

ACHTUNG: Nur für den gewerblichen Gebrauch. Die Gebrauchsanweisung sollte dem Patienten zusammen mit dem Implantatausweis ausgehändigt werden.

**Asqelio™ Monofocal Soft Hydrophobic Intraocular Lens (Asqelio™
monofokale, weiche, hydrophobe Intraokularlinse)**

**Asqelio™ Monofocal Toric Soft Hydrophobic Intraocular Lens
(Asqelio™ monofokale, torische, weiche, hydrophobe
Intraokularlinse)**

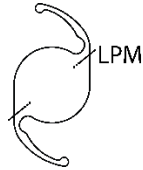
PRODUKTBESCHREIBUNG

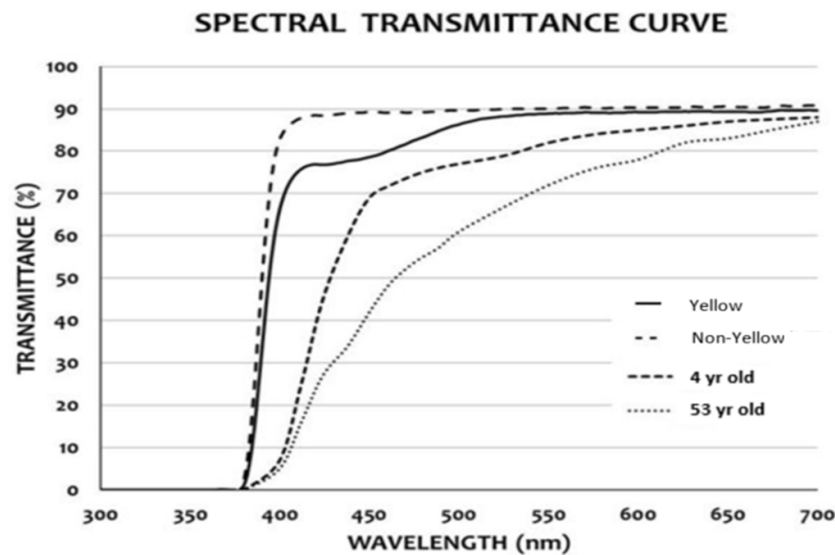
Die Asqelio™ monofokale, weiche, hydrophobe Intraokularlinse (Serie QLIO130) und die Asqelio™ monofokale, torische, weiche, hydrophobe Intraokularlinse (Serie TLIO130) sind einteilige, faltbare, optische Hinterkammer-Implantatlinsen in klar (UV-absorbierend) oder gelb (UV- + Blaulicht-absorbierend), die zum Ersatz der natürlichen Linse zur optischen Korrektur einer Aphakie bei Erwachsenen verwendet werden. Die torischen Modelle gleichen auch einen vorbestehenden Hornhautastigmatismus aus und führen zu einer Verringerung des refraktiven Restzylinders.

Die gelben IOL-Modelle (QLIO130Y, TLIO130Y) enthalten das Blaulichtfilter-Chromophor von AST VisionCare, das das Licht in einer Weise filtert, die einer jungen natürlichen Augenlinse im blauen Wellenlängenbereich von 400–475 nm nahe kommt.

LINSENSPEZIFIKATIONEN

Modell	QLIO130Y	QLIO130C	TLIO130Y	TLIO130C
Farbe	Gelb	Klar	Gelb	Klar
Material	Die Asqelio™-Intraokularlinse wird aus mehr als 98 % Acrylatmaterialien polymerisiert, wodurch vernetzte, hydrophobe Acrylcopolymere entstehen, die kovalent an einen UV-Filter und – ausschließlich bei der gelben Linse – an einen blaues Licht filternden Chromophor (weniger als 1,5 %) gebunden sind. Die physikalisch-chemischen Untersuchungen zeigen, dass keine aus dem Herstellungsprozess oder den Ausgangsstoffen stammenden extrahierbaren Stoffe ein Sicherheitsrisiko darstellen. Aus toxikologischer Sicht bestehen keine Bedenken bezüglich der Anwendung des Produkts.			
UV-Cutoff (10 % Transmission)	≥ 384 nm	≥ 382 nm	≥ 384 nm	≥ 382 nm

Außen		
Optikdesign	Asphärische Optik und einteiliges Design	
Materialfeuchtegehalt	< 0,5 %	
Korpusdurchmesser	6,0 mm	
Gesamtdurchmesser	13,0 mm	
A-Konstante (SRK/T)	Optische Biometrie: 119,3, Ultraschall-Biometrie: 118,7	
Sterilisationsverfahren	Ethylenoxid (EtO)	
MRT-Sicherheit	Die Asqelio™ Intraokularlinse ist für die Magnetresonanztomographie geeignet (MR-sicher).	



HINWEIS:

- Die Messungen erfolgen als direkte Transmission mit einer 6-mm-Blende und einer Scheibe, deren Dicke der optischen Mitte einer 20,0-D-Linse entspricht.
- Daten zur menschlichen Linse entnommen aus Boettner und Wolter, Transmission of the Ocular Media, Investigative Ophthalmology. 1962; 1:776-783.

LEISTUNGSMERKMALE

- Langfristige Korrektur der Aphakie bei erwachsenen Patienten mit oder ohne Presbyopie; nur bei torischen Modellen zusätzlich Reduktion des verbleibenden refraktiven Astigmatismus.
- Erhöhte Unabhängigkeit von Sehhilfen im Fernbereich.

WIRKPRINZIP

Die IOL ist für die Positionierung in der hinteren Augenkammer vorgesehen und ersetzt dort die natürliche Augenlinse. Diese Position ermöglicht es der Linse, als refraktives Medium bei der Korrektur einer Aphakie zu fungieren. Bei torischen Modellen ermöglicht es die Ausrichtung der Zylinderachsenmarkierungen auf den postoperativen steilen Hornhautmeridian, mit der Linse Astigmatismus zu korrigieren.

ZWECKBESTIMMUNG UND INDIKATIONEN

Die IOL der Serien QLIO130 und TLIO130 sind für die optische Korrektur einer Aphakie und, im Falle der torischen Modellen, für die Verringerung des refraktiven Restastigmatismus bei Erwachsenen mit oder ohne Presbyopie

indiziert, denen im Rahmen einer Kataraktoperation eine natürliche Augenlinse entfernt wurde und die den Wunsch nach einer Verbesserung ihrer unkorrigierten Fernsicht, einer Verringerung des refraktiven Restzylinders und einer größeren Brillenunabhängigkeit für die Ferne haben. Die Produkte sind nur für die Positionierung im Kapselsack vorgesehen.

WARNHINWEISE

Ärzte, die eine Linsenimplantation in Erwägung ziehen, sollten das potenzielle Nutzen-Risiko-Verhältnis bezüglich aller Umstände abwägen, die Komplikationen erhöhen oder das Ergebnis für den Patienten beeinträchtigen könnten. Diese Linse sollte unter den folgenden Bedingungen nicht implantiert werden:

1. Wenn die posteriore Kapsel gerissen ist, die Zonulae beschädigt sind oder wenn eine primäre posteriore Kapsulotomie geplant ist.
2. Wenn der Tyvek®-Beutel beschädigt oder geöffnet ist.
3. Verdacht auf eine mikrobielle Infektion.
4. Wiederkehrende schwere Entzündungen im vorderen oder hinteren Augenabschnitt oder Uveitis.
5. Patienten, bei denen die Intraokularlinse die Fähigkeit zur Beobachtung, Diagnose oder Behandlung von Erkrankungen des hinteren Abschnitts beeinträchtigen kann.
6. Chirurgische Schwierigkeiten zum Zeitpunkt der Kataraktextraktion, die das Potenzial für Komplikationen erhöhen könnten (z. B. persistente Blutungen, erhebliche Irisschäden, unkontrollierter Überdruck oder erheblicher Glaskörpervorfall oder -verlust).
7. Ein verzerres Auge aufgrund eines früheren Traumas oder eines Entwicklungsfehlers, bei dem eine angemessene Abstützung der Intraokularlinse nicht möglich ist.
8. Umstände, die zu einer Schädigung des Endothels während der Implantation führen würden.

VORSICHTSMASSNAHMEN

1. Die Linse auf keinen Fall erneut sterilisieren.
2. Die Linse nicht bei einer Temperatur außerhalb des auf dem Etikett angegebenen Bereichs lagern.
3. Die Linse nicht wiederverwenden. Die Linse ist nur für den Einmalgebrauch bestimmt. Die Wiederverwendung der Linse kann eine Re- oder Kreuzinfektion verursachen, die zu einer Infektion des Patienten oder zur Explantation der Linse führt.
4. Nur sterile intraokulare Spüllösungen (wie BSS® oder BSS PLUS®) zum Abspülen oder Einweichen der Linsen verwenden.
5. Die Linsen vorsichtig behandeln, um eine Beschädigung der Linsenoberfläche oder der Haptik zu vermeiden.
6. Nicht versuchen, die Haptik auf irgendeine Weise umzuformen.
7. Für die Implantation von Intraokularlinsen ist ein hohes Maß an chirurgischem Geschick erforderlich. Der Chirurg sollte bei zahlreichen Implantationen zugesehen und/oder assistiert und einen oder mehrere Kurse zur Implantation von Intraokularlinsen erfolgreich absolviert haben, bevor er versucht, eine Intraokularlinse zu implantieren.
8. Eine Rotation der Linse aus ihrer vorgesehenen Achse kann deren astigmatische Korrektur verringern. Eine Fehlausrichtung von mehr als 30° kann den postoperativen refraktiven Zylinder erhöhen. Ggf. sollte die Linsenrepositionierung so früh wie möglich vor der Linsenverkapselung erfolgen. Einige klinische Fälle deuten darauf hin, dass die Verkapselung innerhalb von vier Wochen nach der Implantation abgeschlossen ist. (Nur torische Modelle)
9. Vorsichtig das gesamte Viskoelastikum sowohl von der vorderen als auch von der hinteren Seite der Linse entfernen. Reste des Viskoelastikums können dazu führen, dass sich die Linse dreht und nicht mehr mit der vorgesehenen Achse übereinstimmt. (Nur torische Modelle)

KONTRAINDIKATIONEN

Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen sind möglicherweise keine geeigneten Kandidaten für eine Intraokularlinse, da die Linse eine bestehende Erkrankung verschlimmern, die Diagnose oder Behandlung einer

Erkrankung beeinträchtigen oder ein unangemessenes Risiko für das Sehvermögen des Patienten darstellen könnte. Chirurgen sollten vor der Implantation einer Linse bei einem Patienten mit einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen eine sorgfältige präoperative Untersuchung durchführen und nach bestem klinischen Ermessen über das Nutzen-Risiko-Verhältnis entscheiden.

Vor dem Eingriff

1. Choroidale Blutung
2. Schwerwiegende Augenerkrankung als Begleiterscheinung
3. Extrem abgeflachte Vorderkammer
4. Mikrophthalmus
5. Nicht altersbedingter Katarakt
6. Proliferative diabetische Retinopathie (schwer)
7. Schwere Hornhautdystrophie
8. Schwere Atrophie des Sehnervs
9. Irregulärer Hornhautastigmatismus
10. Medizinisch unkontrolliertes Glaukom
11. Chronische schwere Uveitis
12. Diabetische Retinopathie
13. Klinisch signifikante Veränderungen der Makula/RPE
14. Mangelhaftes Farbensehen

Während des Eingriffs

1. Übermäßiger Glaskörperverschluss
2. Kapsulotomie mit einer anderen Technik als einem zirkulären Riss
3. Das Vorhandensein von radialen Rissen, die zum Zeitpunkt des Eingriffs bekannt sind oder vermutet werden
4. Situation, in der die Integrität des zirkulären Risses nicht durch direkte Visualisierung bestätigt werden kann
5. Kataraktextraktion durch andere Techniken als Phakoemulsifikation oder Verflüssigung
6. Situation, in der die Notwendigkeit einer großen Kapsulotomie absehbar ist (z. B. Diabetiker, Netzhautablösung im anderen Auge, periphere Netzhautpathologie usw.)
7. Posteriore Kapselruptur (verhindert die Fixierung der Intraokularlinse)
8. Zonularschaden (verhindert die Fixierung der Intraokularlinse)
9. Unkontrollierbarer Überdruck
10. Signifikantes Hyphaema der vorderen Augenkammer

KOMPLIKATIONEN

Im Folgenden werden mögliche Komplikationen aufgeführt, die bei einer Katarakt- oder Implantatoperation auftreten können. Komplikationen können unter anderem umfassen:

Kumulative unerwünschte Ereignisse:

1. Schädigung der Hornhautendothelien
2. Infektion (Endophthalmitis)
3. Hyphaema
4. Hypopyon
5. Linsenluxation
6. Zystoides Makulaödem
7. Hornhautödem
8. Pupillarblock
9. Zyklitische Membran
10. Irisprolaps
11. Netzhautablösung

Persistente unerwünschte Ereignisse:

1. Ödem des Hornhautstromas
2. Zystoides Makulaödem
3. Iritis
4. Erhöhter IOD, der eine Behandlung erfordert

12. Vitritis

13. Transientes oder persistentes Glaukom

14. Sekundäre chirurgische Eingriffe (außer Netzhautablösung und posteriore Kapsulotomie), darunter u. a.:

- a) Iridektomie bei Pupillarblock
- b) Glaskörperaspiration bei Pupillarblock
- c) Repositionierung der Linse
- d) Entfernung der Intraokularlinse aufgrund einer Entzündung
- e) IOL-Ersatz
- f) Behebung von Wundleckage

Postoperative unerwünschte Ereignisse:

1. Linsenrotation (nur torische Modelle)
2. Optische Verzerrung
3. Verschwommenes Sehen im Nahbereich

AUSWAHL UND POSITIONIERUNG TORISCHER MODELLE

Der zu korrigierende Astigmatismus sollte anhand von Keratometrie- und Biometriedaten bestimmt werden, nicht anhand refraktiver Daten, da das Vorhandensein eines linsenbedingten Astigmatismus in der zu entfernenden natürlichen Linse das Ergebnis beeinflussen kann.

Die Größe und Lage des chirurgischen Schnitts können sowohl das Ausmaß als auch die Achse des Hornhautastigmatismus beeinflussen. Zur Optimierung der IOL-Auswahl und der Achsausrichtung stellt AST VisionCare dem Chirurgen ein webbasiertes Tool (www.astvc.com/toric-calculator*) zur Verfügung. Präoperative Keratometrie- und Biometriedaten, die Lage des Schnitts sowie der vom Chirurgen geschätzte chirurgisch induzierte Hornhautastigmatismus werden verwendet, um die geeignete sphärische Äquivalentstärke sowie die Implantationsachse im Auge zu bestimmen.

Für optimale Ergebnisse muss der Chirurg die korrekte Positionierung und Ausrichtung der Linse im Kapselsack sicherstellen. Die Vorderfläche der Intraokularlinse ist mit Einkerbungen (jeweils drei an jedem Ende) an der Haptik-Optik-Verbindung markiert, die den flachen Meridian der Optik kennzeichnen. Diese Einkerbungen bilden eine gedachte Linie, die die Plus-Zylinderachse repräsentiert (Hinweis: Der steile Meridian des IOL-Zylinders liegt 90° versetzt). Die Zylinderachsenmarkierungen sollten mit dem nach dem Schnitt steilen Hornhautmeridian (der beabsichtigten Implantationsachse) ausgerichtet werden.

Vor dem Eingriff sollte das zu operierende Auge wie folgt markiert werden: Bei aufrecht sitzendem Patienten werden die 12-Uhr- und/oder die 6-Uhr-Position präzise mit einem T-Marker, einem chirurgischen Hautmarker oder einem für die ophthalmologische Anwendung geeigneten Markierstift gekennzeichnet. Anhand dieser Referenzpunkte kann unmittelbar vor oder während der Operation ein Achsenmarker verwendet werden, um mit Hilfe des webbasierten Tools (www.astvc.com/toric-calculator*) die Achse der Linsenpositionierung zu markieren und die optimale Implantationsachse zu bestimmen.

Nach dem Einsetzen der Linse sind die Achsenmarkierungen (Einkerbungen) auf der Intraokularlinse exakt mit der markierten Implantationsachse auszurichten. Vorsichtig das gesamte Viskoelastikum sowohl von der vorderen als auch von der hinteren Seite der Linse entfernen. Dies kann erfolgen, indem die IOL-Optik mit der I/A-Spitze manipuliert und unter Verwendung standardisierter Spül-/Aspirationsverfahren das gesamte Viskoelastikum aus dem Auge entfernt wird.

Bei Bedarf können bimanuale Techniken eingesetzt werden, um die vollständige Entfernung des Viskoelastikums hinter dem Linsenimplantat sicherzustellen. Besondere Sorgfalt ist darauf zu verwenden, dass die Intraokularlinse nach der Entfernung des Viskoelastikums exakt auf der vorgesehenen Achse positioniert bleibt. Verbleibendes Viskoelastikum kann eine Rotation der Linse ermöglichen und dadurch zu einer Fehlstellung gegenüber der beabsichtigten Implantationsachse führen. Eine Fehlstellung der Linsenachse gegenüber der beabsichtigten Implantationsachse kann die astigmatische Korrektur beeinträchtigen.

Eine solche Fehlstellung kann verursacht werden durch ungenaue Keratometrie oder fehlerhafte Hornhautmarkierung, eine ungenaue Positionierung der IOL-Achse während des Eingriffs, unerwartete chirurgisch induzierte Veränderungen der Hornhaut oder eine physische Rotation der Intraokularlinse nach der Implantation.

Zur Minimierung dieses Effekts sollte der Chirurg sorgfältig sicherstellen, dass die präoperative Keratometrie und Biometrie präzise sind und dass die Intraokularlinse vor Abschluss der Operation korrekt ausgerichtet ist.

*Der torische Rechner wurde von einer externen Stelle überprüft und validiert

GEBRAUCHSANWEISUNG

1. Überprüfen Sie das Etikett auf der Linsenverpackung hinsichtlich des korrekten Linsenmodells, der Dioptrienstärke und des Verfallsdatums.
2. Öffnen Sie die Linsenverpackung, entnehmen Sie die verpackte Linse und vergewissern Sie sich, dass die Angaben auf dem Linsenbehälter (z. B. Stärke, Modell, Seriennummer) mit den Angaben auf der äußeren Verpackung übereinstimmen.
3. Dieses Produkt ist steril, solange der Innenbeutel ungeöffnet ist. Untersuchen Sie den Beutel sorgfältig auf Risse, Schnitte, Einstiche oder andere Anzeichen dafür, dass er geöffnet oder beschädigt wurde.

- Implantieren Sie die Intraokularlinse NICHT, wenn die Sterilität beeinträchtigt ist.
4. Zum Entnehmen der Linse öffnen Sie den unbeschädigten Beutel und bringen Sie den Behälter in eine sterile Umgebung. Öffnen Sie den Behälter vorsichtig, um die Linse freizulegen.
 5. Um das Risiko von Beschädigungen oder Markierungen an der Linse durch Handhabung zu minimieren, müssen alle Instrumente sorgfältig gereinigt sein. Pinzetten zur Handhabung der Linse müssen abgerundete Kanten und glatte Oberflächen aufweisen.
 6. Beim Entnehmen der Linse aus dem Behälter darf der optische Bereich NICHT mit der Pinzette gegriffen werden. Die Linse darf ausschließlich an den Haptiken gehalten werden. Gehen Sie sorgfältig mit der Linse um, um Beschädigungen an der Linsenoberfläche oder den Haptiken zu vermeiden. Versuchen Sie NICHT, die Haptiken in irgendeiner Weise zu verformen.
 7. Spülen Sie die Linse gründlich mit einer sterilen intraokularen Spüllösung wie BSS® oder BSS PLUS®. Spülen Sie die Intraokularlinse NICHT mit anderen Lösungen als sterilen intraokularen Spüllösungen. Vor der Implantation ist die IOL sorgfältig zu überprüfen, um sicherzustellen, dass sich während der Handhabung keine Partikel angelagert haben.
 8. AST VisionCare, Inc. empfiehlt zur Implantation von Intraokularlinsen der Serien QLIO130 und TLIO130 die Verwendung der BL-Cart™ IOL-Implantationskartusche (BL-Cart-Serie), des bioli™ IOL-Implantationssystems (BIOLI-Serie) oder des pioli™ IOL-Implantationssystems (PIOLI-Serie).
 9. Es stehen verschiedene chirurgische Verfahren zur Verfügung; der Chirurg sollte ein für den Patienten geeignetes Verfahren auswählen. Vor dem Eingriff ist sicherzustellen, dass alle erforderlichen Instrumente verfügbar sind.
 10. Diese Intraokularlinse darf NICHT wiederverwendet werden. Das Produkt ist ausschließlich zum einmaligen Gebrauch bestimmt. Eine Wiederverwendung kann zu Kontamination oder Beschädigung der Intraokularlinse oder der Kartusche führen.
 11. NICHT ERNEUT STERILISIEREN.

LIEFERFORM

Die Intraokularlinse wird trocken in einem Linsenträger geliefert, der in einem Tyvek®-Peelbeutel verpackt und mittels Ethylenoxid endsterilisiert ist.

Die Linse darf ausschließlich unter aseptischen Bedingungen geöffnet werden (siehe obenstehende GEBRAUCHSANWEISUNG).

LAGERBEDINGUNGEN UND VERFALLSDATUM

Vor Sonnenlicht und Feuchtigkeit geschützt aufbewahren. Das Produkt darf nicht bei Temperaturen außerhalb des auf der Kennzeichnung angegebenen Bereichs gelagert werden. Die verpackte Intraokularlinse ist steril, sofern der Tyvek®-Peelbeutel unbeschädigt und ungeöffnet ist. Das Verfallsdatum der Sterilität ist deutlich auf der Primärverpackung sowie auf der Umverpackung angegeben. Die Intraokularlinse darf nach Ablauf des Verfallsdatums NICHT implantiert werden. Jede Linse, die nach Ablauf des Verfallsdatums aufbewahrt wurde, ist an den Händler zurückzusenden.

KLINISCHER NUTZEN

Klinischer Nutzen	Klinischer Ergebnisparameter
Verbesserung des Sehvermögens bei Personen mit zuvor kataraktös veränderter Linse.	- Quantifizierte Messwerte der CDVA und UDVA postoperativ bei Anwendern von Asqelio™ monofokalen Intraokularlinsen und vergleichbaren Produkten, die eine allgemeine Verbesserung der Sehschärfe im Vergleich zu präoperativer UDVA und CDVA zeigen. - Hohe Zufriedenheit mit dem Sehvermögen, wie von Anwendern von Asqelio™ monofokalen Intraokularlinsen in der postoperativen Phase berichtet.

Größere Unabhängigkeit von Sehhilfen im Vergleich zum präoperativen Zustand.	• Berichtete Steigerung der Unabhängigkeit von Sehhilfen bei befragten Anwendern von Asqelio™ monofokalen Intraokularlinsen und vergleichbaren Produkten. • Hoher Anteil postoperativer Patientenberichte über zufriedenstellende Sehschärfe. • Hohe langfristige Zufriedenheit nach der Operation, berichtet von Anwendern von Asqelio™ monofokalen Intraokularlinsen in der postoperativen Phase. (Basierend auf klinischen Daten aus PMCF- und PMS-Aktivitäten)
--	--

ERWARTETE LEBENSDAUER

Die erwartete Lebensdauer des Implantats beträgt 20 Jahre.

ENTSORGUNG DES MEDIZINPRODUKTS

Die Entsorgung dieses Produkts hat gemäß den lokalen Vorschriften als infektiöser Abfall zu erfolgen.

MELDUNG VON VORKOMMNISSEN

Schwerwiegende Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem Produkt sind unverzüglich an AST VisionCare, Inc. sowie an die zuständige Behörde des Mitgliedstaats, in dem das Ereignis eingetreten ist, zu melden.

Zur Meldung schwerwiegender Vorkommnisse wenden Sie sich bitte an Ihren lokalen Händler oder direkt an AST VisionCare per E-Mail an ra@astvc.com

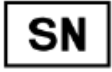
KURZBERICHT ÜBER SICHERHEIT UND KLINISCHE LEISTUNG

Die SSCP ist in der europäischen Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed) verfügbar. Stichwortsuche "AST VisionCare" unter: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN DES IMPLANTATAUSWEISES IN 5 SCHRITTEN

1. Name des Patienten oder Patienten-ID. Auszufüllen durch die Gesundheitseinrichtung bzw. den Leistungserbringer.
2. Datum der Implantation. Auszufüllen durch die Gesundheitseinrichtung bzw. den Leistungserbringer.
3. Name und Anschrift der Gesundheitseinrichtung. Auszufüllen durch die Gesundheitseinrichtung bzw. den Leistungserbringer.
4. R steht für die im rechten Auge des Patienten implantierte Intraokularlinse; L steht für die im linken Auge implantierte Intraokularlinse.
5. Bringen Sie das Etikett im gestrichelten Feld an.

AUF DEM IMPLANTATIONS AUSWEIS UND DER VERPACKUNG VERWENDETE SYMBOLE

SYMBOL	BESCHREIBUNG	SYMBOL	BESCHREIBUNG
	Modellnummer		Patienten-ID
	Bezeichnung des Medizinprodukts		Implantationsdatum
	Seriennummer		Name und Anschrift der Gesundheitseinrichtung
	Chargencode		Patienteninformations-Website
	Eindeutige Produktkennung (UDI)		Rechtes Auge
	Bevollmächtigter Vertreter in der Europäischen Gemeinschaft		Linkes Auge
	Bevollmächtigter Vertreter in der Schweiz		Gesamtdurchmesser
	Sterilisiert mit Ethylenoxid		Korpusdurchmesser
	Einzelnes Sterilbarrieresystem		Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist
	Hersteller		Nicht wiederverwenden
	Herstellungsdatum (JJJJ-MM-TT)		Nicht erneut sterilisieren
	CE-Kennzeichnung		Importeur
	Siehe Gebrauchsanweisung		Verwendbar bis (JJJJ-MM-TT)
	Temperaturgrenze		Trocken aufbewahren
	Vor Sonnenlicht schützen		

* Asqelio™, BL-Cart™, pioli™ und bioli™ sind Marken der AST VisionCare, Inc.

** Tyvek® ist eine eingetragene Marke von E.I. DuPont de Nemours and Company

*** BSS® sterile Spüllösung ist eine eingetragene Marke von Alcon Laboratories, Inc.



AST VisionCare, Inc.
9 Linnell Circle, Billerica, MA 01821, U.S.A.



MDSS GmbH
Schiffgraben 41, 30175 Hannover, Deutschland



MDSS CH GmbH
Laurenzenvorstadt 61, 5000 Aarau, Schweiz



www.astvc.com/eifu



www.astvc.com/datasheets

