres de recrutement par étapes basées sur l'approche Open Lung.<sup>17</sup> L'outil vous guide en douceur à travers le recrutement, le titrage décrémental de la PEP, le re-recrutement et la personnalisation de la PEP après le recrutement et la pression motrice, basée sur un Cdyn optimal. Les caractéristiques diagnostiques comprennent l'évaluation de la capacité de recrutement et une aide à la décision supplémentaire lorsque les patients ne répondent pas à la manœuvre de recrutement.<sup>18</sup>

# Sevrage personnalisé avec un diaphragme actif

Des études cliniques récentes révèlent que la faiblesse du diaphragme est présente (23-84%) chez les patients en réanimation.<sup>19</sup> Le Servo-u vous permet de monitorer l'activité du diaphragme du patient (Edi) afin de personnaliser la ventilation pour un sevrage réussi. Il offre plusieurs options pour commencer à sevrer vos patients plus tôt et les libérer du ventilateur.

» NAVA réduit le temps de ventilation mécanique de presque 35%.<sup>4</sup>«



## Volumes courants cibles protecteurs et pressions

Le VCRP (volume contrôlé à régulation de pression) est un mode en volume cible qui adapte automatiquement la pression inspiratoire pour tenir compte des changements dans la mécanique pulmonaire. La régulation séparée des respirations contrôlées et assistées réduit les variations du volume courant et assure de faibles pressions de commande. Une stratégie de ventilation à faible volume courant peut donc être maintenue lorsque le patient commence à respirer spontanément.

L'Automode interactif facilite le passage à la respiration spontanée pour les patients. En fonction de l'effort du patient, il commute entre les modes contrôlés et les modes assistés.



## Diagnostic de la respiration dans le but de faciliter le sevrage

L'Edi - le signe vital de la respiration - est un outil de diagnostic, de monitoring qui vous permet de surveiller et de protéger l'activité du diaphragme du patient.<sup>20,22</sup>

Le signal Edi étant visible en permanence, vous pouvez détecter l'inactivité du diaphragme, la sursédation, l'asynchronisme entre le patient et le ventilateur, ainsi que la sur-assistance et la sous-assistance. Vous pouvez également surveiller les changements dans l'augmentation du travail respiratoire pendant les essais de sevrage et après l'extubation.<sup>22-29</sup>

Le monitoring de l'Edi est disponible dans tous les modes de ventilation invasifs et non invasifs, et peut être utilisé sans être associé à un mode ventilatoire.



### **Activation du diaphragme et protection des poumons**

Le mode NAVA suit l'Edi du patient pour personnaliser la respiration spontanée protectrice des poumons avec une plus grande capacité diaphragmatique et moins de périodes de sur- et sous-assistance.<sup>23-26,30-32</sup> Il peut améliorer l'expérience du patient en réanimation, en aidant à réduire la sédation et en améliorant la qualité du sommeil.<sup>4,10,11,33-35</sup> NAVA raccourcit la durée du sevrage et de la ventilation mécanique<sup>4</sup> et augmente le nombre de jours sans ventilateur.

La VNI NAVA améliore de manière significative l'interaction patient-ventilateur et réduit les complications liées à la VNI. Pour les patients souffrant d'une exacerbation aiguë de la BPCO\*, la VNI peut être efficace pour améliorer leur état et les résultats pour le patient.<sup>36-40</sup>



### **Amélioration du confort avec des thérapies ciblées**

La thérapie à haut débit réduit le travail de respiration du patient grâce à un flux précis d'oxygène chauffé et humidifié, améliorant ainsi le confort et la tolérance.<sup>32</sup>

Nébuliseur Aerogen® - ce dispositif entièrement intégré offre un dépôt pulmonaire plus élevé que les nébuliseurs à jet.<sup>42</sup> Sa conception de remplissage de médicaments en circuit fermé a évité la transmission d'aérosols infectieux générés par le patient.<sup>43</sup>

Pour le patient en convalescence, la surveillance en temps réel du monitoring diaphragmatique de l'Edi quantifie précisément l'effet des thérapies susmentionnées sur le patient.

\*bronchopneumopathie chronique obstructive

# Une solution durable basée sur l'efficacité et la responsabilité

Le Servo-u est une solution durable à plusieurs niveaux : moins de pièces, durables et faciles à retraiter, provenant de sources responsables, interchangeables avec d'autres Servo et qui ont pour but d'optimiser le temps de fonctionnement. Une plateforme flexible et modulaire qui peut être mise à niveau pour répondre à l'évolution de vos besoins cliniques. Une assistance d'experts à portée de main en cas de besoin. En d'autres termes, moins de déchets, plus de productivité et un meilleur environnement pour tous.

## La durabilité par l'efficacité

Le Servo-u améliore l'efficacité, réduit les coûts de maintenance et diminue les déchets. Il partage un grand nombre de pièces, de composants et de plates-formes avec les autres ventilateurs Servo. Les batteries sont remplaçables en cours d'utilisation et les cassettes respiratoires faciles à nettoyer sont interchangeables, ce qui signifie que vous pouvez utiliser n'importe quelle cassette prête à l'emploi si un patient attend. Vous pouvez également choisir parmi une gamme de consommables tels que des cathéters et des nébuliseurs. Tous les pièces et consommables d'origine sont optimisés pour des performances élevées et durables.

## Notre offre Getinge Care

Avec 240 centres de service dans le monde, nous sommes toujours proches de vous. Pour optimiser le temps de fonctionnement, découvrez nos contrats de service locaux. Quelle que soit votre situation, nos techniciens de maintenance qualifiés et notre personnel, dont beaucoup sont des cliniciens, sont toujours là pour vous aider. Le Servo-u est également conçu avec un haut degré de connectivité : le ventilateur se connecte à une large gamme de systèmes PDMS et de moniteurs. Il peut également utiliser MSync (en option) comme convertisseur HL7, ce qui rend le système conforme aux cadres techniques IHE.



### Modes de ventilation\*

Ventilation invasive	Automode®
	Bi-Vent/APRV**
	NAVA
	PC***
	VCRP
	AI/VS PEP
	VACI
	VC
Ventilation non-invasive	VS
	VS PEP nasale
	VNI NAVA
	VNI PC
	VNI AI

### Thérapies\*

Thérapie à haut débit
Nébulisation (Aerogen®)

### Outils de protection des poumons\*:

Analyseur de CO <sub>2</sub>
Outil Open Lung (OLT)
– Auto SRM
– Auto RM
– Tendances de l'outil OLT
Servo Compass
Stress Index
Pression transpulmonaire

### Outils de sevrage\*

Automode®
Monitoring de l'Edi
Pression œsophagienne
P0.1

### Ventilation invasive

Volume courant inspiratoire	
Adulte	100–4000 ml
Pédiatrique	10–350 ml
Néonatal	2–50 ml
Débit inspiratoire	≤200 l/min
PEP	0–50 cmH <sub>2</sub> O
Pression au-dessus de la PEP	
Adulte	0 – (120-PEEP) cm H <sub>2</sub> O
Pédiatrique/Néonatal	0 – (80-PEEP) cm H <sub>2</sub> O

### Informations diverses

Écran	Écran tactile LCD 15" TFT
Dimensions de l'unité patient	W 300 x D 205 x H 420 mm H interface utilisateur incluse 826 mm
Poids	~ 23 kg (unité patient 15 kg, interface utilisateur 4 kg) ~ 35 kg avec chariot mobile
Batteries, remplaçables en cours d'utilisation	6 (2 incluses)
Durée d'alimentation de secours par batterie	au moins 3 h (avec 6 batteries)
Nébulisation	Aérogène, intégré
Signe vital respiratoire	Module de raccordement Edi
Pression œsophagienne	Module de raccordement Paux
Mesure par capteur en Y	Module de raccordement de l'anémomètre à fil chaud
Analyseur de CO <sub>2</sub>	Module de raccordement Capnostat 5
Interfaces de périphériques externes	2 x ports RS-232C, VGA, USB, alarme à distance, services à distance
Cadre technique IHE	Convertisseur HL7 MSync

\*Tous les modes/options ne sont pas disponibles dans la configuration standard. Veuillez contacter votre représentant Getinge local pour plus d'informations. Référez-vous à la fiche technique du Servo-u pour des spécifications techniques supplémentaires.

\*\*Airway Pressure Release Ventilation

\*\*\*Pression contrôlée

## Références

1. Terragni PP, Rosboch G, Tealdi A, et al. Tidal hyperinflation during low tidal volume ventilation in acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007 Jan 15;175(2):160-6.
2. Grasso S, Stripoli T, De Michele M, et al. ARDSnet ventilatory protocol and alveolar hyperinflation: role of positive end-expiratory pressure. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007 Oct 15;176(8):761-7.
3. Ferrando C, et al. Adjusting tidal volume to stress index in an open lung condition optimizes ventilation and prevents overdistension in an experimental model of lung injury and reduced chest wall compliance. *Crit Care.* 2015 Jan 13;19:9. doi: 10.1186/s13054-014-0726-3.
4. Kacmarek R, et al. Neurally adjusted ventilatory assist in acute respiratory failure: a randomized controlled trial. *Intensive Care Med.* 2020. Sep 6: 1-11.
5. Liu L, et al. Neurally Adjusted Ventilatory Assist versus Pressure Support Ventilation in Difficult Weaning. A Randomized Trial. *Anesthesiology.* 2020 Jun;132(6):1482-1493.
6. Hadfield D, et al. Neurally adjusted ventilatory assist versus pressure support ventilation: a randomized controlled feasibility trial performed in patients at risk of prolonged mechanical ventilation. *Critical Care.* 2020 May 14;24(1):220.
7. Yuan X, Lu X, Chao Y, et al. Neurally adjusted ventilatory assist as a weaning mode for adults with invasive mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2021. 25, 222 (2021).
8. Makker K et al. Comparison of extubation success using noninvasive positive pressure ventilation (NIPPV) versus noninvasive neurally adjusted ventilatory assist (NI-NAVA). *J Perinatol.* 2020 Aug;40(8):1202-1210.
9. Sood SB, Mushtaq N, Brown K, et al. Neurally Adjusted Ventilatory Assist Is Associated with Greater Initial Extubation Success in Postoperative Congenital Heart Disease Patients when Compared to Conventional Mechanical Ventilation. *J Pediatr Intensive Care.* 2018 Sep;7(3):147-158.
10. Kallio M, et al. Neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) in pediatric intensive care – a randomized controlled trial. *Pediatr Pulmonol.* 2015 Jan;50(1):55-62.
11. Piastra M, et al. Neurally adjusted ventilatory assist vs pressure support ventilation in infants recovering from severe acute respiratory distress syndrome: nested study. *J Crit Care.* 2014 Apr;29(2):312.e1-5.
12. Morita PP, Weinstein PB, Flewelling CJ, Bañez CA, Chiu TA, Iannuzzi M, Patel AH, Shier AP, Cafazzo JA. The usability of ventilators: a comparative evaluation of use safety and user experience. *Critical Care.* 2016;20:263.
13. Bellani G, Laffey JG, Pham T, et al. Epidemiology, Patterns of Care, and Mortality for Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome in Intensive Care Units in 50 Countries. *JAMA.* 2016;315(8):788-800. doi:10.1001/jama.2016.0291.
14. Fan E, Brodie D, Slutsky AS. Acute Respiratory Distress Syndrome: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA.* 2018;319(7):698-710. doi:10.1001/jama.2017.21907.
15. Fan E, Del Sorbo L, Goligher EC, et al. An Official American Thoracic Society/European Society of Intensive Care Medicine/Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guideline: Mechanical Ventilation in Adult Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2017 May 1;195(9):1253-1263. doi: 10.1164/rccm.201703-0548ST.
16. Données sur fichier disponible sur le site du fabricant Maquet Critical Care AB.
17. Kacmarek RM, et al. Open Lung Approach for the Acute Respiratory Distress Syndrome: A Pilot, Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med.* 2016 Jan;44(1):32-42.
18. Goligher EC, Hodgson CL, Adhikari NKJ, et al. Lung recruitment maneuvers for adult patients with acute respiratory distress syndrome. *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14:S304-11. 10.1513/AnnalsATS.201704-3400T
19. Dres M, Goligher EC, Heunks LMA, Brochard LJ. Critical illness-associated diaphragm weakness. *Intensive Care Med.* 2017 Oct;43(10):1441-1452.
20. Ducharme-Crevier L, et al. Interest of Monitoring Diaphragmatic Electrical Activity in the Pediatric Intensive Care Unit. *Crit Care Res Pract.* 2013;2013:384210.
21. Emeriaud G, et al. Evolution of inspiratory diaphragm activity in children over the course of the PICU stay. *Intensive Care Med.* 2014 Nov;40(11):1718-26.
22. ATS/ERS Statement on Respiratory Muscle Testing. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* 2002;166(4), pp. 518-624.
23. Piquilloud L, et al. Neurally adjusted ventilatory assist improves patient-ventilator interaction. *Intensive Care Med.* 2011 Feb;37(2):263-71.
24. Yonis H, et al. Patient-ventilator synchrony in Neurally Adjusted Ventilatory Assist (NAVA) and Pressure Support Ventilation (PSV). *BMC Anesthesiol.* 2015 Aug 8;15:117.
25. Cecchini J, et al. Increased diaphragmatic contribution to inspiratory effort during neurally adjusted ventilatory assistance versus pressure support: an electro-myographic study. *Anesthesiology.* 2014 Nov;121(5):1028-36.
26. Di Mussi R, et al. Impact of prolonged assisted ventilation on diaphragmatic efficiency: NAVA versus PSV. *Crit Care.* 2016 Jan 5;20(1):1.
27. Barwing J, et al. Electrical activity of the diaphragm (EAdi) as a monitoring parameter in difficult weaning from respirator: a pilot study. *Crit Care.* 2013 Aug 28;17(4):R182.
28. Bellani G, Pesenti A. Assessing effort and work of breathing. *Curr Opin Crit Care.* 2014 Jun;20(3):352-8.
29. Bellani G, et al. Clinical assessment of autospontaneous end-expiratory pressure by diaphragmatic electrical activity during pressure support and neurally adjusted ventilatory assist. *Anesthesiology.* 2014 Sep;121(3):563-71.
30. Blankman P, et al. Ventilation distribution measured with EIT at varying levels of PS and NAVA in Patients with ALI. *Intensive Care Med.* 2013 Jun;39(6):1057-62.
31. Brander L, et al. NAVA decreases ventilator induced lung injury and non-pulmonary organ dysfunction in rabbits with acute lung injury. *Intensive Care Med.* 2009 Nov;35(11):1979-89.
32. Patroniti N, et al. Respiratory pattern during neurally adjusted ventilatory assist in acute respiratory failure patients. *Intensive Care Med.* 2012 Feb;38(2):230-9.
33. de la Oliva P, et al. Asynchrony, neural drive, ventilatory variability and COMFORT: NAVA versus pressure support in pediatric patients. *Intensive Care Med.* 2012 May;38(5):838-46.
34. Delisle S, et al. Effect of ventilatory variability on occurrence of central apneas. *Respir Care.* 2013 May;58(5):745-53.
35. Delisle S, et al. Sleep quality in mechanically ventilated patients: comparison between NAVA and PSV modes. *Ann Intensive Care.* 2011 Sep 28;1(1):42.
36. Prasad KT, et al. Comparing Noninvasive Ventilation Delivered Using Neurally-Adjusted Ventilatory Assist or Pressure Support in Acute Respiratory Failure. *Resp Care.* 2020 Sep 1;respcare.07952.
37. Doorduyn J, et al. Automated patient-ventilator interaction analysis during neurally adjusted noninvasive ventilation and pressure support ventilation in chronic obstructive pulmonary disease. *Crit Care.* 2014 Oct 13;18(5):550.
38. Kuo NY, et al. A randomized clinical trial of neurally adjusted ventilatory assist versus conventional weaning mode in patients with COPD and prolonged mechanical ventilation. *International Journal of COPD.* 2016 11;11:945-51.
39. Sun Q, et al. Effects of neurally adjusted ventilatory assist on air distribution and dead space in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Crit Care.* 2017 2;21(1):126.
40. Karagiannidis C, et al. Control of respiratory drive by extracorporeal CO<sub>2</sub> removal in acute exacerbation of COPD breathing on non-invasive NAVA. *Crit Care.* 2019 Apr 23;23(1):135.
41. Mauri, Turrini, Eronia, et al.: Physiologic Effects of High-Flow Nasal Cannula. *Am J Respir Crit Care Med.* 1995, 151, pp 1207-1215.
42. Galindo-Filho, VC, et al. Radioaerosol Pulmonary Deposition Using Mesh and Jet Nebulizers During Noninvasive Ventilation in Healthy Subjects. *Respir. Care.* 2015, 60(9):1238-124.
43. Fink J, et al. Reducing Aerosol-Related Risk of Transmission in the Era of COVID-19: An Interim Guidance Endorsed by the International Society of Aerosols in Medicine. *J Aerosol Pulm Drug Deliv.* 2020; :jamp.2020.1615.
44. Di Mussi R et al. High-flow nasal cannula oxygen therapy decreases postextubation neuroventilatory drive and work of breathing in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Critical Care.* (2018) 22:180.
45. N Neumann-Klimasińska, T A Merritt, J Beck et al. Effects of heliox and non-invasive neurally adjusted ventilatory assist (NIV-NAVA) in preterm infants. *Nature Scientific reports.* (2021) 11:15778.

## Mentions légales :

SERVO-U - Système d'assistance respiratoire destiné au traitement et à la surveillance des patients pédiatriques et adultes (nouveaux en option) en di culture respiratoire ou en insu sance respiratoire. Il s'agit d'un dispositif médical de classe IIb, CE0123. Produit fabriqué par MAQUET CRITICAL CARE AB, Suède. Pour un bon usage, veuillez lire à entitlement toutes les instructions figurant dans la notice d'utilisation du produit.

PUB-2016-0001-F, version de décembre 2023

# GETINGE

Getinge est un fournisseur mondial de solutions innovantes pour les blocs opératoires, les unités de soins intensifs, les services de stérilisation et pour les entités en lien avec les sciences de la vie. Grâce à notre connaissance du marché et à des partenariats étroits avec des experts cliniques, des professionnels de la santé et des spécialistes de l'industrie médicale, nous améliorons la vie quotidienne des personnes, aujourd'hui comme demain.

Trouvez votre représentant commercial Getinge local sur le site :

Getinge France, société par actions simplifiées au capital de 8.793.677,10 euros, dont le siège social est situé à :

MASSY (91300) – Carnot Plaza, 14/16 Avenue Carnot - immatriculée sous le numéro 562 096 297 RCS EVRY • 02.38.25.88.88 • accueil.FRARD@getinge.com

Fabricant - Maquet Critical Care AB - Röntgenvägen 2 SE-171 54 Solna - Sweden - +46 (0)10 335 73 00

[www.getinge.fr](http://www.getinge.fr)