

(GB)

# Embryo Transfer Catheters

## INSTRUCTIONS for USE



### 1. SCOPE:

These instructions apply to all Rocket Medical Embryon®, EchoCath™ and Genesis™ Embryo Transfer Catheters and Trial Transfer Catheters.

Product Codes: R57545, R57570, R57630-00-18, R57630-00-23, R57630-EC-18, R57630-EC-23, R57631-00-18, R57631-00-23, R57631-EC-18 and R57631-EC-23.

### 2. INDICATIONS:

Embryo Transfer Catheters: For the placement of human embryos into the uterine cavity. This device may only be used by, or under the supervision of, appropriately trained personnel in conjunction with clinical practice guidelines.

### 3. CONTRAINDICATIONS:

Not for use in patients with a vaginal infection, a sexually transmitted disease or suspected pregnancy.

#### **WARNING: CATHETERS WITH ECHOGENIC BANDS:**

**Do NOT withdraw the inner catheter through the outer sheath while the tip of the catheter is in the uterus or endocervical canal. Detachment of the echogenic band may result.**

**Remove both inner and outer catheter together and recommence the insertion procedure.**

### 4. DESCRIPTION:

The device is constructed of two primary components

1. Soft Inner catheter
2. Outer sheath with 5 x 1cm markings from the tip to indicate depth of penetration into the endo-cervix.

The transparent finger grip has 5 ribs moulded at 1cm intervals. When the inner catheter is inserted into the outer sheath, the coloured marker bead will indicate the position of the catheter tip in relation to the end of the outer sheath. Position of the coloured bead corresponds with:

- a) Proximal edge - tip protrusion = 0cm (flush with the end of sheath)
- b) 1st proximal rib - tip protrusion = 1cm
- c) 2nd proximal rib - tip protrusion = 2cm.
- d) Catheter fully inserted - tip protrusion = 5cm EchoCath™ Echogenic Transfer catheters have an echogenic band applied 2mm from the distal tip. This echogenic marker may aid placement with ultrasound. Accidental detachment of the echogenic band from the inner has been reported in <0.016% of cases.

### 5. INSTRUCTIONS FOR USE:

**Cervical Assessment: Rocket Medical Plc** strongly recommends that the position and patency of the cervix and canal is assessed 2-3 weeks before the date of initial transfer. If more than 3 months has elapsed since the previous transfer or assessment, then a further examination should be considered. The total uterine length, including endocervix, should be established by uterine sounding or ultrasonography at the initial patient consultation.

Place the patient in the lithotomy position and expose the cervix using a conventional Cusco or Sims speculum. The procedure can normally be carried out without medication, although light sedation may be necessary in very anxious patients.

Assess the position of the cervix and establish the position of the external cervical os. Swab away any excess mucus with normal saline solution. Using aseptic technique, prepare a matching **Trial Transfer Catheter** and follow one of the two techniques below:

- a) **No significant anteversion or retroversion, cervical os fully visible:** Assemble the inner trial catheter into the outer sheath and secure the luer fitting into the clear outer handle. Locate the distal tip of the trial catheter into the external cervical os and with a very gentle rotating motion, advance the catheter into the uterus. The patient may report slight discomfort when the catheter passes through the internal os and into the endometrial cavity. If the trial transfer catheter will not pass freely into and through the endocervical canal, follow the technique below.
- b) **Anteversion, retroversion with cervical os not fully visible or previous catheter insertion difficult or obstructed:** Remove the inner trial catheter from the outer sheath. Gently grip the outer sheath between gloved forefinger and thumb and gently increase the curve to match the amount of anteversion or retroversion. Do not bend sharply as this will kink the outer sheath.

A matching stylet (R57591-ET-18 or R57591-ET-23) may also be inserted into the outer sheath to increase rigidity and allow better access to the severely retro and anteverted uterus. Identify the position of cervical os and advance the outer sheath 2 x 1cm marking. Insert the inner catheter into the clear handle and advance until the inner catheter passes up to the internal os.

Observing the relative position of the marker bead and the moulded finger grooves will indicate the catheter tip position, in 4c, from the distal end of the outer sheath.

Patients who have a fully obstructed cervix or impassable endocervical canal should be considered for cervical surgery or alternative fertility treatment before further attempts at endocervical transfer are made.

**Drawing up embryos:** Select a transfer catheter to suit the needs of the patient and surgical preference.

- a) Using aseptic technique, remove the device from the blister tray or peel pouch and attach a sterile microsyringe. Do not remove the inner catheter from the outer sheath as this provides additional support and control.
- b) Under microscopic control, draw 100µl of prepared medium to fill the catheter. Draw up a further 30µl containing the embryos for transfer. The embryos should be retained in the distal third of the catheter until the moment of injection into the uterus. Remove the microsyringe, expel any residual air and fill with medium ensuring that no air remains in the syringe.

OR:











- c) Under microscopic control, draw 50µl of prepared medium into the distal third of the catheter. Draw up a 10-20µl of air. Draw up a further 30µl containing the embryos for transfer. The embryos should be retained in the distal third of the catheter until the moment of injection into the uterus. Remove the microsyringe and fill with medium ensuring that no air remains in the syringe.
- d) Maintaining aseptic technique, transfer the complete assembly to the operating room immediately prior to transfer.

**Transferring the embryos:**

- a) Ensure that trial transfer and cervical assessment have been completed before attempting a 'live' transfer. Place the patient in the lithotomy position and expose the cervix using a conventional Cusco or Sims speculum. The procedure can normally be carried out without medication, although light sedation may be necessary in very anxious patients.
- b) Transvaginal or transabdominal ultrasound may be useful in establishing correct placement of the catheter tip in the uterus.
- c) Assess the position of the cervix and establish the position of the external cervical os. Swab away any excess mucus with normal saline solution or prepared medium.
- d) Follow the techniques described for the placement of the Trial Transfer Catheter to place the loaded embryo transfer catheter.
- e) If a trial transfer is completed immediately before live transfer, the outer sheath of the trial catheter should be left in position and the trial catheter inner removed. The inner loaded embryos should be substituted and inserted to the measured depth indicated by the marker beads.
- f) Once in position, inject approximately 20µl of medium to expel the embryos.
- g) Whilst maintaining pressure on the syringe plunger, gently withdraw the catheter from the uterus and return it to the laboratory to check microscopically that all the embryos have been expelled.
- h) The patient may then be returned to the ward for subsequent discharge.

**DISPOSAL:** This device should be handled and disposed of in accordance with local hospital policy and with regard to all applicable regulations, including but without limitation to, those pertaining to human health & safety and care of the environment.

---

	This device is not manufactured with natural rubber latex						Rx ONLY	
								
	<b>ROCKET MEDICAL PLC</b> Sedling Road, Washington, England, NE38 9BZ <a href="http://www.rocketmedical.com">www.rocketmedical.com</a>		<b>Rocket Medical GmbH</b> Am Rosengarten 48, 15566 Schöneiche. Germany					

---

**For Single Use Only.** Do not reuse on another person, reprocess or re-sterilise as doing so may compromise the structural integrity of the device, leading to device failure; potentially the cause of serious harm to patients and users. Reuse, reprocessing or re-sterilisation may also result in serious harm to patients and users from cross-contamination and infection with transmissible diseases. **Unless opened or damaged, contents of package are sterile.**

Distributed in the USA by Rocket Medical. 50 Corporate Park Drive #890, PEMBROKE. MA 02359. USA Tel: +1 781 749 6223

---



(PT)

# Cateteres de Transferência de Embriões

## INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO



### 1. ÂMBITO:

Estas instruções aplicam-se a todos os Cateteres de Transferência de Embriões da Rocket Medical incluindo os sistemas de cateter Rocket Medical Embryon®, EchoCath™ and Genesis™ Embryo Transfer Catheters and Trial Transfer Catheters.

R57545, R57570, R57630-00-18, R57630-00-23, R57630-EC-18, R57630-EC-23, R57631-00-18, R57631-00-23, R57631-EC-18 and R57631-EC-23.

### 2. INDICAÇÕES:

Cateteres de Transferência de Embriões da Rocket: Para colocação de embriões humanos na cavidade uterina. Este dispositivo apenas pode ser usado por pessoal devidamente treinado, ou sob a supervisão deste, com observação das normas de prática clínica .

### 3. CONTRAINDICAÇÕES:

Não deve ser usado em pacientes com uma infecção vaginal, uma doença sexualmente transmissível ou suspeita de gravidez.

#### AVISO: CATETERES COM BANDAS ECOGÉNICAS:

**NÃO insira o cateter interno através da bainha exterior enquanto a ponta do cateter estiver no útero ou no canal endocervical. Por ocorrer a separação da banda ecogénica. Retire o cateter interior e exterior juntos e recomece o procedimento de inserção**

### 4. DESCRIÇÃO:

O dispositivo é constituído por dois componentes primários

1. Cateter interior macio
2. Bainha exterior 5 marcações de 1 cm a partir da ponta para indicar a profundidade de penetração no endocérnix

O aperto para os dedos transparente tem 5 nervuras moldadas a intervalos de 1 cm. Quando o cateter interior é inserido na bainha exterior, a conta colorida do marcador indicará a posição da ponta do cateter em relação à extremidade da bainha exterior. A posição da conta colorida corresponde a:

- a) Extremidade proximal - protrusão da ponta = 0 cm (nivelar com a extremidade da bainha)
- b) 1.ª nervura proximal - protrusão da ponta = 1 cm
- c) 2.ª nervura proximal - protrusão da ponta = 2 cm
- d) Cateter totalmente inserido - protrusão da ponta = 5 cm Ecogénica EchoCath. Os cateteres de Transferência Ecogénica EchoCath™ possuem uma banda ecogénica adicional aplicada 2 mm a partir da ponta distal. Este marcador ecogénico pode ajudar na colocação com ultrassons. A separação acidental da banda ecogénica do interior foi reportada em <0,016% de casos.

### 5. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO:

**Avaliação Cervical:** A Rocket Medical plc recomenda vivamente que a posição e permeabilidade do colo do útero e do canal sejam avaliadas 2 a 3 semanas antes da data da transferência inicial. Se tiverem decorrido mais de 3 meses desde a anterior transferência ou avaliação, deverá ser considerado um novo exame. O comprimento uterino total, incluindo o endocérnix, deverá ser apurado por ecografia ou ultrassonografia uterina na consulta inicial da paciente.

Coloque a paciente na posição de litotomia e exponha o colo do útero usando espéculo Cusco ou Sims convencional. O procedimento pode ser realizado normalmente sem medicação, embora possa ser necessária uma ligeira sedação em pacientes muito ansiosos.

Avalia a posição do colo do útero e afere a posição do orifício do colo do útero externo. Afaste qualquer excesso de muco com solução salina normal. Usando uma técnica asséptica, prepare a um da Cateter de Transferência Experimental da Rocket® compatível e siga um das duas técnicas seguintes:

- a) **Sem anteversão ou retroversão significativa, orifício do colo do útero totalmente visível:** Monte o cateter experimental interior na bainha externa e prenda o encaixe do luer na pega exterior transparente. Posicione a ponta distal do cateter experimental no orifício do colo do útero externo e com um movimento de rotação muito suave, avance o cateter no útero. A paciente pode manifestar um ligeiro desconforto quando o cateter passa através do orifício interno e na cavidade endometrial. Se o cateter de transferência experimental não passar livremente no e através do canal endocervical, siga esta técnica.
- b) **Anteversão, retroversão com orifício do colo do útero não totalmente visível inserção de cateter anterior difícil ou obstruída:** Retire o cateter experimental interior da bainha externa. Agarre a bainha exterior entre o dedo indicador e o polegar, protegidos com luvas, e aumente suavemente a curva para corresponder ao valor de anteversão ou retroversão. Não dobre vincadamente pois isso irá torcer a bainha exterior.

Também pode ser inserido um Estilete da **Rocket Medical** (R57591-ET-18 or R57591-ET-23) compatível na bainha exterior para aumentar a rigidez e permitir um melhor acesso ao útero fortemente retro e antevertido. Identifique a posição do orifício cervical e avance 2 x a marcação de 1 cm da bainha exterior. Insira o cateter interior na pega transparente e avance até o cateter interior passar o orifício interno.

A observação da posição relativa da conta do marcador e das estrias de dedo moldadas indicará a posição da ponta, em cm, a partir da extremidade distal da bainha exterior.

As paciente com um colo do útero totalmente obstruído ou o canal endocervical intransponível devem ser consideradas para cirurgia cervical ou tratamento de fertilidade alternativo antes de serem feitas outras tentativas de transferência endocervical.

**Inserção de embriões:** Selecione um cateter de transferência que satisfaça as necessidades da paciente e a preferência cirúrgica.

- Usando uma técnica asséptica, retire o dispositivo do tabuleiro de ampola ou invólucro envolvente e aplique uma microseringa. Não retire o cateter interior da bainha externa pois esta proporciona suporte e controlo adicionais.
- Sob controlo microscópico, insira 100 µl de produto preparado para encher o cateter. Insira mais 30 µl contendo os embriões para transferência. Os embriões devem ser retidos no terço distal do cateter até ao momento de injeção no útero. Retire a microseringa, expila o ar residual e encha com o produto certificando-se de que não resta qualquer ar residual na seringa.

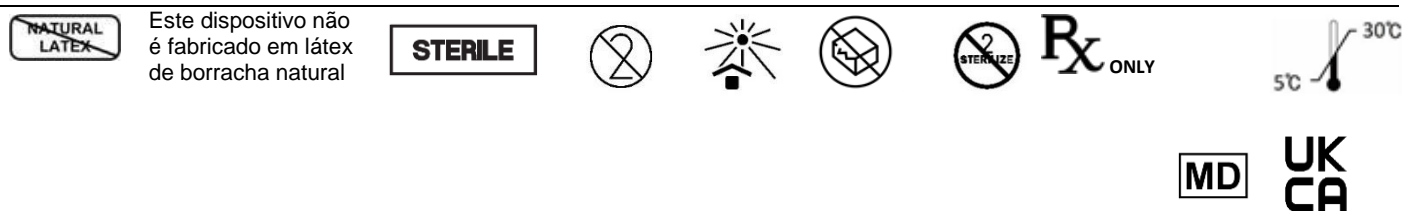
OU:

- Sob controlo microscópico, insira 50 µl de produto preparado no terço distal do cateter, insira 10 a 20 µl de ar. Insira mais 30 µl contendo os embriões para transferência. Os embriões devem ser retidos no terço distal do cateter até ao momento de injeção no útero. Retire a microseringa e encha com o produto certificando-se de que não resta qualquer ar residual na seringa.
- Mantendo a técnica asséptica, transfira a montagem completa para para a sala de operação imediatamente antes da transferência.

**Transferência de embriões:**

- Certifique-se de que, antes de uma tentativa de transferência "ao vivo", foi realizada a transferência experimental e a avaliação cervical. Coloque a paciente na posição de litotomia e exponha o colo do útero usando espéculo Cusco ou Sims convencional. O procedimento pode ser realizado normalmente sem medicação, embora possa ser necessária uma ligeira sedação em pacientes muito ansiosos.
- Pode ser útil uma ecografia transvaginal ou transabdominal na determinação do posicionamento correto da ponta do cateter no útero.
- Avalia a posição do colo do útero e afere a posição do orifício do colo do útero externo. Afaste qualquer excesso de muco com solução salina normal ou produto preparado.
- Siga as técnicas descritas para a colocação do Cateter de Transferência Experimental para colocar o cateter de transferência de embrião carregado.
- Se imediatamente antes da transferência ao vivo for realizada uma transferência experimental, a bainha externa do cateter experimental deve ser deixada em posição e o interior experimental retirado. Os embriões carregados do interior devem ser substituídos e inseridos na profundidade medida indicada pelas contas do marcador.
- Uma vez em posição, injete cerca de 20µl de produto para expelir os embriões.
- Mantendo pressão sobre o êmbolo da seringa, retire cuidadosamente o cateter do útero e devolva-o ao laboratório para verificar microscopicamente que todos os embriões foram expelidos.
- A paciente pode então regressar à enfermaria para a descarga posterior.

**ELIMINAÇÃO:** Este dispositivo deve ser manuseado e eliminado em conformidade com a política hospitalar local e com respeito por todos os regulamentos aplicáveis, incluindo designadamente os relativos à saúde e segurança humana e de proteção do ambiente.



**ROCKET MEDICAL PLC**  
Sedling Road, Washington,  
England, NE38 9BZ  
[www.rocketmedical.com](http://www.rocketmedical.com)

EC REP

**Rocket Medical GmbH**  
Am Rosengarten 48,  
15566 Schöneiche.  
Germany

**Apenas para uma única utilização.** Não reutilizar noutra pessoa, reprocessar ou reesterilizar, pois tal pode comprometer a integridade estrutural do dispositivo, levando à falha do mesmo; potencialmente pode causar graves lesões nos doentes e utilizadores. A reutilização, o reprocessamento ou a reesterilização também podem resultar em graves lesões nos doentes e utilizadores devido a contaminação cruzada e infeção com doenças transmissíveis. **A não ser que esteja aberta ou danificada, os conteúdos da embalagem estão estéreis.**

Distributed in the USA by Rocket Medical. 50 Corporate Park Drive #890, PEMBROKE. MA 02359. USA Tel: +1 781 749 6223



(IT)

# Cateteri per il trasferimento di embrioni

## ISTRUZIONI PER L'USO



### 1. AMBITO:

Queste istruzioni si applicano a tutti i cateteri per il trasferimento di embrioni Rocket Medical, compresi i sistemi di cateteri cateter Rocket Medical Embryon®, EchoCath™ and Genesis™ Embryo Transfer Catheters and Trial Transfer Catheters.

R57545, R57570, R57630-00-18, R57630-00-23, R57630-EC-18, R57630-EC-23, R57631-00-18, R57631-00-23, R57631-EC-18 and R57631-EC-23.

### 2. INDICAZIONI:

Cateteri per il trasferimento di embrioni Rocket: Per il posizionamento di embrioni umani nella cavità uterina. Il presente dispositivo può essere usato solo ed esclusivamente da o sotto la supervisione di personale debitamente qualificato compatibilmente alle linee guida per la pratica clinica.

### 3. CONTROINDICAZIONI:

Non è indicato in pazienti affette da infezioni vaginali, malattie a trasmissione sessuale o in stato di gravidanza.

#### **AVVERTENZA: CATETERI CON BANDE ECOGENE:**

**NON ritirare il catetere interno dall'introduttore se la punta del catetere si trova nell'utero o nel canale endocervicale. Potrebbe causare il distacco della banda ecogena.**

**Rimuovere simultaneamente catetere interno e introduttore e ricominciare la procedura di inserimento**

### 4. DESCRIZIONE:

Il dispositivo è costituito da due componenti principali

3. Catetere interno flessibile
4. Introduttore provvisto di 5 marker da 1 cm posizionati a partire dalla punta, indicativi della profondità di penetrazione nell'endocervice

L'estrattore trasparente presenta 5 nervature posizionate a una distanza di 1 cm l'una dall'altra. Quando il catetere interno viene inserito nell'introduttore, il marker a microsfera colorato indica la posizione della punta del catetere rispetto all'estremità dell'introduttore. La posizione della microsfera colorata corrisponde ai seguenti punti:

- a) Estremità prossimale: protrusione della punta = 0 cm (allineata con l'estremità dell'introduttore)
- b) Prima nervatura prossimale: protrusione della punta = 1 cm
- c) Seconda nervatura prossimale: protrusione della punta = 2 cm
- d) Catetere completamente inserito: protrusione della punta = 5 cm. I cateteri ecogeni per il trasferimento Rocket Medical EchoCath™ e sono dotati di una banda ecogena posizionata a 2 mm dall'estremità distale. Questo marker ecogeno può agevolare il posizionamento sotto guida ecografica. In una percentuale minore dello 0,016% dei casi è stato riportato il distacco accidentale della banda ecogena dalla parte interna.

### 5. ISTRUZIONI PER L'USO:

**Valutazione della cervice: Rocket Medical Plc.** raccomanda vivamente di valutare la posizione e la pervietà della cervice e del canale 2-3 settimane prima della data del trasferimento iniziale. Se sono trascorsi più di 3 mesi dal trasferimento precedente o dalla valutazione, è opportuno rivalutare la paziente. In sede di consulenza iniziale va misurata la lunghezza uterina totale, compresa l'endocervice, tramite isterometria o ecografia.

Invitare la paziente ad assumere la posizione litotomica ed esporre la cervice con uno speculum convenzionale di tipo Cusco o Sims. Di norma la procedura può essere effettuata senza sedativi, ma nelle pazienti particolarmente ansiose può rendersi necessaria la somministrazione di una sedazione blanda.

Valutare la posizione della cervice e stabilire la posizione dell'orifizio cervicale esterno. Pulire l'area con soluzione salina fisiologica per eliminare eventuali residui di muco in eccesso. Preparare con tecnica asettica il **catetere per il trasferimento di prova Rocket Medical** e procedere secondo una delle due tecniche descritte di seguito:

- a) **Non significativa anteversione o retroversione, orifizio cervicale completamente visibile:** Inserire il catetere di prova interno nell'introduttore e fissare l'attacco Luer-lock nell'impugnatura esterna trasparente. Posizionare l'estremità distale del catetere di prova nell'orifizio cervicale esterno e, con un movimento rotatorio molto delicato, far avanzare il catetere nell'utero. La paziente potrebbe avvertire un lieve fastidio durante il passaggio del catetere attraverso l'orifizio interno e nella cavità endometriale. In caso di resistenza durante l'entrata e il passaggio del catetere per il trasferimento di prova nel canale endocervicale, seguire la tecnica descritta di seguito.
- b) **Anteversione, retroversione con orifizio cervicale non completamente visibile o difficoltà o ostruzione incontrate durante il precedente inserimento del catetere:** Rimuovere il catetere di prova interno dall'introduttore. Afferrare delicatamente l'introduttore fra l'indice e il pollice e aumentare *con cautela* la curva fino ad allinearla con l'entità dell'anteversione o della retroversione. Prestare attenzione a non piegare eccessivamente per evitare di atorcigliare l'introduttore.

Per aumentare la rigidità e migliorare l'accesso a un utero in grave retroversione e anteversione può essere inserito nell'introduttore (R57591-ET-18 or R57591-ET-23) anche un **mandrino Rocket Medical** compatibile. Identificare la posizione dell'orifizio cervicale e far avanzare l'introduttore di 2 marker da 1 cm. Inserire il catetere interno nell'impugnatura trasparente e far avanzare fino a quando il catetere interno non raggiunge l'orifizio interno.

La posizione relativa del marker e delle nervature indicherà la posizione della punta del catetere, in c, rispetto all'estremità distale dell'introduttore.

Se la cervice è completamente ostruita o se non è possibile il passaggio nel canale endocervicale, è opportuno valutare l'intervento chirurgico cervicale oppure un trattamento per la fertilità alternativo prima di compiere ulteriori tentativi di trasferimento endocervicale.

**Prelievo di embrioni:** Scegliere un catetere per il trasferimento compatibile con le esigenze della paziente e le preferenze chirurgiche.

- e) Utilizzando una tecnica asettica, rimuovere il dispositivo dal contenitore blister o dalla busta con apertura a strappo e applicare una **microsiringa** sterile.  
Non estrarre il catetere interno dall'introduttore perché l'introduttore serve a garantire un supporto e un controllo aggiuntivi.
- f) Sotto controllo microscopico, prelevare 100µl di mezzo preparato da caricare nel catetere. Prelevare altri 30µl contenenti gli embrioni per il trasferimento. Gli embrioni devono essere conservati nel terzo distale del catetere fino al momento dell'iniezione nell'utero. Rimuovere la **microsiringa**, espellere eventuale aria residua e caricare con il mezzo preparato accertandosi che non rimanga aria nella siringa.

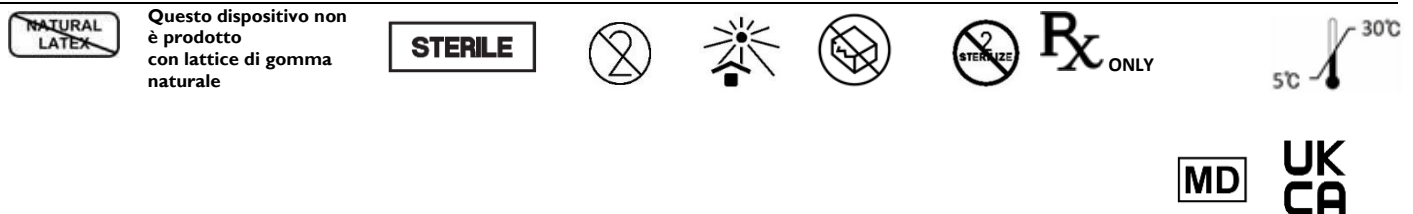
OPPURE:

- g) Sotto controllo microscopico, prelevare 50µl di mezzo preparato nel terzo distale del catetere. Prelevare 10-20µl di aria. Prelevare altri 30µl contenenti gli embrioni per il trasferimento. Gli embrioni devono essere conservati nel terzo distale del catetere fino al momento dell'iniezione nell'utero. Rimuovere la **microsiringa** e caricare con il mezzo preparato accertandosi che non rimanga aria nella siringa.
- h) Continuando a operare con tecnica asettica, trasferire il kit completo in sala operatoria subito prima di avviare la procedura di trasferimento.

**Trasferimento degli embrioni:**

- i) Prima di procedere al trasferimento vero e proprio, accertarsi che siano stati effettuati il trasferimento di prova e la valutazione della cervice. Invitare la paziente ad assumere la posizione litotomica ed esporre la cervice con uno speculum convenzionale di tipo Cusco o Sims. Di norma la procedura può essere effettuata senza sedativi, ma nelle pazienti particolarmente ansiose può rendersi necessaria la somministrazione di una sedazione blanda.
- j) Per stabilire il corretto posizionamento della punta del catetere nell'utero può essere utile un'ecografia transvaginale o transaddominale.
- k) Valutare la posizione della cervice e stabilire la posizione dell'orifizio cervicale esterno. Pulire l'area con soluzione salina fisiologica o il mezzo preparato per eliminare eventuali residui di muco in eccesso.
- l) Per posizionare il catetere per il trasferimento dell'embrione caricato, seguire le tecniche descritte per il posizionamento del catetere per il trasferimento di prova.
- m) Se si effettua il trasferimento di prova subito prima del trasferimento in vivo, lasciare in sede l'introduttore del catetere di prova e rimuovere il catetere interno di prova. Gli embrioni caricati nel catetere interno devono essere sostituiti e inseriti fino alla profondità misurata indicata dai marker a microsfera.
- n) Una volta posizionati, iniettare circa 20µl di mezzo preparato per espellere gli embrioni.
- o) Tenendo premuto lo stantuffo della siringa, sfilare delicatamente il catetere dall'utero e inviarlo al laboratorio per un'analisi microscopica volta ad accertare che tutti gli embrioni siano stati espulsi.
- p) La paziente potrà essere a questo punto riportata in reparto e successivamente dimessa.

**SMALTIMENTO:** Il dispositivo deve essere maneggiato e smaltito nel rispetto della prassi ospedaliera locale e di tutte le normative vigenti, ivi comprese quelle relative alla salute e alla sicurezza delle persone e alla tutela dell'ambiente.



**ROCKET MEDICAL PLC**  
Sedling Road, Washington,  
Inghilterra, NE38 9BZ  
[www.rocketmedical.com](http://www.rocketmedical.com)

EC REP

**Rocket Medical GmbH**  
Am Rosengarten 48,  
15566 Schöneiche.  
Germania

**Esclusivamente monouso.** Non riutilizzare su altre persone, ricondizionare o risterilizzare in quanto ciò può compromettere l'integrità strutturale e la funzionalità del dispositivo, esponendo a rischio di gravi danni pazienti e utilizzatori. Il riutilizzo, il ricondizionamento o la risterilizzazione possono, inoltre, causare a pazienti e utilizzatori gravi danni derivanti da contaminazione crociata e infezione da malattie trasmissibili. **Il contenuto della confezione è sterile, purché questa non sia aperta o danneggiata.**

Distribuito negli USA da Rocket Medical. 50 Corporate Park Drive #890, PEMBROKE. MA 02359. USA Tel: +1 781 749 6223

