

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781-PEC: asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 504 del 12.07.2018

STRUTTURA PROPONENTE U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI

Oggetto: Accettazione della donazione di apparecchiature per pressoterapia sequenziale da parte dell'Associazione Onlus Alcli Giorgio e Silvia, di Rieti a favore della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ospedale San Camillo De' Lellis di Rieti. Valore complessivo pari a circa € 19.644,44.

Estensore: Dott.ssa Eleonora Franceschini

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Responsabile del Procedimento: Dott. Luciano Quattrini

Firma [Signature]

Data 02.07.2018

Il Dirigente: Dott. Luciano Quattrini

Firma [Signature]

Data 02.07.2018

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa:

Autorizzazione:

Data Dott.ssa Barbara Proietti Firma

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole [X]

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 09/07/2018

Firma [Signature]

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Vincenzo Rea

favorevole [X]

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) [ ]

Data 9/7/2018

Firma [Signature]

**IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI**

**PREMESSO** che l'Associazione Onlus ALCLI Giorgio e Silvia di Rieti in data 27/06/2018 ha manifestato la volontà di donare alla UOC Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti, apparecchiature da utilizzare per la pressoterapia sequenziale per un valore complessivo pari ad € 19.644,44 (all.1);

**PRESO ATTO** del parere favorevole in merito alla rispondenza dei beni alle esigenze della suddetta U.O.C., espresso dal Direttore, Dott. Marco Pulcini, agli atti;

**PRESO ATTO**, altresì, del parere favorevole espresso dall'Ingegneria Clinica, agli atti;

**VISTO** il regolamento aziendale in tema di donazioni approvato con deliberazione n. 1225 del 27 ottobre 2016;

**TENUTO CONTO** che la proposta formulata dall'Associazione Onlus ALCLI Giorgio e Silvia di Rieti;

**DATO ATTO** che la donazione non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;

**RITENUTO**, pertanto, di poter accettare la donazione sopracitata nell'interesse dell'Azienda, tenuto conto delle esigenze della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ospedale San Camillo De' Lellis;

**ATTESTATO CHE** il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art., 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**DATO ATTO** che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

**VISTO** il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

**PROPONE**

- 1 DI ACCETTARE** per le motivazioni espresse in premessa, la donazione di apparecchiature da utilizzare per la pressoterapia sequenziale da parte dell'Associazione Onlus ALCLI Giorgio e Silvia di Rieti per un valore pari a circa € 19.644,44;
- 2 DI DESTINARE** predetti beni alle esigenze della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa dell' Ospedale San Camillo de' Lellis di Rieti;
- 3 DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D. Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso



## IL DIRETTORE GENERALE

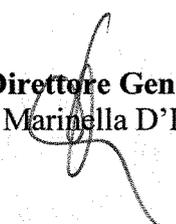
Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

## DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

**Il Direttore Generale**  
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 12 LUG. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 12 LUG. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale  
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

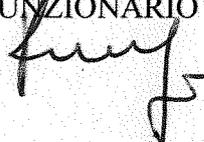
in oggetto

per esteso

in data 12 LUG. 2018

Rieti li 12 LUG. 2018

IL FUNZIONARIO



Al 1 di 1  
1 di 35

Allegato "C"

Al Direttore Generale  
ASL Rieti  
Via del Terminillo n. 42  
02100 Rieti (RI)

**PROPOSTA DI DONAZIONE DI BENI STRUMENTALI (non medicali)**

La sotto indicata ASSOCIAZIONE Ditta ALELI GIORGIO E SILVIA Persona Fisica  
intende inoltrare proposta di donazione del bene descritto di seguito, a codesta Spett.le Azienda, a  
norma di quanto stabilito e regolamentato dalla legislazione regionale vigente.

|                                                             |                                                     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DATI DEL DONANTE                                            |                                                     |
| Ditta o Rag. Sociale:                                       | ASSOCIAZIONE ALELI GIORGIO E SILVIA                 |
| Domicilio Fiscale - Via:                                    | DEL TERMINILLO 437 CAP: 02100                       |
| Città:                                                      | RIETI                                               |
| Recapito Telefonico e fax:                                  | 0746-271672                                         |
| Cod. Fisc:                                                  | 50028400571                                         |
| P.Iva:                                                      |                                                     |
| CCIAA n. iscrizione: Città:                                 |                                                     |
| Per le persone fisiche (nome cognome):                      |                                                     |
| Luogo di nascita Città o Provincia                          |                                                     |
| Data di nascita                                             |                                                     |
| DATI DEL BENE APPARECCHIATURA PER PRESSOTERAPIA SEQUENZIALE |                                                     |
| Tipo:                                                       | Marca:                                              |
| Mod.:                                                       | per un valore di euro: 6.19644,44                   |
| DATI DELL'UNITA' OPERATIVA DI DESTINAZIONE                  |                                                     |
| Sede:                                                       | OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS Via: VIALE FENHEDJ    |
| Città:                                                      | RIETI U.O.: MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA Stanza: |

A tale scopo dichiara che:

- 1) la donazione del bene non comporta alcun obbligo da parte dell'Azienda nei confronti del donante;
- 2) l'eventuale materiale di consumo necessario al funzionamento del bene è comunemente reperibile sul mercato a livello concorrenziale;
- 3) l'accettazione della donazione richiede l'acquisto, per il proprio funzionamento, di ulteriori apparecchiature quali: NESSUNA

Dichiara inoltre che:

- insieme al bene saranno consegnati tutti i manuali operativi necessari per l'uso ed i manuali di service, completi di schemi elettrici e/o meccanici, necessari per l'esecuzione della manutenzione correttiva e preventiva.

Allega inoltre:

- DICHIARAZIONE DI RISPONDEZZA del bene, sottoscritta dal Produttore, alle competenti norme di sicurezza ed alle leggi vigenti in materia.

Data, 27-06-2018

Associazione ALPI  
La Ditta  
Proietti - Scudro

Il bene risponde alle necessità del Dipartimento:

- si
- no

Con l'utilizzo dello stesso è ottenibile la seguente metodica diagnostica o terapeutica (cancellare la voce che non interessa):

.....  
congrua alle necessità del Dipartimento.

Per il funzionamento del bene sono necessarie risorse umane aggiuntive:

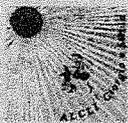
- si
- no

Il responsabile Dipartimento

\_\_\_\_\_

lp

ll



# ASSOCIAZIONE ONLUS ALCLI GIORGIO E SILVIA

Per la lotta contro le leucemie e le neoplasie ematologiche e solide dell'infanzia e dell'adulto

All'Idi  
3 di 35

Rieti li, 26.06.2018

Alla Dott.ssa Marinella D'Innocenzo  
Direttore Azienda Sanitaria Locale  
Rieti

Al Dirigente dell'Acquisizione  
U.O.C. Beni e Servizi  
Dott. Luciano Quattrini

Al Dott. Marco Pulcini  
Direttore Medicina Fisica e Riabilitativa

Oggetto : Donazione Pressoterapia Sequenziale Modello FP 50/FP 1000/ FP 4 DIDITAL/ FP 250  
DIGITAL/ FP 1000 DIGITAL

Egregio Direttore,

La presente è per informarla che il Consiglio Direttivo dell'Alcli ha deliberato di donare alla Spett.le Asl gli strumenti indicati in oggetto

Certi di aver contribuito a migliorare l'accoglienza dei malati oncologici, porgiamo i migliori saluti.

Il Presidente dell'ALCLI

*Santina Proietti*

Allegati:

Fattura Società "Primo Cecilia s.r.l" Fattura N. RI/1803 del 07/09/2017

|                     |                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SEDE LEGALE         | c/o Casa di Accoglienza Alcli "Giorgio e Silvia", Via del Terminillo, snc - 02100 RIETI RI                                                                        |
| SEDE AMMINISTRATIVA | c/o Casa di Accoglienza Alcli "Giorgio e Silvia", Via Del Terminillo, - 02100 RIETI RI<br>Tel. e Fax: 0746.271672                                                 |
| SEZIONE             | Clinica Pediatrica Università "La Sapienza" - UOS Diagnostica Ematologica Speciale Pediatrica<br>Viale Regina Elena, 324 - 00161 ROMA RM<br>Tel. e Fax: 06.490274 |
| BANCA               | Cassa di Risparmio di Rieti Ag. 1 CIN: T ABI:06280 CAB:4602 C/Corrente Bancario: 10265 IBAN: IT53T0628014602000003010265                                          |
| CODICE FISCALE      | 90028400571<br>WEB SITE: www.alcli.it<br>e_mail: alcli@alcli.it                                                                                                   |
|                     | Iscritta al n. 239 del Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato in data 06/11/2000                                                                   |

Ortopedia - Sanitaria

**PRIMO CECILIA SRL**

Sede Legale e Laboratorio:  
RIETI - Via Liberato Di Benedetto, 42/a - 02100 (RI)  
Telefono: 0746 271753 Fax: 0746 270768 - P.IVA/CF.: 00964510572



Filiali:  
ROMA (RM): Via Monte Cervialto, 18/22 - Tel/Fax 06 8171077  
POGGIO MIRTETO (RI): Via G. Matteotti, 85 - Tel/Fax 0765 22380  
BORGOROSE (RI): Via Vicaingeli, 37 - Tel/Fax 0746 271753

PASSO CORESE (RI): Via Garibaldi, 55 - Tel/Fax 0765 488169  
OSTERIA NUOVA (RI): Viale Europa, SNC - Tel/Fax 0765 841200  
BASTIA UMBRA (PG): Via A. De Gasperi, 1 - Tel. 075 7825568 - Fax 075 7829748

e-mail: info@primocecilia.it - web: http://www.primocecilia.com - Reg. Imprese di RIETI N 00964510572 - R.E.A. N. 58379  
Cap. Soc. € 90.000,00 - Cod. MinSan: ITCA01000608

**DOCUMENTO DI TRASPORTO/FATTURA (D.P.R. 472/96 Comma 3)**

|                                                                          |                                           |                                              |                           |                               |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Tipo documento<br><b>Fattura immediata</b>                               |                                           | Numero<br><b>RI/1803</b>                     | Data<br><b>07/09/2017</b> | Pag / Tot. pag.<br><b>1/1</b> |
| Codice Cliente<br><b>41.20.03247</b>                                     | Partita IVA Cliente<br><b>90028400571</b> | Codice fiscale Cliente<br><b>90028400571</b> |                           |                               |
| Causale del trasporto<br><b>Vendita</b>                                  | Spedizione a cura del<br><b>Mittente</b>  | Porto<br><b>Franco</b>                       | Agente                    |                               |
| Annotazioni<br><b>RIFERIMENTO PREVENTIVO DI SPESA N.9 DEL 21/07/2017</b> |                                           |                                              |                           |                               |

Destinazione della merce (se diversa dal destinatario)

ASSOCIAZIONE ONLUS ALCLI  
"GIORGIO E SILVIA"  
PRESSO CASA ACCOGLIENZA VIA DEL TERMINILLO SNC  
02100 RIETI (RI)  
Italia

| Codice Articolo | Descrizione                                  | U.M. | Quantita | Prezzo un.  | Sconti | Imp. Netto  | IV |
|-----------------|----------------------------------------------|------|----------|-------------|--------|-------------|----|
|                 | PRESSOTERAPIA UNITA BASE 12 SETTORI          |      | 2,000    | € 5.246,00* | 3%     | € 10.177,24 | 2  |
|                 | GAMBA 11 SETTORI (0100G11)                   |      | 4,000    | € 793,00*   | 3%     | € 3.076,84  | 2  |
|                 | PIEDE (000PNT)                               |      | 4,000    | € 183,00*   | 3%     | € 710,04    | 2  |
|                 | BRACCIALE 12 SETTORI STANDARD (0100B12)      |      | 4,000    | € 847,90*   | 3%     | € 3.289,85  | 2  |
|                 | SET DI DUPLICAZIONE (004SD8)                 |      | 4,000    | € 359,90*   | 3%     | € 1.396,41  | 2  |
|                 | FASCIA LOMBARA ADDOMINALE 4 SETTORI (000FA2) |      | 2,000    | € 512,40*   | 3%     | € 994,06    | 2  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |                                                                                                 |                                |                                                     |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|
| ATTENZIONE: Controllare l'esatta intestazione del documento della Partita IVA e/o Codice fiscale. In caso di errore comunicarlo tempestivamente, diversamente non ci riteniamo obbligati in solido come previsto dall'Art. 41 DPR 26-10-72 n° 633.<br>Informativa Art. 13 D. Lgs. N° 136/2003<br>I dati personali sono utilizzati per finalità connesse ad adempimenti contrattuali e/o di legge ovvero per ottemperare a disposizioni impartite da Autorità. | Impo. Merce<br><b>€ 16.102,00</b>                                                           | Bolli<br><b>€ 0,00</b>                                                                          | Spese Imbalto<br><b>€ 0,00</b> | Spese Incasso<br><b>€ 0,00</b>                      | Spese Trasporto<br><b>€ 0,00</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Importi Imponibili<br><b>€ 16.102,00</b>                                                    | Cod. IVA<br><b>22</b>                                                                           | Imposte<br><b>€ 3.542,44</b>   | Descrizione codici IVA<br><b>Aliquota 22%</b>       |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Totale imponibile<br><b>€ 16.102,00</b>                                                     | Totale imposta<br><b>€ 3.542,44</b>                                                             |                                | <b>TOTALE (S. E. &amp; O.) € 19.644,44</b>          |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Contributo Conai Assolto<br><b>* I prezzi unitari contrassegnati con * sono Iva inclusa</b> | Account/Caparra<br><b>€ 9.822,22</b>                                                            | Attuazioni/Omaggi              |                                                     | <b>Netto a Pagare € 9.822,22</b> |
| Condizioni di pagamento<br><b>Bonifico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data scadenza<br><b>07/09/2017</b>                                                          | Banca d'asportaggio IBAN: IT70N0306914605000000101697<br><b>INTESA SANPAOLO SPA RIETI RIETI</b> |                                |                                                     |                                  |
| Scadenze (Date e importi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |                                                                                                 |                                |                                                     |                                  |
| Aspetto esteriore dei beni<br><b>SCATOLA CARTONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                                                                                                 | N. Colli<br><b>2</b>           | Peso in Kg                                          | Mezzo di trasporto               |
| VETTORE: Ditta, Residenza, Domicilio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                             |                                                                                                 |                                | Data e ora di inizio trasporto<br><b>07/09/2017</b> |                                  |
| Firma del Vettore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                             |                                                                                                 |                                | Firma del Destinatario                              |                                  |

- Elaborato con Sigawin in licenza d'uso a PRIMO CECILIA SRL - RIETI VIA LIBERATO DI BENEDETTO, 42/A -

*lp*

M1 del  
5 di 35

# FISIOPRESS MANUALE ISTRUZIONE FP 1000 DIGITAL

## APPENDICE B

### ESEMPI DI PROGRAMMAZIONE DEL DISPLAY

*JP*

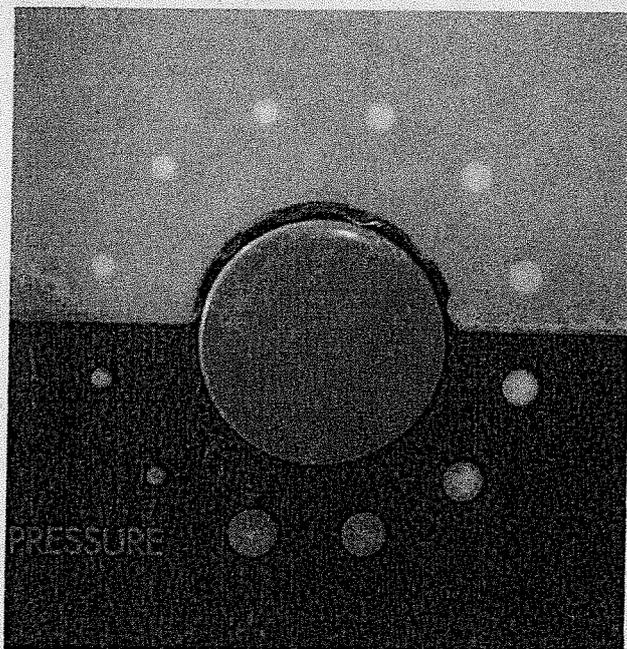
AU 1 di 1  
6 di 35

## PROCEDURA DI REGOLAZIONE DELLA PRESSIONE

La regolazione della pressione è un punto fondamentale nell'uso della pressoterapia insieme alla regolazione del tempo della seduta e la frequenza ed il numero delle stesse.

SI RICORDA CHE LA PRESSIONE VIENE REGOLATA ESCLUSIVAMENTE ATTRAVERSO LA MANOPOLA "PRESSURE". SI INCREMENTA IN SENSO ORARIO E SI DECREMENTA IN SENSO ANTIORARIO

DOPO AVER RUOTATO LA MANOPOLA ASPETTARE QUALCHE SECONDO PER VEDERE LA VARIAZIONE DI PRESSIONE SUL DISPLAY.



E' IMPORTANTE SOTTOLINEARE CHE IL VALORE **MAX PRESS** E' UN VALORE DI PRESSIONE CHE DIAMO NOI AL COMPUTER SULLA BASE DEL VALORE IMPOSTATO CON LA MANOPOLA **PRESSURE**: CON QUESTO DATO INFORMIAMO IL COMPUTER CHE UTILizzerEMO QUELLA PRESSIONE SULLA PERSONA CHE STA FACENDO IL TRATTAMENTO.

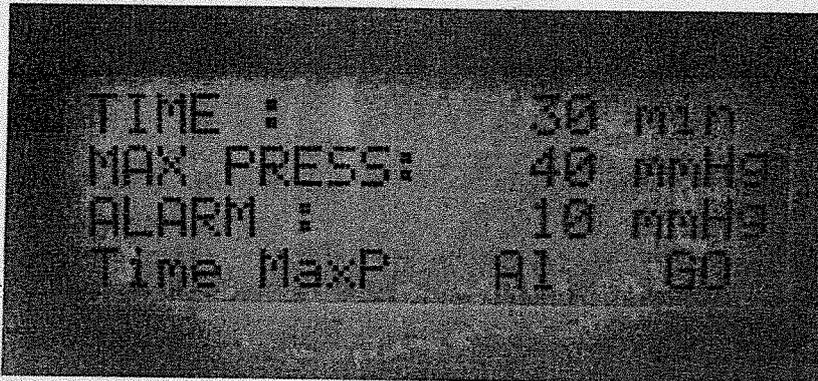
IL COMPUTER AUTOMATICAMENTE VI AGGIUNGERA' IL VALORE CHE DIAMO AD **AL** (ALARM) PER STABILIRE GLI ALLARMI SE SI VERIFICANO SOVRAPRESSIONI.

**NOTA OPERATIVA: LA PRESSIONE VA REGOLATA CON L'APPARECCHIATURA IN FUNZIONE, PERCHE' QUESTO ASSICURA CHE LA PRESSIONE LETTA SUL DISPLAY SIA QUELLA REALMENTE APPLICATA SULL'ARTO TRATTATO.**

*SP*

## ESEMPI DI PROGRAMMAZIONE

### ESEMPIO 1

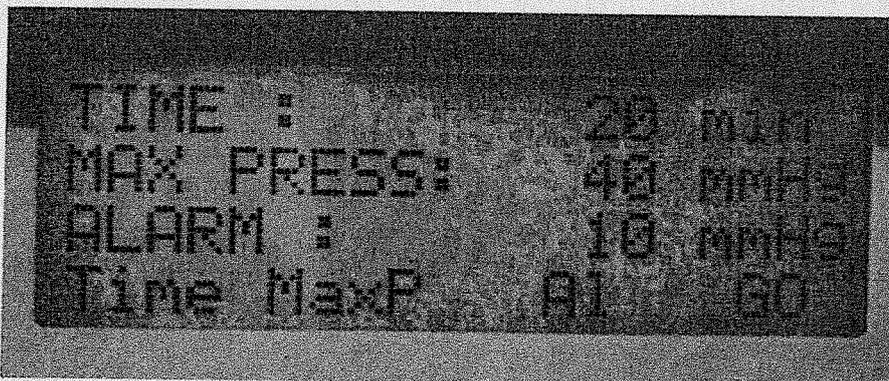


TIME : 30 MIN  
MAX PRESS: 40 mmHg  
ALARM : 10 mmHg  
Time MaxP AI 60

TEMPO DEL TRATTAMENTO MINUTI 30  
PRESSIONE UTILIZZATA MILLIMETRI DI MERCURIO 40  
ALLARME FISSATO A MILLIMETRI DI MERCURIO 10

CON QUESTA PROGRAMMAZIONE L'APPARECCHIO ESEGUIRA' UN TRATTAMENTO DI 30 MINUTI.  
IL COMPUTER E' INFORMATO CHE LA PRESSIONE DI LAVORO E' MILLIMETRI DI MERCURIO 40 E CHE  
L'ALLARME ACUSTICO SCATTERA' A MILLIMETRI DI MERCURIO 50 ( 40 MAX PRESS + 10 AL)  
L'APPARECCHIO SI SPEGNERA' AUTOMATICAMENTE (ALLARME) A MILLIMETRI DI MERCURIO 60 ( 40 MAX  
PRESS + 20 AL - OVVERO 2 x10 AL)

### ESEMPIO 2



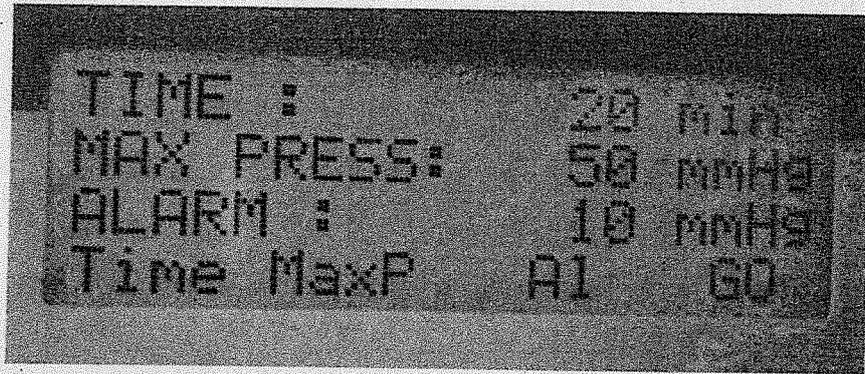
TIME : 20 MIN  
MAX PRESS: 40 mmHg  
ALARM : 10 mmHg  
Time MaxP AI 60

TEMPO DEL TRATTAMENTO MINUTI 20  
PRESSIONE UTILIZZATA MILLIMETRI DI MERCURIO 40  
ALLARME FISSATO A MILLIMETRI DI MERCURIO 10

CON QUESTA PROGRAMMAZIONE L'APPARECCHIO ESEGUIRA' UN TRATTAMENTO DI 20 MINUTI.  
IL COMPUTER E' INFORMATO CHE LA PRESSIONE DI LAVORO E' MILLIMETRI DI MERCURIO 40 E CHE  
L'ALLARME ACUSTICO SCATTERA' A MILLIMETRI DI MERCURIO 50 ( 40 MAX PRESS + 10 AL)  
L'APPARECCHIO SI SPEGNERA' AUTOMATICAMENTE (ALLARME) A MILLIMETRI DI MERCURIO 60 ( 40 MAX  
PRESS + 20 AL - OVVERO 2 x10 AL)



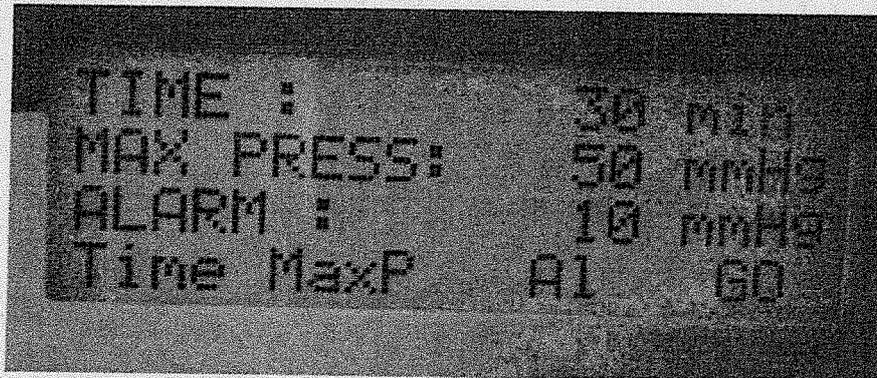
ESEMPIO 3



TEMPO DEL TRATTAMENTO MINUTI 20  
PRESSIONE UTILIZZATA MILLIMETRI DI MERCURIO 50  
ALLARME FISSATO A MILLIMETRI DI MERCURIO 10

CON QUESTA PROGRAMMAZIONE L'APPARECCHIO ESEGUIRA' UN TRATTAMENTO DI 20 MINUTI.  
IL COMPUTER E' INFORMATO CHE LA PRESSIONE DI LAVORO E' MILLIMETRI DI MERCURIO 50 E CHE  
L'ALLARME ACUSTICO SCATTERA' A MILLIMETRI DI MERCURIO 60 ( 50 MAX PRESS + 10 AL)  
L'APPARECCHIO SI SPEGNERA' AUTOMATICAMENTE (ALLARME) A MILLIMETRI DI MERCURIO 70 ( 50 MAX  
PRESS + 20 AL OVVERO 2 x10 AL)

ESEMPIO 4



TEMPO DEL TRATTAMENTO MINUTI 30  
PRESSIONE UTILIZZATA MILLIMETRI DI MERCURIO 50  
ALLARME FISSATO A MILLIMETRI DI MERCURIO 10

CON QUESTA PROGRAMMAZIONE L'APPARECCHIO ESEGUIRA' UN TRATTAMENTO DI 30 MINUTI.  
IL COMPUTER E' INFORMATO CHE LA PRESSIONE DI LAVORO E' MILLIMETRI DI MERCURIO 50 E CHE  
L'ALLARME ACUSTICO SCATTERA' A MILLIMETRI DI MERCURIO 60 ( 50 MAX PRESS + 10 AL)  
L'APPARECCHIO SI SPEGNERA' AUTOMATICAMENTE (ALLARME) A MILLIMETRI DI MERCURIO 70 ( 50 MAX  
PRESS + 20 AL - OVVERO 2 x10 AL)

pu 141  
Pg 9 di 35

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'  
ALLA DIRETTIVA 93/42/CEE  
SUI DISPOSITIVI MEDICI**

Il Fabbricante

**FISIOPRESS Sas  
di Alessandro Offidani & C.**

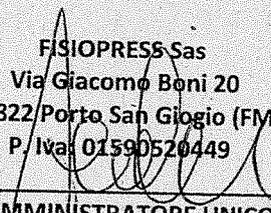
Via Giacomo Boni n° 20  
63822 Porto San Giorgio FM  
ITALIA

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL PRODOTTO

**PRESSOTERAPIA SEQUENZIALE  
MODELLO:  
FP 50/FP 250/FP 1000  
FP 4 SSP DIGITAL/FP 250 DIGITAL/  
FP 1000 DIGITAL**

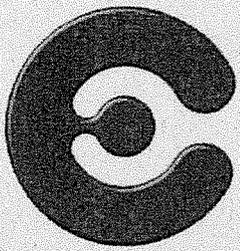
È conforme ai requisiti essenziali di sicurezza dall'allegato I ed alle prescrizioni come previsto da allegato II escluso il punto 4 della direttiva comunitaria 93/42/CEE, recepita in Italia con D.L. n° 46 del 24 febbraio 1997 e successive modifiche compresa la 2007/47/CEE recepita in Italia con DL 25 gennaio 2010, n. 37, come risulta dal certificato MED n° 9839 rilasciato dall'Organismo Notificato KIWA CERMET ITALIA n° 0476.  
Classe di rischio IIa

Porto San Giorgio 01/09/2017

FISIOPRESS Sas  
Via Giacomo Boni 20  
63822 Porto San Giorgio (FM)  
P. Iva: 01590520449  
  
\_\_\_\_\_  
(L'AMMINISTRATORE UNICO)



nu 1 di 1 pg 10 di 35



# CERTIFICATO CE DEL SISTEMA DI GARANZIA DELLA QUALITÀ

## EC Quality Assurance System Certificate

Si certifica che, sulla base dei risultati degli audit effettuati, il Sistema completo di garanzia di Qualità dell'Organizzazione:  
We certify that, on the basis of audit carried out, the full Quality Assurance System of the Company:

**Reg. No: MED 9839**

**FISIOPRESS S.a.s**

Indirizzo / Address:

Sede Operativa / Operational Headquarter:

Via Mori, 6

40054 Prunaro di Budrio, BO - Italia

Sede Legale / Registered Headquarter:

Via Giacomo Boni, 20

63017 Porto San Giorgio, FM - Italia

È conforme ai requisiti applicabili della / Is in compliance with the applicable requirements of:

**Direttiva 93/42/CEE, Allegato II escluso il pto 4, attuata in Italia con Dlgs. 46 del 1997/02/24**  
93/42/EEC Directive, Annex II without point 4, transposed in Italy by Dlgs. 46 of 1997/02/24

per le seguenti tipologie di Dispositivi Medici / for the following Medical Devices:

**Apparecchiature per pressoterapia sequenziale / Sequential compression therapy devices**

Identificazione / Identification: Vedere allegato tecnico al presente Certificato / See technical sheet enclosed to this certificate

Il presente Certificato è soggetto al rispetto del Regolamento CERMET ed è valido solo per le tipologie di dispositivi sopra identificate soggette a sorveglianza.  
L'allegato tecnico è parte integrante del presente Certificato.

This Certificate is subject to CERMET regulations and it is valid only for the above mentioned Medical Devices that are subject to survey.  
The technical sheet is an integrating part of this Certificate.

Data di emissione / Issue date: 1998/10/12

Data ultima modifica / Last revised date: 2013/09/24

Data scadenza / Expiry date: 2018/09/22

Revisione / Revision: 04

Pagina / Page: 1 di / of 2

Direttore Generale  
General Manager  
**Giampiero Belcredi**



**Organismo Notificato n. 0476**  
European Notified Body n. 0476

Notifica Comunitaria n° 0476



CERTEFICAZIONE E RICERCA PER LA QUALITÀ

AV 1 di 1  
11 di 35

Allegato tecnico al Certificato  
Technical sheet enclosed to the Certificate

**FISIOPRESS S.a.s**

Reg. No: MED 9839

Identificazione dei Dispositivi Medici per cui è valido il certificato cui il presente allegato si riferisce:  
Identification of Medical Devices for the validity of this Certificate, to which this sheet is referred to:

Tipologia / Medical Devices:

**Apparecchiature per pressoterapia sequenziale / Sequential compression therapy devices**

Marca / Brandname: **Fisiopress**

Modello / Model: **FP1000**

Modello / Model: **FP1000 DIGITAL**

Modello / Model: **FP250**

Modello / Model: **FP250 ACIRCLE**

Modello / Model: **FP250 DIGITAL**

Modello / Model: **FP4**

Modello / Model: **FP4 MEDIPRESS**

Modello / Model: **FP4 MINI**

Modello / Model: **FP4 PENNY**

Modello / Model: **FP4 PROFLOW**

Modello / Model: **FP4 SSP**

Modello / Model: **FP4 SSP DIGITAL**

Modello / Model: **FP4 Varimedpress**

Modello / Model: **FP4 VENOSANPRESS**

Modello / Model: **FP4/8**

Modello / Model: **FP50**

Revisione / Revision: **04**

Pagina / Page: **2 di / of 2**



Notifica Comunitaria n° 0476

**Organismo Notificato n. 0476**  
European Notified Body n. 0476



**CERMET**  
Certificazione e ricerca per la qualità

PU 1 di 1  
12 di 35

### FISIOPRESS: VERBALE DI COLLAUDO INTERNO

APPARECCHIATURA FISIOPRESS FP 1000 Digital s/n: 01000dig000069 DATA: 01/09/2017

| TEST                    | DATA       | ESECUTORE | VALORI                   | ESITO |
|-------------------------|------------|-----------|--------------------------|-------|
| TC1 VALVOLA REG. PRESS. | 01/09/2017 | AO        |                          | OK    |
| TC2 DISTRIBUTORE        | 01/09/2017 | AO        |                          | OK    |
| TC3 SERBATOIO           | 01/09/2017 | AO        |                          | OK    |
| TC4 VALVOLA SACR. MAX   | 01/09/2017 | AO        |                          | OK    |
| TC5 IMPIANTO ELETTRICO  | 01/09/2017 | AO        |                          | OK    |
| TC6 PRESSIONE           | 01/09/2017 | AO        | Vedi Range di Pressione  | OK    |
| TC7 DISPERSIONE         | 01/09/2017 | AO        | Vedi Test di Dispersione | OK    |
| TC8 FUNZIONALITA'       | 01/09/2017 | AO        |                          | OK    |

RANGE PRESSIONE: min. 0 mm. Hg. > MAX 160 mm. Hg.

### TEST DI DISPERSIONE DI CORRENTE DI LINEA

APPARECCHIATURA DI MISURA: A B A G  
MODELLO: 500 BIO  
S/N: 5119

TENSIONE DI RETE: 220 V.

Consumo corrente: 1,0 A.

Tensione di test stabilizzata: 253 V. 50 Hz.

#### CORRENTI VERSO TERRA (mA)

|                             |       | VALORI MASSIMI |
|-----------------------------|-------|----------------|
| GND Normal Phase A:         | 0,024 | 0,1            |
| GND Normal Phase B:         | 0,026 | 0,1            |
| GND Single Fault A Phase B: | 0,037 | 0,5            |
| GND Single Fault B Phase A: | 0,036 | 0,5            |
| Dispersione Involucro NC    | 0,00  | 0,1            |
| Dispersione Involucro SFC   | 0,00  | 0,5            |

MISURA DELLA RESISTENZA DEL CONDUTTORE DI PROTEZIONE:

< 0,05 ohm (valore limite 100 milliohm)

APPROVAZIONE: OK

qu 1 di 1  
13 di 35

**FISIOPRESS**

**MANUALE D'ISTRUZIONE**  
**MODELLO FP 1000 DIGITAL**

**PRESSOTERAPIA SEQUENZIALE**

REVISIONE 1.5/7-2016

FISIOPRESS VIA MORI 6, 40054 PRUNARO DI BUDRIO (BO)  
TEL. 051/6920809 FAX 051/6931222 E-mail [info@fisiopress.com](mailto:info@fisiopress.com)

## AVVERTENZE PER LA SICUREZZA

- Prima di utilizzare l'apparecchiatura, leggere con attenzione il presente manuale d'istruzioni e rispettare le indicazioni in esso contenute.
- Chiedere tutte le informazioni necessarie, in fase di collaudo dell'apparecchio stesso, prima di utilizzarlo la prima volta.
- L'apparecchiatura ed i suoi accessori va utilizzata sotto prescrizione e controllo medico.
- L'uso improprio dell'apparato non è previsto.
- L'apparecchiatura non è indicata nell'uso autonomo di minori, disabili, portatori di handicap o a chi non è capace di intendere o di volere.
- L'apparecchiatura non deve essere utilizzata autonomamente da minorenni.
- L'apparecchiatura va utilizzata in presenza dell'operatore che controlla periodicamente il corretto funzionamento.
- Assicurarsi che la tensione di rete del Vs. impianto sia 220 Volt 50 Hz. e che lo stesso sia realizzato secondo le norme di sicurezza vigenti.
- Non modificare l'apparato per nessuna ragione. La sua non osservanza può comportare una perdita di sicurezza del dispositivo e un suo malfunzionamento
- Controllare periodicamente sia il cavo di alimentazione che la spina, entrambi devono essere in perfetto stato: se così non fosse chiamare il Servizio Tecnico FISIOPRESS (051/6920809).
- Inserire e disinserire il cavo di alimentazione correttamente senza tirare quando si toglie la spina dalla presa di corrente.
- Proteggere il cavo da oli, sostanze corrosive, oggetti taglienti e dal calore.
- Non collocare l'apparecchiatura vicino a fonti di calore.
- L'apparecchiatura non può essere utilizzata in ambienti dove siano presenti gas infiammabili nell'aria.
- Non accendere l'apparecchiatura quando questa risulti essere umida.
- Le indicazioni presenti in questo manuale non sostituiscono le prescrizioni del medico, ma sono una informazione ausiliaria nell'utilizzo dell'apparecchiatura.
- Il macchinario deve essere sottoposto a revisione, manutenzione e test secondo la normativa vigente.
- Mantenere l'apparecchiatura in luogo arieggiato per un corretto circolo dell'aria di raffreddamento.
- Non poggiare l'apparecchiatura su superfici morbide (letto, poltrona, moquette, tappeto ecc.) che impedirebbero la una corretta aerazione.
- L'apparecchio, una volta spento, a fine trattamento, può essere riposto in qualsiasi luogo idoneo come dimensioni, non umido, non polveroso, lontano da animali o bambini, togliendo la spina dalla presa di rete e ripiegando con cura i terminali. Fare molta attenzione ai tubicini esterni in PVC, al fine di non creare curve troppo strette dove il tubo rischia di schiacciarsi.
- In caso di guasto e/o cattivo funzionamento dell'apparecchiatura, non contemplato nel presente manuale, astenersi da qualsiasi tentativo di intervento o di riparazione. La riparazione deve essere eseguita solamente da persona qualificata FISIOPRESS o dall'Azienda indicata.
- La vita media utile prevista per l'apparecchio è di anni 10: nel caso questo debba essere demolito, l'operazione va fatta presso un centro specializzato. I terminali (gambale-piede, bracciale, fascia addominale, ecc...) sono da considerare un residuo ospedaliero.
- L'apparecchiatura può essere utilizzata da operatore del settore.

FISIOPRESS SERVIZIO CLIENTI 0800 - 12.30 13.30 - 17.00 TEL 051 6920809 FAX 051 6931222

Rev 1 di 1  
BIS di 35

## DESTINAZIONE D'USO

La pressoterapia sequenziale è una metodica particolarmente indicata nei seguenti casi (come da letteratura scientifica):

- Linfedema primario e secondario
- Edema
- Insufficienza Venosa
- Legature venose
- Prevenzione della Trombosi Venosa
- Sindrome Post Trombotica
- Vene varicose con gonfiore diffuso
- Vene varicose con gonfiori in gravidanza (prevenzione e terapia)
- Lipoedema

L'uso della metodica può essere AMBULATORIALE, svolto da personale qualificato, su prescrizione medica, e DOMICILIARE, eseguito dal paziente stesso, sempre su prescrizione e controllo medico, che deve indicare, come nel caso ambulatoriale, le pressioni d'uso ed i tempi della terapia nonché la frequenza della stessa.

**IN ENTRAMBI I CASI GLI OPERATORI DEBONO LEGGERE CON ATTENZIONE IL MANUALE D'USO DELL'APPARECCHIO AL FINE DI UN CORRETTO UTILIZZO.**

Le controindicazioni alla pressoterapia sono (in accordo con la letteratura scientifica).

- Trombosi Venosa profonda in fase acuta
- Insufficienza cardiaca
- Infiammazioni venose acute
- Problemi dal sistema arterioso atti a controindicare la metodica
- Infiammazioni della cute
- Erisipela

AU 1 di 1  
 P. 16 di 35

# ETICETTATURA

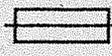
## Etichetta di identificazione dello strumento

Questa etichetta identifica il Fabbricante, il tipo di strumento, il numero di serie e l'alimentazione (caratteristiche dell'alimentatore):



## SIMBOLOGIA

Di seguito sono riportati i simboli utilizzati nel presente manuale e nell'etichettatura del dispositivo con la descrizione del significato di ogni immagine:

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>FISIOPRESS S.A.S.</b><br>di OFFIDANI ALESSANDRO<br>Via Giacomo Boni 20<br>PORTO S. GIORGIO (FM) - ITALY |                                                                                                                                              | Fabbricante del Dispositivo medico                                                  |                                                                                                         |
| <b>REF</b>                                                                                                                                                                                     | <b>MODELLO / TIPO</b><br>Il Modello identifica la famiglia di prodotto, mentre il tipo identifica univocamente il dispositivo della famiglia | <b>SN</b>                                                                           | Indica il numero di serie (matricola) del dispositivo                                                   |
|                                                                                                             | Simbolo indicante:<br>Attenzione leggere attentamente le istruzioni per l'uso                                                                |  | Simbolo data di produzione                                                                              |
|                                                                                                             | <b>Tipo BF</b>                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                                         |
|                                                                                                             | Simbolo proteggere dall'acqua                                                                                                                |  | Simbolo indicante lo smaltimento del prodotto secondo le modalità previste per gli apparati elettronici |
| <b>CE 0476</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                              | Marcatura CE recante il numero dell'Ente notificato "KIWA-CERMET"                   |                                                                                                         |
|  220V 50 Hz 100VA                                                                                            |                                                                                                                                              | Informazioni relative all'alimentazione                                             |                                                                                                         |
|  2 x 1,6 A                                                                                                   |                                                                                                                                              | Informazione relativa ai fusibili                                                   |                                                                                                         |

BU 1 di 1  
17/03/35

## CONFIGURAZIONE DEL SISTEMA

L'apparecchio, nella sua configurazione base è composto dalla Unità Base, dal cavo di alimentazione, dal manuale di istruzione, dalla certificazione relativa alla normativa vigente e dai fogli di garanzia/collaud. Opzionali sono:

| DESCRIZIONE                         | CODICE    |
|-------------------------------------|-----------|
| Gamba 11 Settori                    | (100G11)  |
| Gamba 9 Settori corta (100G9)       | (100G9)   |
| Piede                               | (000PVT)  |
| Bracciale 12 Settori                | (100B12)  |
| Set Tubi Di Duplicazione            | (100SD12) |
| Fascia Lombare Addominale 2 Settori | (000FA2)  |

## DESCRIZIONE DEL PANNELLO FRONTALE



L'apparecchiatura FP 1000 presenta un quadro razionale e di facile approccio.

Nella zona centrale del pannello vi è il display digitale con, sotto, quattro pulsanti (**T**, **P**, **AL**, **OK**) che corrispondono ad altrettante funzioni che il display visualizza, in loro corrispondenza, di volta in volta, a seconda della programmazione che si sta eseguendo.

Nella parte destra del pannello troviamo cinque led. I primi 4 hanno la funzione di visualizzare l'andamento corretto del ciclo disto - prossimale (da sinistra a destra) per il suo corretto tempo di svolgimento (30 secondi).

L'ultimo led, sulla destra ha la funzione di controllo (**CONTROL**) che la fase di spegnimento dell'apparecchio si svolga correttamente, e cioè, che il sistema si spenga in fase decompressiva, terminata l'ultima sequenza di compressione.

A sinistra del display troviamo la manopola per la regolazione della pressione (**PRESSURE**): poichè la regolazione della pressione stessa, in questa apparecchiatura, è molto fine, per impostare la pressione con molta precisione, la manopola compie molti giri per andare dal minimo di pressione erogabile al massimo (circa 12 giri).

Hu 1 di 1  
pg 18 di 35

**NOTA OPERATIVA: LA PRESSIONE VA REGOLATA CON L'APPARECCHIATURA IN FUNZIONE, PERCHE' QUESTO ASSICURA CHE LA PRESSIONE LETTA SUL MANOMETRO SIA QUELLA REALMENTE APPLICATA SULL'ARTO TRATTATO.**

Tutti questi elementi compongono quella che viene definita l'unità base del sistema che si completa con i relativi terminali per gli arti inferiori e superiori.

## DESCRIZIONE PANNELLO POSTERIORE

In alto a destra vi è l'uscita dei 12 tubi che vanno a connettersi ai vari terminali o al sistema di duplicazione per l'uso contemporaneo di una coppia di terminali sia per l'arto inferiore che superiore.

In basso, sotto questa uscita, troviamo l'interruttore di accensione/spegnimento, la presa di corrente ed i due portafusibili (2 x FUSE 1,6 A).

Sempre sul pannello posteriore vengono indicati, serigraficamente, i dati della Ditta FISIOPRESS, il numero di serie dell'apparecchio, l'anno di fabbricazione e tutti i dati tecnici come da indicazioni delle Norme di Sicurezza vigenti.

## CARATTERISTICHE FUNZIONALI

Il sistema FISIOPRESS è una pressoterapia sequenziale, cioè una apparecchiatura destinata ad agire in senso distale-proximale sui fluidi (sangue venoso e linfa).

La pressoterapia sequenziale è una metodica il cui obiettivo è quello del trasporto di tali fluidi lungo la loro naturale direzione fisiologica, cioè dalla periferia al centro dell'arto.

Il ciclo operativo dell'apparecchio è perciò sequenziale, in quanto il sistema genera un'onda di pressione che viene distribuita nei terminali (gambali/piedi, bracciali), non in una unica soluzione, ma, discretamente, in vari steps.

All'interno di questi terminali sono contenute speciali sacche, disposte parallelamente e parzialmente sovrapposte, al fine di assicurare un passaggio della pressione continuo ed unidirezionale.

Seguendo l'architettura dei terminali il ciclo operativo inizia con il riempimento sequenziale delle sacche, a partire dalla prima, quella più periferica (piede o mano).

Una volta che la prima sacca ha raggiunto il valore pressorio prescelto, inizia a riempirsi la seconda, la terza, e così via sino all'ultima: a questo punto avviene lo svuotamento contemporaneo di tutte le sacche per poi iniziare un nuovo ciclo.

La durata dell'intero ciclo compressivo-decompressivo è trenta secondi.

QU 1 di 1  
19 di 35

## PROCEDURA DI MESSA IN FUNZIONE DELL'APPARECCHIO

<!> **ATTENZIONE:** VERIFICARE CHE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLA STENZA IN CUI VIENE UTILIZZATA L'APPARECCHIATURA SIA A NORME DI LEGGE VIGENTI. IN PARTICOLARE CONTROLLARE CHE CI SIA LA PRESA DI TERRA. NON UTILIZZARE L'APPARECCHIATURA IN CASO CONTRARIO. INSERIRE BENE LA SPINA NELLA PRESA DI RETE E LA PRESA POSTERIORE DEL CAVO DI ALIMENTAZIONE NELLA VASCHETTA DI ALIMENTAZIONE POSTA NEL PANNELLO POSTERIORE DELL'APPARECCHIO. PORRE ATTENZIONE NEL POSIZIONAMENTO DELL'APPARECCHIO IN MODO TALE CHE SIA STABILE E NON RISCHI DI CADERE

## COLLEGAMENTI ESTERNI

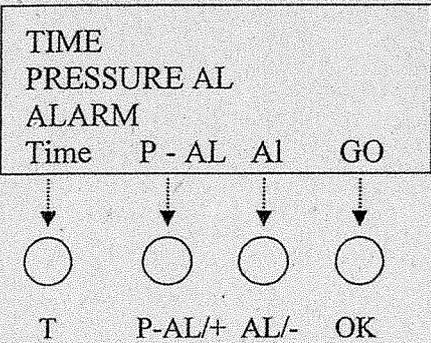
ESEGUIRE TUTTI I COLLEGAMENTI PNEUMATICI ESTERNI TRA L'APPARECCHIO (UNITA' BASE) E TERMINALI ESTERNI, SEGUENDO LE ISTRUZIONI FORNITE NELL'APPOSITO CAPITOLO.

## GENERALITA'

L'APPARECCHIATURA FP 1000, UNA VOLTA ACCESA TRAMITE L'INTERRUTTORE POSTO SUL PANNELLO POSTERIORE (POSIZIONE ON), DOPO LA VIDEATA INIZIALE CHE APPARE PER ALCUNI SECONDI, VISUALIZZA IL MENU' PRINCIPALE.

```
TIME
PRESSURE AL
ALARM
Time P - AL Al GO
```

LA QUARTA RIGA DEL DISPLAY OFFRE SEMPRE L'ATTIVAZIONE DELLA FUNZIONI, ATTRAVERSO IL TASTO SOTTOSTANTE RELATIVO



di 1 di 1  
p. 20 di 35

**TIME**

TIME E' IL TEMPO DELLA TERAPIA. PUO' ESSERE SELEZIONATO PREMENDO IL TASTO "T" SOTTO ALLA SCRITTA RELATIVA. APPARIRA':

**TREATMENT LENGH**  
Time:                    \_\_\_\_\_ min  
                          +            -- SAVE

ATTRAVERSO I RELATIVI PULSANTI + E -- SI DECIDE IL TEMPO DI TERAPIA. SOTTO I 5 MINUTI COMPARE "manuale" CHE STA AD INDICARE CHE IL TIMER INTERNO E' DISATTIVATO E L'APPARECCHIO PUO' ESSERE SPENTO SOLO DALL'OPERATORE. IL MASSIMO E' 100 MINUTI. LO STEP E' DI 5 MINUTI. DECISO IL TEMPO SI PREME IL TASTO RELATIVO A "SAVE" (TASTO OK) CHE RIPORTA IL DISPLAY AL MENU' PRINCIPALE.

**PRESSURE AL**

**PRESSURE ALARM** INDICA LA PRESSIONE MASSIMA DI SOGLIA CHE SI VUOLE NON OLTREPASSARE PER QUEL PARTICOLARE PAZIENTE, OLTRE LA QUALE SI ATTIVANO AUTOMATICAMENTE GLI ALLARMI. IN OGNI MODO LA PRESSIONE VIENE REGOLATA ANALOGICAMENTE CON LA RELATIVA MANOPOLA DELLA PRESSIONE AD APPARECCHIATURA IN FUNZIONE. QUESTO VALORE DI PRESSIONE PUO' ESSERE REGOLATO PREMENDO IL RELATIVO TASTO "P". COMPARE LA VIDEATA

**PRESSURE ALARM**  
PRESSURE AL.            \_\_\_\_\_ mmHg  
                              +            -- SAVE

ATTRAVERSO I RELATIVI PULSANTI + E -- SI DECIDE IL VALORE DI PRESSIONE, DA UN MINIMO DI 10 mm. DI Hg. AD UN MASSIMO DI 130 mm. DI Hg. LO STEP E' DI 5 mm. DI Hg. DECISO IL VALORE SI PREME IL TASTO RELATIVO A "SAVE" (TASTO OK) CHE RIPORTA IL DISPLAY AL MENU' PRINCIPALE.



du 1 di 1  
p 219 di 35

**ALARM**

E' UN VALORE CORRELATO AL VALORE DI PRESSIONE MASSIMA: DEVE ESSERE CONSIDERATO COME UNA SOGLIA DA SOMMARE AL VALORE DI PRESSIONE MASSIMA STESSO.

UNA VOLTA STABILITO IL VALORE PRECEDENTE DI PRESSIONE, OCCORRE DECIDERE QUANDO FAR INTERVENIRE GLI ALLARMI DELL'APPARECCHIATURA.

GLI ALLARMI SONO DUE: 1) SOLO ACUSTICO 2) ACUSTICO + SPEGNIMENTO APPARECCHIO.

IL VALORE DI ALARM NON E' ALTRO CHE UN RANGE DI PRESSIONE OLTRE AL QUALE COMPARE IL BIP ACUSTICO CHE INFORMA L'OPERATORE CHE, CON LA PRESSIONE CHE ABBIAMO REGOLATO CON LA MANOPOLA, STIAMO SUPERANDO IL VALORE DI PRESSIONE CONSENTITO PER QUEL PAZIENTE.

SE SI SUPERA QUESTO VALORE DI DUE VOLTE, L'APPARECCHIO SI SPENGE AUTONOMAMENTE.

ESEMPIO:

PONIAMO IL VALORE DI PRESSIONE MASSIMA A 60 mm. DI Hg. ED IL VALORE DI SOGLIA ALARM A 10 mm. DI Hg.: DI CONSEGUENZA, A 70 mm. DI Hg. SCATTA L'ALLARME ACUSTICO, E A 80 mm. DI Hg. L'APPARECCHIO AUTOMATICAMENTE SI SPENGE DA SOLO.

QUESTO VALORE DI SOGLIA DI ALLARME PUO' ESSERE REGOLATO PREMENDO IL RELATIVO TASTO "AI". COMPARE LA VIDEATA

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| <b>ALARM THRESOLD</b> |            |
| ALARM                 | _____ mmHg |
| +                     | -- SAVE    |

ATTRAVERSO I RELATIVI PULSANTI + E -- SI DECIDE IL VALORE DI PRESSIONE, DA UN MINIMO DI 0 mm. DI Hg. AD UN MASSIMO DI 20 mm. DI Hg. LO STEP E' DI 1 mm. DI Hg.

SE VIENE SCELTO, COME VALORE DI ALARM 0 mm. DI Hg., IL VALORE DI MAX PRESS DIVENTA AUTOMATICAMENTE IL VALORE DI PRESSIONE, OLTREPASSATO IL QUALE SI ATTIVANO INSIEME GLI ALLARMI ACUSTICI E LO SPEGNIMENTO AUTOMATICO DELL'APPARECCHIO.

DECISO IL VALORE SI PREME IL TASTO RELATIVO A "SAVE" (TASTO OK) CHE RIPOSTA IL DISPLAY AL MENU' PRINCIPALE.





di 1 di 1  
p. 23 di 35

## FINE TERAPIA

ALLO SCADERE DEL TEMPO PROGRAMMATO CON TIME, L'APPARECCHIATURA SI SPENGE AUTOMATICAMENTE DA SOLA, DOPO AVER COMPLETATO L'ULTIMO CICLO OPERATIVO, IN FASE DI SGONFIAGGIO, AL FINE DI LASCIARE IL PAZIENTE LIBERO DA QUALSIASI TIPO DI COMPRESSIONE, E L'OPERATORE LIBERO DI TOGLIERE I GAMBALI OD IL BRACCIALE, SENZA ALCUN INCONVENIENTE PER LA PRESSIONE EVENTUALMENTE PRESENTE NEI TERMINALI STESSI.

<!> **ATTENZIONE: SE, DURANTE IL NORMALE FUNZIONAMENTO DELL'APPARECCHIO, DOVESSE MANCARE, PER MOTIVI QUALSIASI, LA CORRENTE IL CICLO SI INTERROMPE E LA PRESSIONE NEI TERMINALI DECRESCE LENTAMENTE. SI CONSIGLIA DI SPEGNERE L'APPARECCHIATURA E SCOLLEGARE I TERMINALI.**

## SPEGNIMENTO DELL'APPARECCHIO

UNA VOLTA COMPLETATA LA SESSIONE DI TERAPIE, CON L'APPARECCHIO IN STAND BY, ED I TERMINALI SGONFI, DOPO L'ULTIMO PAZIENTE, E' POSSIBILE SPEGNERE L'APPARECCHIO PONENDO IN OFF L'INTERRUTTORE POSTO SUL PANNELLO POSTERIORE. Togliere la spina dalla presa di corrente. Riporre con cura l'apparecchiatura, il cavo di alimentazione ed il/i terminale/i.



AU 1 di 1  
pg 26 di 35

## PROCEDURA DI REGOLAZIONE DELLA PRESSIONE

La regolazione della pressione è un punto fondamentale nell'uso della pressoterapia insieme alla regolazione del tempo della seduta e la frequenza ed il numero delle stesse, sia in ambito domiciliare che ambulatoriale.

**<!> ATTENZIONE: IL VALORE DELLA PRESSIONE, I TEMPI DELLA TERAPIA E LA SUA FREQUENZA DEVONO ESSERE INDICATI DAL MEDICO**

In ogni modo, per quanto riguarda questi parametri, ed, in particolare, il valore della pressione, si consiglia al medico di seguire i suggerimenti forniti dalla letteratura scientifica: se richiesto FISIOPRESS è in grado di fornire il materiale scientifico relativo.

**<!> ATTENZIONE: L'USO ERRONEO DELLA PRESSIONE PUO' COMPORTARE PER IL PAZIENTE, SOPRATTUTTO CON VALORI TROPPO ELEVATI, SE NON NECESSARI, DEI RISCHI (AUMENTO DELLE RESISTENZE PERIFERICHE, PROBLEMI AL SISTEMA ARTERIOSO).**

I principi tecnico/scientifici su cui si basano le apparecchiature FISIOPRESS garantiscono la perfetta rispondenza del valore della pressione letto sul display a quello realmente esercitato sull'arto/i del paziente.

**NOTA OPERATIVA: LA PRESSIONE VA REGOLATA CON L'APPARECCHIATURA IN FUNZIONE. BASTA RUOTARE IN SENSO ORARIO (INCREMENTO DELLA PRESSIONE) O IN SENSO ANTIORARIO (DIMINUZIONE DELLA PRESSIONE) LA MANO- POLA RELATIVA: SIMBOLI GRAFICI ESEMPLIFICANO L'OPERAZIONE. DATA LA NORMALE INERZIA DEI SISTEMI PNEUMATICI A RAGGIUNGERE IL VALORE DI PRESSIONE PROGRAMMATA, INERZIA DOVUTA AL TEMPO CHE L'ARIA IMPIEGA A RAGGIUNGERE LA PRESSIONE RELATIVA NELLE CAMERE DEI TERMINALI, OCCORRE ASPETTARE UNO O DUE CICLI OPERATIVI PER LEGGERE IL VALORE REALMENTE ESERCITATO.**

**<!> ATTENZIONE: NEL CASO IN CUI LA PRESSIONE NON VIENE MONITORIZZATA O RIMANE COME VALORE FISSO (CIOE' NON VARIA CON LE FASI COMPRESSIVE O DECOMPRESSIVE) O COMUNQUE PRESENTI UN ANDAMENTO ANOMALO, DIVERSO DAL CONSUETO, CIO' E' DA CONSIDERARE UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA.**

HU 1 del  
PT 25 di 35

## TERMINALI

I terminali del sistema FISIOPRESS sono costruiti con estrema cura per garantire il massimo confort al paziente e, nel contempo, esercitare una corretta compressione in qualsiasi regime pressorio prescelto.

La pressoterapia sequenziale implica, ovviamente, una emissione di pressione sequenziale, ed è fondamentale, che questa vada ad applicarsi sull'arto trattato in maniera corretta.

I terminali dal FISIOPRESS hanno una configurazione anatomica idonea, una aderenza ottimale e consentono una distribuzione delle pressioni uniforme.

Al loro interno, una speciale fodera, mantiene parallele e parzialmente sovrapposte le particolari sacche al fine di permettere all'onda pressoria la massima efficacia e continuità, evitando il ristagno dei flussi, o peggioro, il reflusso (ritorno indietro) e consentire loro il movimento fisiologico distale-proximale.

Il tipo di costruzione permette anche una facile sostituzione se necessaria, di ciascuna sacca, separatamente dalle altre, con una notevole economia di manutenzione.

Il materiale esterno impiegato, il Nylon, permette una grande facilità di pulizia ed igiene.

I terminali vanno utilizzati usando le protezioni individuali classiche per l'operatore sanitario (guanti, camice, ecc...).

Nel caso in cui si desiderano utilizzare, durante il trattamento della pressoterapia, eventuali creme o simili, si consiglia una prescrizione medica.

**NOTE OPERATIVA: PUR NON RISCOVTRANDO CASI DI ALLERGIA AL NYLON, CONSIGLIAMO DI UTILIZZARE TRA ARTO TRATTATO E TERMINALE UN TUBO-LARE DI COTONE O UNA PROTEZIONE IN TNT, O QUALCOSA DI SIMILE PER DISACCOPIARE L'ARTO DAL TERMINALE STESSO PER UNA QUESTIONE IGIENICA E DI PROFILASSI CONTRO UNA, ANCHE SE PUR LONTANISSIMA FORMA ALLERGICA AL MATERIALE.**

## BRACCIO

Va posizionato intorno all'arto da trattare, chiudendo con cura la cerniera lampo scelta in modo che il terminale avvolga bene e non stringa l'arto stesso.

**NOTA OPERATIVA: CHIUDERE IL BRACCIALE INTORNO ALL'ARTO TRATTATO ATTRAVERSO LA CHIUSURA LAMPO IDONEA SENZA STRINGERE, LASCIANDO LIBERO IL BRACCIALE DI RUOTARE INTORNO ALL'ARTO.**

L'inserzione dei tubicini provenienti dall'apparecchio è molto semplice in quanto basta seguire la numerazione.

**NOTA OPERATIVA: INSERIRE IL TUBICINO N° 1 (IL NUNERO E' POSIZIONATO VICINO AL TUBICINO DI RACCORDO DI COLLEGAMENTO) NEL PRIMO RACCORDO DEL BRACCIALE, QUELLO PIU' PERIFERICO (DISTALE), IN CORRISPONDENZA DELLA MANO . INSERIRE IL TUBICINO N° 2 NEL SECONDO RACCORDO DEL BRACCIALE, QUELLO SUCCESSIVAMENTE PIU' IN ALTO DEL PRIMO, IN CORRISPONDENZA CIRCA DEL POLSO. SEGUIRE LA DIREZIONE PERIFERIA-CENTRO, CIOE' MANO-SPALLA, PER L'INSERZIONE DEI SUCCESSIVI SINO ALL'ULTIMO.**

**NOTA OPERATIVA: L'INSERZIONE DEI TUBICINI NEI RACCORDI DEL TERMINALE DEVE AVVENIRE ESEGUENDO UNA SEMIROTAZIONE DEL TUBICINO AL FINE DI FACILITARE LA MANOVRA DI INGRESSO DEL RACCORDO SENZA RICORRERE A SFORZI ECCESSIVI. UNA PICCOLA TRAZIONE ACCOMPAGNATA SEMPRE DA UNA SEMIROTAZIONE DEL TUBICINO FACILITA LA DISINSERZIONE DEL TUBICINO STESSO.**

Al 1 di 1  
pg 26 di 35

## GAMBALE/PIEDE

Anche il gambale/piede va posizionato intorno all'arto da trattare senza essere troppo stretto.

**NOTA OPERATIVA: CHIUDERE CON CURA IL GAMBALE ATTRAVERSO LA CHIUSURA LAMPO SCELTA SENZA CHE QUESTI STRINGA LA GAMBA DA TRATTARE E POSSA RUOTARE LIBERAMENTE ATTORNO AD ESSA.**

Se il gambale ed il piede sono separati occorre mettere prima il piede e poi il gambale sovrapposto al piede stesso.

**NOTA OPERATIVA: NELL'APPLICARE IL PIEDE TENERE CONTO CHE LE DITA DEL PIEDE TRATTATO DEVONO RIMANERE ALL'INTERNO DELLO STIVALETTO**

Il gambale va applicato sopra allo stivaletto per mantenere la continuità durante le fasi compressive.

Se lo stivaletto ha la chiusura lampo chiudere la stessa avendo cura di quanto detto precedentemente, mentre se lo stivaletto ha il velcro occorre fermare le stringhe di velcro stando attenti di far combaciare bene i due lembi posteriori dello stivaletto in modo che chiudano bene dietro alla caviglia del piede trattato.

**NOTA OPERATIVA: INSERZIONE E DISINSERZIONE DEI TUBICINI DAI RACCORDI DEL GAMBALE/PIEDE AVVENGONO ESATTAMENTE COME DESCRITTO PRECEDENTEMENTE PER IL BRACCIO CON L'ATTENZIONE DI POSIZIONARE IL PRIMO TUBICINO N° 1 SEMPRE NEL RACCORDO RELATIVO ALLA PARTE DEL TERMINALE PIU' PERIFERICA (ZONA DISTALE), IN QUESTO CASO IL PIEDE. IL SECONDO TUBICINO N° 2 VA INSERITO ALLA CAVIGLIA, IL N° 3 VERSO IL POLPACCIO E COSI' VIA SINO ALLA COSCIA -ANCA (CENTRO O ZONA PROSSIMALE).**

**NOTA OPERATIVA: L'INSERZIONE DEI TUBICINI NEI RACCORDI DEL TERMINALE DEVE AVVENIRE ESEGUENDO UNA SEMIROTAZIONE DEL TUBICINO AL FINE DI FACILITARE LA MANOVRA DI INGRESSO DEL RACCORDO SENZA RICORRERE A SFORZI ECCESSIVI. UNA PICCOLA TRAZIONE ACCOMPAGNATA SEMPRE DA UNA SEMIROTAZIONE DEL TUBICINO FACILITA LA DISINSERZIONE DEL TUBICINO STESSO.**

## SISTEMA DI DUPLICAZIONE

Il sistema di duplicazione si utilizza quando si vuole utilizzare contemporaneamente una coppia di terminali (art inferiori o superiori).

Il sistema serve a raddoppiare il numero delle uscite dell'apparecchiatura, mantenendo una grande flessibilità di utilizzo nel caso si voglia utilizzare un singolo terminale od una coppia.

Il collegamento del set di duplicazione è intuitivo tenendo conto che tutte le sacche aventi la stessa collocazione allo interno dei due gambali/piedi o delle due braccia devono gonfiarsi contemporaneamente.

**<!> ATTENZIONE: UN BUON COLLEGAMENTO TRA APPARECCHIATURA, TUBICINI E TERMINALI E' ESSENZIALE PER UNA BUONA RIUSCITA DELLA TERAPIA: UNA PERDITA NEI COLLEGAMENTI RENDEREbbe INFRUTTUOSA LA TERAPIA. CONTROLLARE SEMPRE ATTENTAMENTE I COLLEGAMENTI PNEUMATICI. SI RICORDA, ALLO SCOPO, CHE L'INSERZIONE DEL TUBICINO NEL RACCORDO RELATIVO AVVIENE RUOTANDO IL TUBICINO, PER FAVORIRNE L'INGRESSO, SPINGENDOLO ALL'INTERNO DEL RACCORDO SENZA PERO' FORZARLO ECCESSIVAMENTE. PER LA DISINSERZIONE SI CONSIGLIA DI STRINGERE TRA LE DITA IL RACCORDO E RUOTARE IL TUBICINO SFILANDOLO: SI EVITA COSI' DI STACCARE IL RACCORDO DALLA SACCA INTERNA AL TERMINALE.**

PU 1 di 1  
P. 35 di 35

## MANUTENZIONE

UTILIZZARE SEMPRE RICAMBI E ACCESSORI ORIGINALI FISIOPRESS

### MANUTENZIONE: UNITA' BASE

**MANUTENZIONE ORDINARIA: NON NECESSITA MANUTENZIONE DA PARTE DELL'UTILIZZATORE.**

#### SOSTITUZIONE FUSIBILI:

- 1) Assicurarsi che il cavo di alimentazione sia disconnesso dalla rete.
- 2) Svitare i portafusibili facenti parte della presa di alimentazione.
- 3) Estrarre il fusibile deteriorato e sostituirlo con uno nuovo funzionante (1,6 Ampere 220 Volt).
- 4) Riavvitare il portafusibile.
- 5) Connettere il cavo di alimentazione alla presa di rete.

#### PULIZIA DEL MOBILE:

- 1) Passare un panno leggermente umido su tutta la superficie del mobile.
- 2) Passare successivamente un panno asciutto.

**NOTA OPERATIVA: DOPO 24 - 36 MESI DI UTILIZZO SI CONSIGLIA DI FAR ESEGUIRE UNA REVISIONE PRESSO L'AZIENDA PRODUTTRICE FISIOPRESS. TALE REVISIONE NORMALMENTE COMPRENDE:**

- taratura manometro
- controllo e taratura valvola regolazione della pressione
- controllo e taratura valvola interna di scarico massimo (sicurezza)
- controllo funzionale completo

### MANUTENZIONE : TERMINALI

Il materiale costituente il loro involucro esterno è il Nylon, spalmato internamente di un sottile strato di PVC, il cui compito è quello di isolare la parte interna del terminale da quella esterna destinata al contatto con la cute dell'arto da trattare, a meno che non si utilizzi, come consigliato nella procedura apposita di utilizzare un tubolare di cotone o similari per disaccoppiare l'arto dal terminale stesso.

**NOTA OPERATIVA: SIA LA PARTE INTERNA CHE LA PARTE ESTERNA DEI TERMINALI PUO' ESSERE LAVATA CON DETERGENTI STANDARD DI USO COMUNE, AL FINE DI MANTENERE UNA PULIZIA ED UN IGIENE IDONEI ALLA FUNZIONE SVOLTA.**

Per l'utilizzo standard dei terminali, non viene richiesto alcun tipo di sterilizzazione. Nel caso questa sia necessaria si prega di contattare la Ditta FISIOPRESS per le corrette istruzioni del caso.

**NOTA OPERATIVA: DOPO 24-36 MESI DI UTILIZZO DEI TERMINALI SI CONSIGLIA DI FAR ESEGUIRE, PRESSO LA DITTA FORNITRICE FISIOPRESS, UNA REVISIONE COMPLETA DEGLI STESSI.**

**TALE REVISIONE COMPRENDE.**

- controllo chiusure lampo
- controllo cuciture
- controllo sacche interne pneumodistensive
- controllo raccordi



## AVVERTENZE: GUASTI E ANOMALIE

**<!> ATTENZIONE: IN CASO DI PROBABILE GUASTO CHIAMARE IL SERVIZIO TECNICO FISIOPRESS, COMUNICANDO IL MOTIVO DELLA CHIAMATA E RIFERENDO SU QUANTO RICONTRATO.**

Per facilitare questa operazione è possibile seguire lo schema seguente nel descrivere il malfunzionamento, valutando la similitudine con uno dei seguenti casi:

- A) Non si accende l'apparecchiatura
- B) l'apparecchiatura si accende ma i terminali non si gonfiano
- C) I terminali si gonfiano ma solo sino ad una certa altezza, per poi non gonfiarsi più per tutta la lunghezza del terminale stesso (è come se si gonfiasse solo la parte di periferia del terminale): il ciclo comunque si compie, e la fase di sgonfiaggio segue quella di sgonfiaggio.
- D) I terminali si gonfiano ma non si sgonfiano regolarmente.
- E) Si sente un rumore diverso da quello di sempre solo nella fase di sgonfiaggio e l'apparecchio sembra comunque funzionare normalmente.
- F) Il rumore è associato ad un malfunzionamento dell'apparecchio

**<!> ATTENZIONE: NON APRIRE IN ALCUN MODO, AUTONOMAMENTE, L'APPARECCHIO, NE' TRAMITE TECNICI NON AUTORIZZATI, PENA LA DECADENZA DELLA GARANZIA. LA DITTA FISIOPRESS NON SI ASSUME ALCUNA RESPONSABILITA' SU POSSIBILI DANNI A PERSONE O COSE.**

Il problema che può manifestarsi con il tempo è l'apparire di una microforatura delle sacche pneumatiche interne ai terminali: la microforatura fa sì che l'aria che entra in quella sacca fuoriesca dal forellino e mette in perdita non solo la sacca stessa ma tutto il terminali (terminali) in quanto le sacche gonfiandosi si collegano progressivamente tra loro entrando automaticamente in perdita tutte.

**NOTA OPERATIVA: E' POSSIBILE INDIVIDUARE QUALE SACCA E' IN PERDITA COLLEGANDO UN TERMINALE ALLA VOLTA ALL'APPARECCHIO, ATTIVANDOLA CON UNA PRESSIONE INTORNO AGLI 80 MM. DI MERCURIO. SE UNA SACCA E' BUCATA SI PUO' NOTERE CHE DA QUELLA IN POI, IN DIREZIONE PROSSIMALE, LE SUCCESSIVE NON SI GONFIANO PIU' COMPLETAMENTE. TIPICO E' IL CASO DELLA PRIMA SACCA DEL BRACCIO O DEL GAMBALE/PIEDE: SE SI BUCA, POICHE' E' LA PRIMA, TUTTE LE SUCCESSIVE VANNO IN PERDITA E QUESTO FA SI' CHE L'INTERO TERMINALE NON SI GONFI.**

VEDERE PROCEDURA DI SOSTITUZIONE DELLE SACCHE INTERNE.

## AVVERTENZE: DISINFEZIONE

**NOTA OPERATIVA: NEL CASO IN CUI SI RITENGA NECESSARIO DISINFETTARE I GAMBALI/PIEDI O I BRACCIALI (CONTATTI CON FERITE, ULCERE, O ALTRO) SI POSSONO UTILIZZARE DISINFETTANTI DI NORMALE REPERIBILITA' COME IL CITROSIL, ECC...**

## PROCEDURA DI SOSTITUZIONE DELLE SACCHE INTERNE AI TERMINALI

**NOTA OPERATIVA: POICHE' LE SACCHE CONTENUTE ALL'INTERNO DEI TERMINALI, A SECONDA DELLA LORO POSIZIONE, HANNO LUNGHEZZE DIVERSE, OCCORRE ACCERTARSI DELLA LUNGHEZZA DELLA SACCA DA SOSTITUIRE, OPPURE, PRIMA DI CHIEDERE IL RICAMBIO SPECIFICARE QUALE POSIZIONE HA LA SACCA NEL RELATIVO TERMINALE. AD ES: LA PRIMA SACCA DAL BASSO, O LA SECONDA, ECC..**

### A) GAMBALE O BRACCIO (O FASCIA ADDOMINALE)

- 1) La procedura è identica sia per il gambale che il braccio che per la fascia addominale.
- 2) Aprire gli automatici che tengono chiuso il lato apribile del terminale.
- 3) Togliere il raccordo luer-loch maschio (bianco) tagliando con un paio di forbici la valvola trasparente della sacca da sostituire.
- 4) Sfilare la sacca danneggiata dalla relativa sede.
- 5) Inserire, nella stessa sede, la sacca equivalente di sostituzione, stando attenti alla valvola trasparente che deve fuoriuscire dal relativo foro della fodera interna ed esterna del terminale.
- 6) Controllare che la nuova sacca sia ben allineata all'interno della sua sede e che la valvola trasparente esca correttamente dal suo foro.
- 7) Infilare il raccordo luer-lock maschio (bianco) nella valvola trasparente della nuova sacca: il raccordo viene messo a pressione, spingendo e ruotando (per fissarlo ancora meglio si può utilizzare un collante ciano acrilico, tipo Attak).
- 8) Richiudere gli automatici.

### B) PIEDE CON CHIUSURA POSTERIORE IN VELCRO (DOPPIA STRINGA DI VELCRO)

- 1) Aprire i 4 automatici posti nella parte anteriore del terminale.
- 2) Aprire le 2 stringhe di velcro.
- 3) Togliere, secondo la procedura esposta nel paragrafo precedente, il raccordo dalla valvola trasparente appartenente alla sacca del piede.
- 4) Mettendo una mano all'interno del piede afferrare la parte della fodera interna, quella corrispondente all'esterno degli automatici, e tirarla sfilandola all'indietro, verso la parte posteriore del terminale.
- 5) Mettendo una mano all'interno dello stivaletto, passando per l'apertura anteriore, e sfilare la sacca danneggiata.
- 6) Prendere la nuova sacca e ripiegarla in tre parti per farla entrare sempre dall'apertura anteriore, assicurandosi che il verso anteriore-posteriore sia rispettato.
- 7) Far uscire dall'apposito occhiello la valvola trasparente.
- 8) Mettendo una mano all'interno dello stivaletto, sempre dall'apertura anteriore, e cercare di far combaciare bene la sacca con l'interno dello stivaletto.
- 9) Effettuare l'operazione inversa a quella del punto 4: reinserire la fodera interna all'interno della sacca appena messa e della fodera esterna.
- 10) Richiudere i 4 automatici
- 11) Inserire il raccordo luer lock maschio (bianco) nella valvola trasparente seguendo la procedura specificata nel paragrafo precedente.

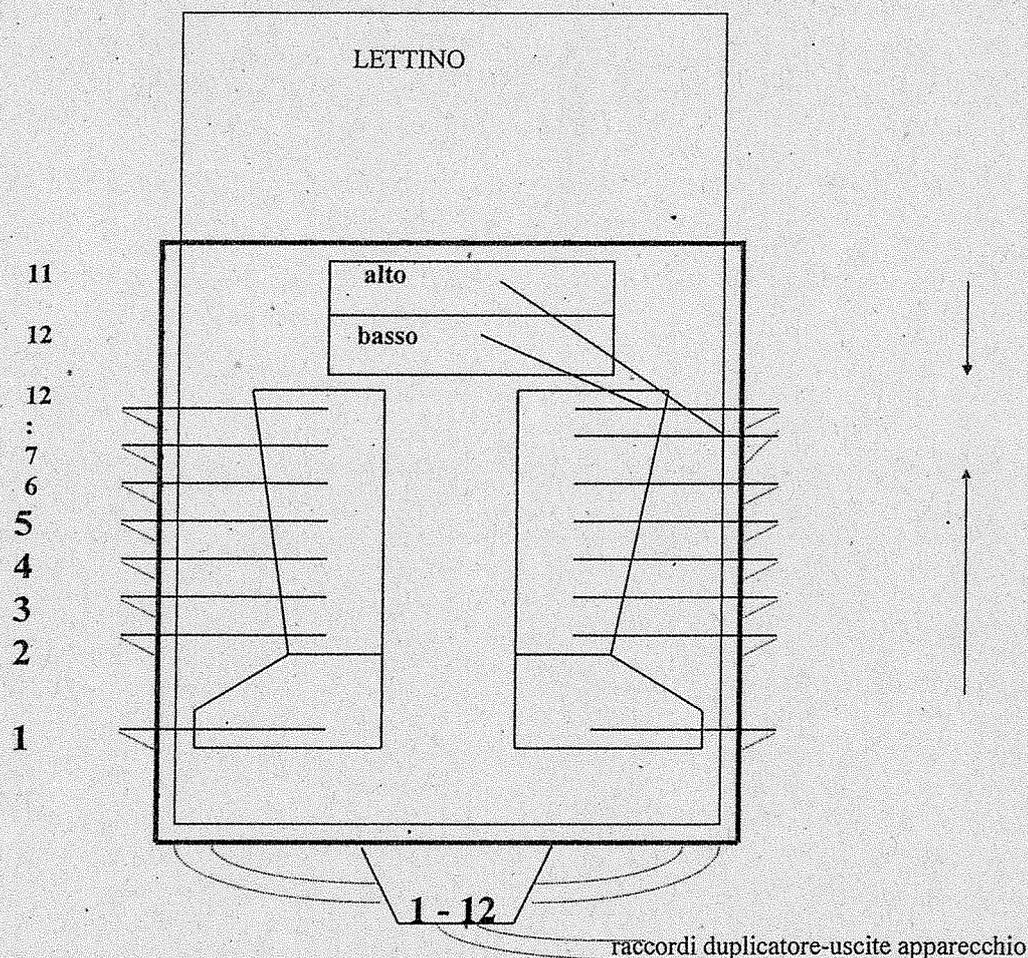
### C) PIEDE CON CHIUSURA TRAMITE LAMPO

- 1) Aprire i 4 automatici posti nella parte superiore dello stivaletto.
- 2) Togliere il raccordo dalla valvola trasparente della sacca da cambiare secondo la procedura esposta nei paragrafi precedenti.
- 3) Sfilare la sacca danneggiata.
- 4) Infilare la nuova sacca, facendo fuoriuscire dal buco predisposto la valvola trasparente.
- 5) Controllare che la nuova sacca si adatti perfettamente alla fodera che la contiene.
- 6) Inserire il raccordo luer-lock maschio (bianco) nella valvola
- 7) Richiudere i 4 automatici

Alu 1 ch 1  
03/30 di 35

## COLLEGAMENTI PNEUMATICI DEI TERMINALI

- POSIZIONARE IL DUPLICATORE A MARSUPIO AZZURRO SUL LETTINO PREDISPOSTO PER LA PRESSOTERAPIA, TENENDO CONTO CHE I 12 INGRESSI PER IL COLLEGAMENTO ALL'APPARECCHIO VANNO SISTEMATI, SUL LETTINO STESSO, DALLA PARTE DEI PIEDI DEL PAZIENTE.
- LASCIARE CADERE I DUE LEMBI DEL DUPLICATORE, CONTENENTI I 12 TUBI DI RACCORDO AI GAMBALI, AI DUE LATI DEL LETTINO.
- APPOGGIARE I DUE GAMBALI-PIEDI SOPRA IL DUPLICATORE CON I RACCORDI CHE "GUARDANO" I TUBI PROVENIENTI DAL DUPLICATORE, AL FINE DI POTER APRIRE O CHIUDERE I DUE GAMBALI, PER L'INSERIZIONE E LA DISINSERIZIONE DEGLI ARTI DEI PAZIENTI, SENZA DOVER TOGLIERE E RIMETTERE I TUBINI DI COLLEGAMENTO PNEUMATICO.
- CONNETTERE I 12 TUBI DI USCITA NUMERATI DELL'APPARECCHIO CON I 12 INGRESSI NUMERATI DI INGRESSO DEL DUPLICATORE (1-1, 2-2, 3-3, ..., 12-12).



COLLEGAMENTI PIEDI-GAMMBALI IN SENSO DISTALE PROSSIMALE E FASCIA ADDOMINALE/ /LOMBARE IN SENSO ALTO BASSO.

**< ATTENZIONE >: NON STRINGERE MAI TROPPO IL TERMINALE INTORNO ALL'ARTO: POTREBBE PROVOCARE DANNI O EFFETTI COLLATERALI. IN FASE DI CHIUSURA TRA TERMINALE ED ARTO DOVREBBERO COMUNQUE PASSARE ALMENO 3 O 4 CENTIMETRI DI DISTANZA. SARANNO LE SACCHE INTERNE AL TERMINALE, QUANDO VENGONO GONFIATE AD ESERCITARE LA GIUSTA PRESSIONE. UTILIZZARE UN ESTENSORE NEL CASO CHE IL TERMINALE SIA TROPPO STRETTO.**

DU 1 di 1  
P. 21 di 35

#### GAMBALI/PIEDI

I gambali/piedi vanno collegati ai tubicini laterali del tappetino duplicatore dal N° 1 al N° 12 in direzione distale-prossimale: i N° 1 vanno collegati ai due piedi, i N° 2 ai raccordi più distali del gambale/caviglia e così via fino ai N° 12 che vanno collegati agli ultimi raccordi dei due gambali (coscia alta).

#### FASCIA ADDOMINALE LOMBARE

Se viene collegata anche la fascia addominale occorre utilizzare un doppio duplicatore ad "Y" che permette il collegamento della fascia stessa (due settori: alto e basso) in parallelo ai settori 11 ed 12 dei gambali.

Il primo duplicatore sarà innestato ad una delle due uscite laterali N° 11 e permetterà il collegamento contemporaneo del settore N° 11 del gambale corrispondente, e la sezione alta della fascia, mentre il secondo duplicatore, sarà innestato in una delle uscite laterali N° 12 e permetterà il collegamento contemporaneo del settore N° 12 del gambale corrispondente, e la sezione bassa della fascia.

In questo modo mentre la spinta sequenziale sulle gambe sarà piedi - anche, quella della fascia addominale sarà alto-basso: entrambe le spinte sono così indirizzate ai linfonodi dell'inguine.

#### BRACCIALE

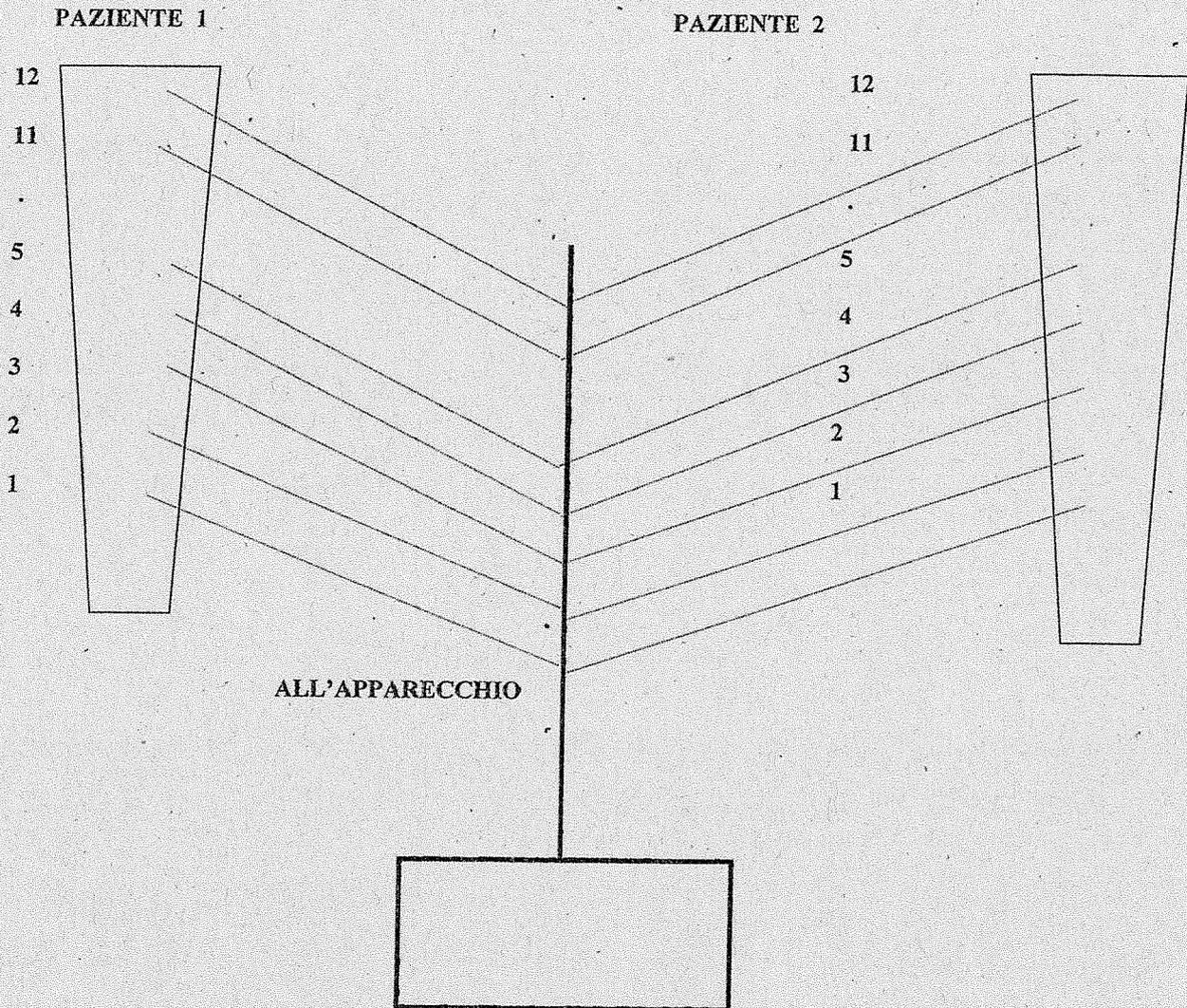
Per collegare il bracciale sconnettere le 8 uscite dell'apparecchio ai 12 ingressi del tappetino duplicatore e collegare le 12 uscite dell'apparecchio direttamente al bracciale in senso distale-prossimale (N° 1 mano, N° 2 polso..., N° 12 spalla).

#### **NOTAZIONE IMPORTANTE:**

**MENTRE I DUE GAMBALI DA 11 SETTORI SONO DESTRO E SINISTRO,  
I DUE PIEDI SONO UGUALI (AMBIDESTRI)**

du 1 di 1  
pg 32 di 35

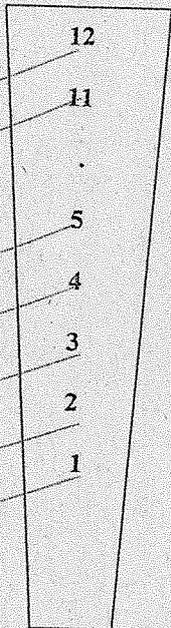
## COLLEGAMENTI PNEUMATICI DI DUE BRACCIALI



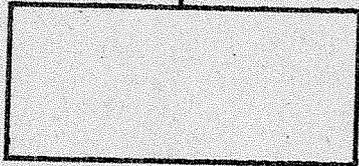
NORMALMENTE, NELL' APPLICAZIONE DEL DOPPIO BRACCIALE, I DUE PAZIENTI SONO SEDUTI IN DUE POLTRONE, CON APPOGGI PER IL BRACCIO DA TRATTARE, UNA A DESTRA ED UNA A SINISTRA DI UN TAVOLINETTO, O CARELLINO, DOVE E' POGGIATA L'APPARECCHIATURA.

# COLLEGAMENTO PNEUMATICO DI UN BRACCIALE

PAZIENTE



ALL'APPARECCHIO



pu 1 di 1  
pg 36 di 35

# SCHEDA TECNICA

**APPARECCHIATURA:**

**FP 1000 DIGITAL**

|                   |                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRODUTTORE</b> | Sede operativa: FISIOPRESS SAS VIA MORI 6<br>40054 PRUNARO DI BUDRIO (BO)      |
|                   | Sede Legale: FISIOPRESS SAS VIA GIACOMO BONI 20<br>63017 PORTO S. GIORGIO (FM) |

## DESCRIZIONE FUNZIONALE

Prestazione essenziale: Distribuire correttamente la pressione ai terminali indicandola correttamente e limitare questa affinché non arrivi, in caso di errore di impostazione, ad un valore eccessivo.

### Pressoterapia Sequenziale a gradiente di pressione distale-proximale progressivo

|                                              |                                             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>RANGE PRESSIONE</b>                       | circa 20 - 160 mm. di Hg. (+/- 10 %)        |
| <b>NUMERO DI USCITE</b>                      | 12 raddoppiabili                            |
| <b>CICLO OPERATIVO</b>                       | 30 secondi (circa 24 compressione e 6 dec.) |
| <b>TIMER PROGRAMMABILE</b>                   | Si                                          |
| <b>BUZZER</b>                                | Si                                          |
| <b>ALLARMI</b>                               | Si                                          |
| <b>GRADO PROTEZIONE STILICIDIO</b>           | IP 22                                       |
| <b>TEMPERATURA ESERCIZIO</b>                 | Ambientale: +5° / +40 °                     |
| <b>TEMPERATURA DI STOCCAGGIO E TRASPORTO</b> | -20°/+70°                                   |
| <b>DIMENSIONI</b>                            | H cm. 21, L cm. 47, P cm. 26                |
| <b>PESO</b>                                  | Kg. 10                                      |
| <b>ALIMENTAZIONE</b>                         | 220 Volt, 50 Hz.                            |
| <b>POTENZA</b>                               | 150 VA                                      |
| <b>FUSIBILI</b>                              | 2 x 1.6 A. rapidi                           |

|                                                     |                  |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| <b>ENTE CERTIFICATORE</b>                           | KIWA-CERMET 0476 |
| <b>CLASSE DI RISCHIO (con rif. Direttiva 93/42)</b> | II a             |
| <b>CLASSE (con rif. EN 60601 - 1)</b>               | I                |
| <b>TIPO (con rif. EN 60601 - 1)</b>                 | BF               |

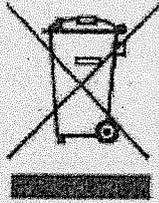
Schemi e certificazioni presenti in Fisiopress possono essere richiesti all'azienda mediante richiesta scritta

# CE 0476

### STANDARD APPLICATI:

- EN 60601-1 terza edizione
- EN 60601-1-2, EN60601-1-6 EN 60601-1-4
- EN 14971 e ALTRE
- DLG 24 02 1997 N° 46 DIRETTIVA 93/42/CEE e successive integrazioni

Al 1 di 1  
Pg 35 di 35



### INFORMAZIONI PER IL FINE VITA DELL'APPARATO

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 25 luglio 2005 n. 151 " Attuazione delle Direttive 2002/795/CE e 2003/108/CE, relative alla riduzione dell'uso di sostanza pericolose nelle apparecchiature elettriche ed elettroniche , nonché allo smaltimento dei rifiuti" e successive integrazioni quali legge quale Lgs. 14 marzo 2014, n. 49. Attuazione della direttiva 2012/19/UE sui rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche.

Il simbolo posto sull'apparecchiatura indica che il prodotto alla fine della propria vita utile deve esser raccolto separatamente dagli altri rifiuti.

La raccolta differenziata della presente apparecchiatura giunta a fine vita è organizzata e gestita dal produttore. L'utente che vorrà disfarsi della presente apparecchiatura dovrà quindi contattare il produttore o un suo rappresentante per consentire la raccolta separata dell'apparecchiatura giunta a fine vita.

L'adeguata raccolta differenziata per l'avvio successivo dell'apparecchiatura dismessa al riciclaggio, al trattamento e allo smaltimento ambientale compatibile contribuisce ad evitare possibili effetti negativi sull'ambiente e sulla salute e favorisce il reimpiego o riciclo dei materiali di cui è composta l'apparecchiatura.

Lo smaltimento abusivo del prodotto da parte del detentore comporta delle sanzioni amministrative previste dalla normativa vigente.

## INDICE

|                                                        |                |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| <b>AVVERTENZE</b>                                      | <b>pag. 2</b>  |
| <b>DESTINAZIONE D'USO</b>                              | <b>pag. 3</b>  |
| <b>DESCRIZIONE PANNELLO FRONTALE</b>                   | <b>pag. 4</b>  |
| <b>DESCRIZIONE PANNELLO POSTERIORE</b>                 | <b>pag. 5</b>  |
| <b>CARATTERISTICHE FUNZIONALI</b>                      | <b>pag. 5</b>  |
| <b>PROCEDURA DI MESSA IN FUNZIONE DELL'APPARECCHIO</b> | <b>pag. 6</b>  |
| <b>FINE TERAPIA E SPEGNIMENTO DELL'APPARECCHIO</b>     | <b>pag. 10</b> |
| <b>PROCEDURA DELLA REGOLAZIONE DELLA PRESSIONE</b>     | <b>pag. 11</b> |
| <b>TERMINALI: BRACCIO</b>                              | <b>pag. 12</b> |
| <b>TERMINALI: GAMBALE/PIEDE</b>                        | <b>pag. 13</b> |
| <b>TERMINALI: SET DUPLICAZIONE</b>                     | <b>pag. 13</b> |
| <b>MANUTENZIONE</b>                                    | <b>pag. 15</b> |
| <b>AVVERTENZE GUASTI</b>                               | <b>pag. 15</b> |
| <b>PROCEDURA SOSTITUZIONE SACCHE INTERNE</b>           | <b>pag. 16</b> |
| <b>COLLEGAMENTO TERMINALI</b>                          | <b>pag. 17</b> |
| <b>SCHEDE TECNICHE</b>                                 | <b>pag. 21</b> |