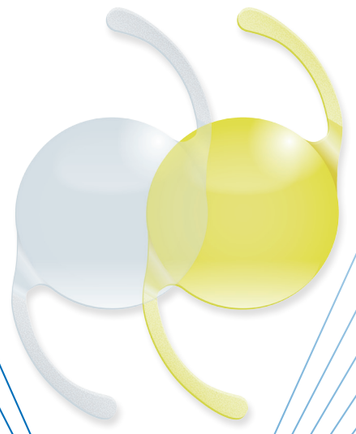
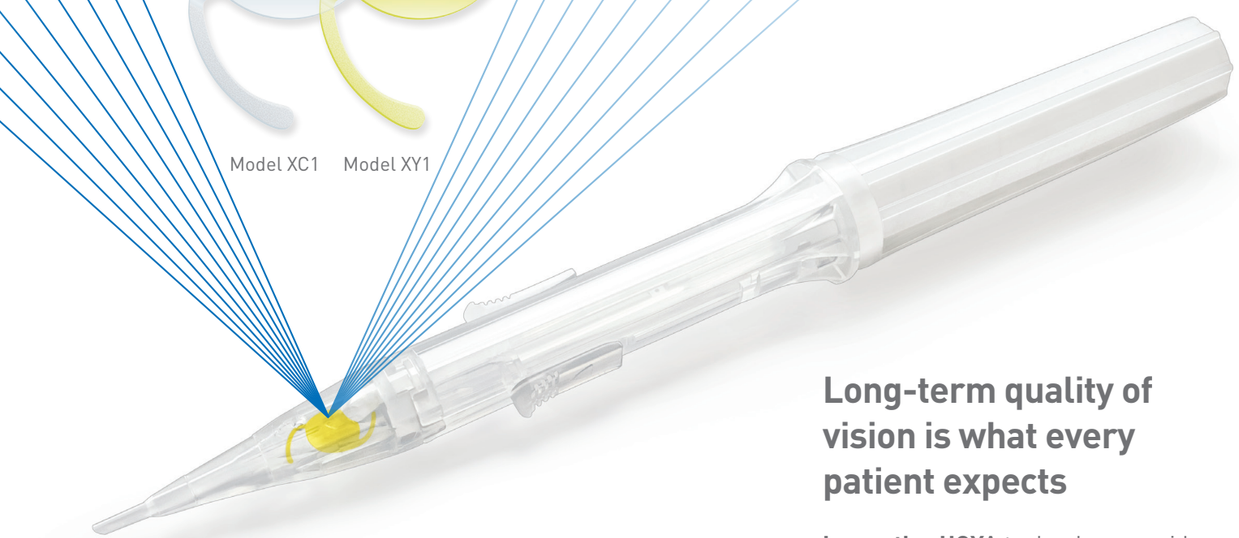
Vivinex iSert® Model XC1 Model XY1

Preloaded System
as low as 2.0 mm incision

Preimplantuota sistema per mažą – 2 mm pjūvį



Model XC1 Model XY1



Long-term quality of vision is what every patient expects

Innovative HOYA technology provides:
- **New** Hydrophobic Acrylic **material**
- **Outstanding** performances
- For **long-lasting** ophthalmic surgical outcomes

Singularly Focused. Globally Powered.™

HOYA Surgical Optics names and logos are registered trademarks of HOYA Surgical Optics, Inc. ©2015 HOYA Surgical Optics, Inc. All rights reserved.

HOYA Surgical Optics GmbH I De-Saint-Exupéry-Str. 8 I 60549 Frankfurt am Main | Germany
HOYA.com/SurgicalOptics

CE 0483

2015-07-09_HSOE_XC1/XY1_BR_EN_01

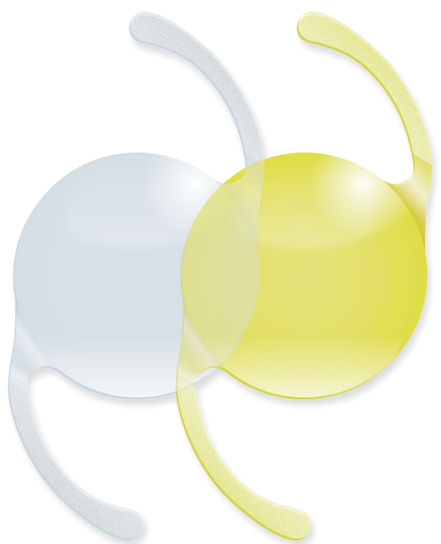
HOYA SURGICAL OPTICS

Vivinex iSert®

Versta iš anglų kalbos

Long-term quality of vision is what every patient expects

Innovative HOYA technology provides:
- **New** Hydrophobic Acrylic **material**
- **Outstanding** performances
- For **long-lasting** ophthalmic surgical outcomes

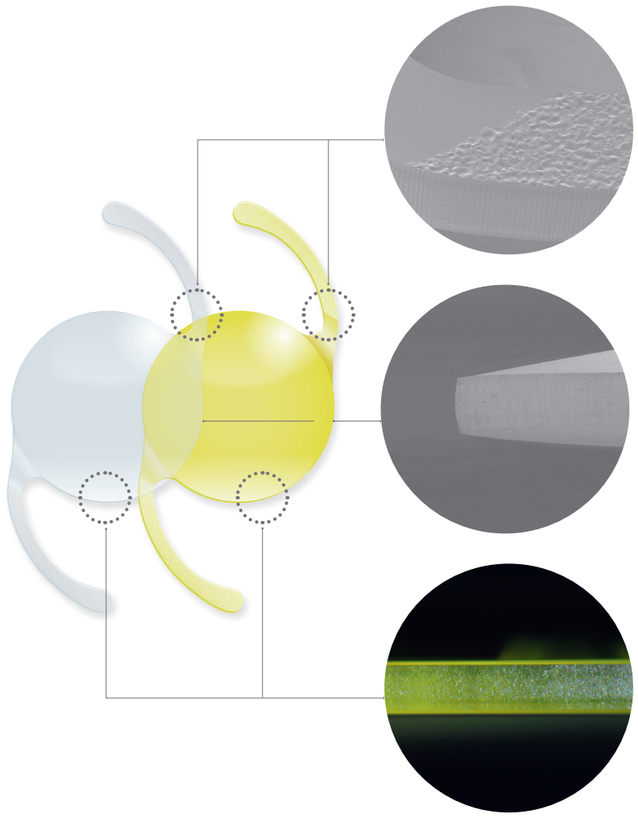


Model XC1 Model XY1

HOYA SURGICAL OPTICS

Quality for Long-term Vision

Cutting-edge IOL* technology provides research-driven benefits to protect your patients' "long-term vision quality"



9. Atraminių elementų paviršius pašiurkštintas

Textured-rough Haptic

- Better grip onto capsular surface is expected
- To avoid the haptic-tip sticks to the optic when it's folded

5. Pagerintas status kampas
Labai aštrus kraštas

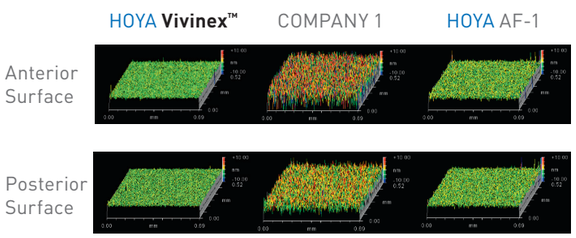
Improved Square Edge

- Very sharp edges
- Helps to prevent PCO[1]

5. Optinės dalies kraštas pašiurkštintas

Optic Edge Texturing Finish

- To reduce Dysphotopsia[2]



Optical Surface Quality[3]

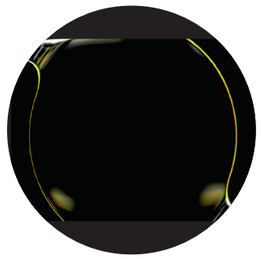
- High-quality, precise smooth surface
- **Vivinex™** has the similar surface smoothness and optical quality as every marketed HOYA IOL

1. Nishi O, Nishi K, Akura J. Speed of capsular bend formation at the optic edge of acrylic, silicone, and poly(methyl methacrylate) lenses. J Cataract Refract Surg 2002; 28(3):431-437.
2. Meacock W, et al. The Effect of Texturing the Intraocular Lens Edge on Postoperative Glare Symptoms. Archives of Ophthalmology 2002; Vol 120: 1294-1298.
3. Data on file

* IOL = Intra-Ocular Lens

Long-term Transparency

According to *in vitro* tests, the new acrylic polymers properties of **Vivinex™** drastically reduce glistening



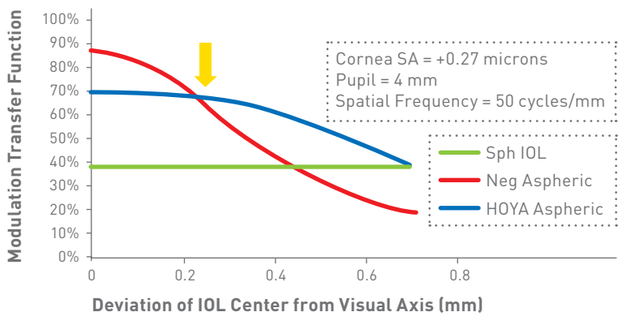
- No glistening was seen based on *in vitro* testing (35ºC to 23ºC)[4]
- The innovative hydrophobic material **Vivinex™** is associated with a significant decrease in glistening

Long term visual quality with "ABC Design"

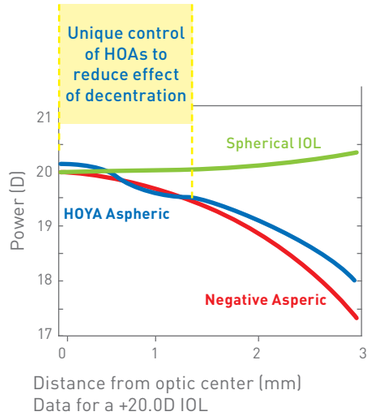
The "ABC Design" of this Aspheric optic maintains high image quality even if the lens is not centrally aligned with the visual axis.[5]

4. ABC dizaino asferin4 optika išlaiko didelę vaizdo kokybę jei lęšis decentruotas pagal regos ašį

Theoretical Eye Model



SA = Spherical aberration



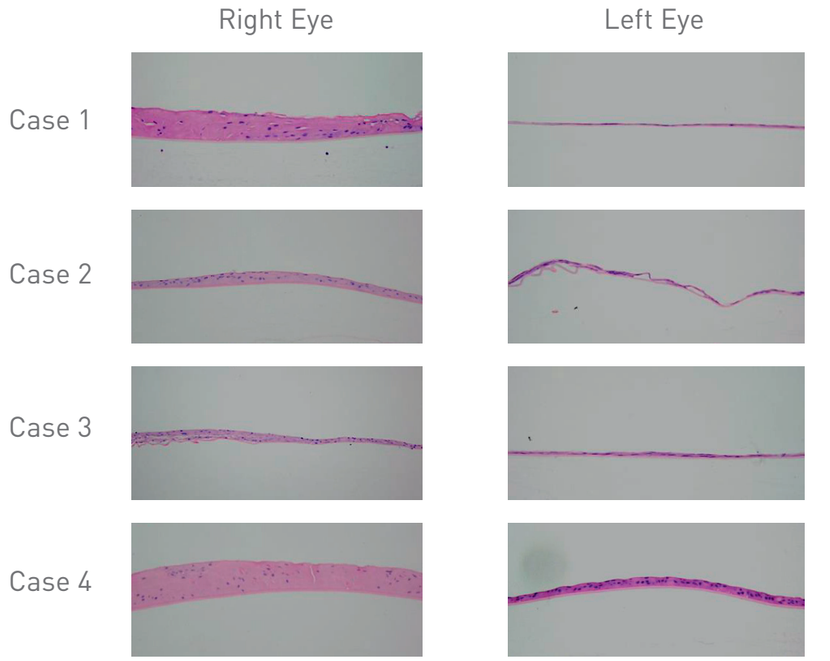
HOA = Higher-order aberrations

4. Data on file: in vitro test achieved according to published method:
Marrie van der Mooren *et al.* "Effects of glistening in intraocular lens", *BIOMEDICAL OPTICS EXPRESS*, vol 4, No.8, P1294-1304(2013).
5. Data on file

PCO** reduction proven in *in vivo* tests

in vivo test on rabbit eyes shows that proprietary surface treatment offers strong PCO reduction[6]

- Strong capsular adhesion reduced the risk of PCO
- Rabbits receiving lenses with proprietary surface treatment showed a low level of PCO



Control = hydrophobic acrylic material

With Surface Treatment = same acrylic material as control + surface treatment

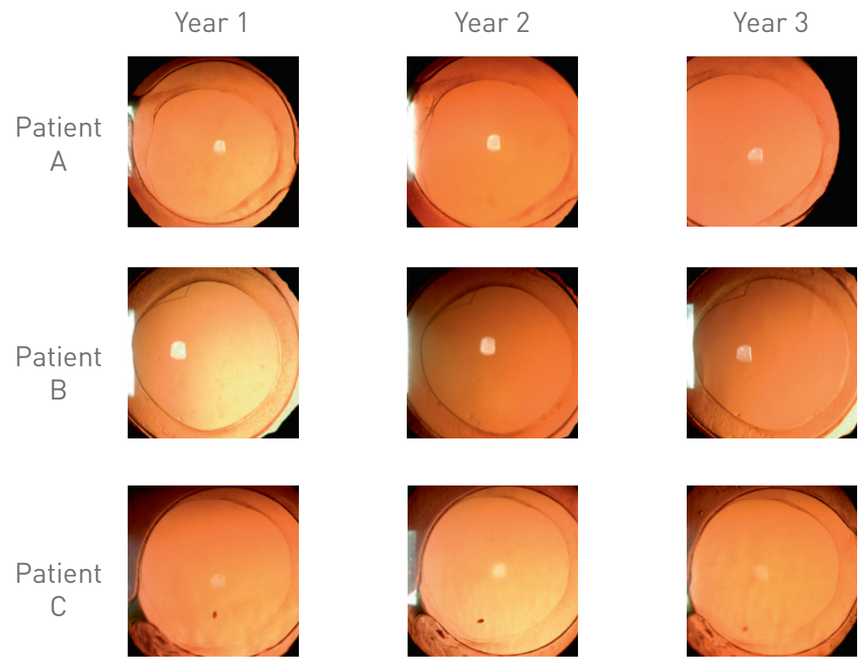
6. Hiroyuki Matsushima, et al. Active oxygen processing for acrylic intraocular lenses to prevent.posterior capsule opacification. J Cataract Refract Surg. 2006; 32:1035-1040.

** PCO = Posterior Capsule Opacification

PCO reduction proven in human eyes

Clinical outcome shows very low PCO rate in post-operative time[7]

- Effective long-term PCO inhibition
- 30 eyes were enrolled and YAG rate was 3.3% at 3 years post-operative time[8]



Images courtesy of Hiroyuki Matsushima, MD, PhD, Department of Ophthalmology, Dokkyo Medical University, Japan

7. Japanese clinical study carried out in 2010 : internal report
8. Hiroyuki Matsushima, Dokkyo Medical University. Presented at 68th Annual Congress of Japan Clinical Ophthalmology; November 13, 2014 Kobe Japan

Easy to insert through an incision as low as 2.0 mm

The ergonomically-designed **iSert®** system provides highly predictable, reproducible IOL delivery through a very small incision

Lengva inplamtuoti per 2 mm

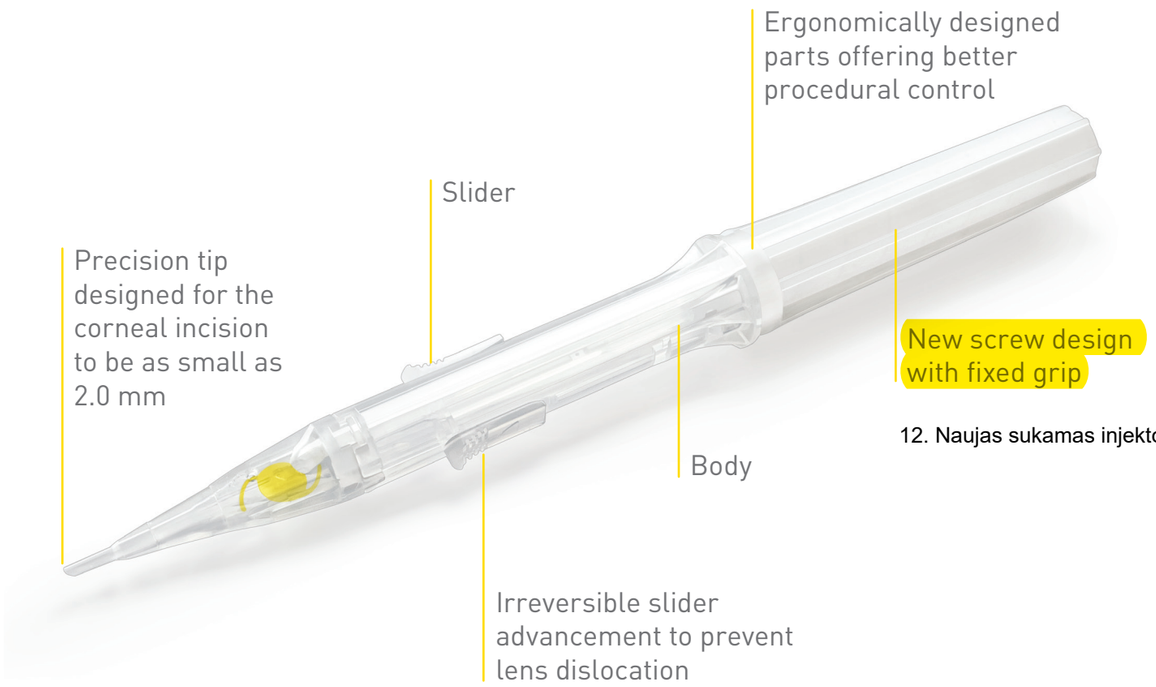
LONG TERM PERFORMANCE

Vivinex™ iSert®: The innovative 1-piece acrylic lens for long term patient satisfaction

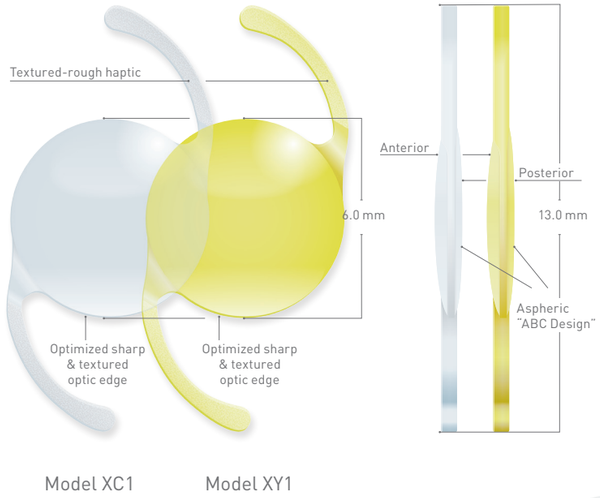
The HOYA surface treatment on the posterior surface and the new feature of the **Vivinex™ iSert®** design provides outstanding performances

LONG TERM PERFORMANCE

Easy to insert through an incision as low as 2.0 mm



12. Naujas sukamas injektoriaus dizainas su fiksuotu su4mimu



Model	Vivinex™ iSert® XC1 Vivinex™ iSert® XY1
Optic Design	Aspheric "ABC Design" with sharp textured optic edge
Optic & Haptic Materials	Hydrophobic acrylic (Vivinex™) with UV filtering (Model XC1) with blue light filtering (Model XY1)
Haptic Design	Textured-rough haptic surface
Dimension (Optic/OAL)	6.0 mm/13.0 mm
Power	+6.0 to +30.0 D (in 0.5 D increments)
Incision size	as low as 2.0 mm

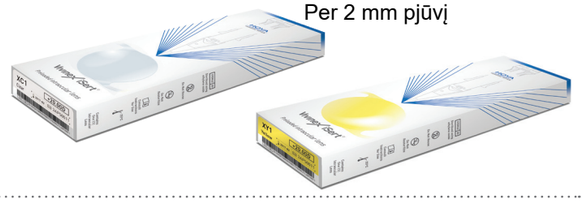
4. Asferinis ABC dizainas su pašiurkštintu optikos kraštu

1. su mėlynos šviesos filtru

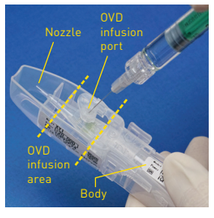
2. ir 3. 6mm / 13 mm

6. nuo 6D iki 30D kas 0,5D

Per 2 mm pjūvį



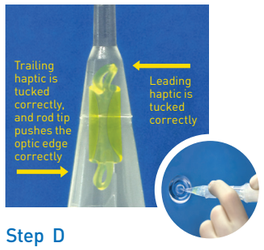
- New **iSert®** offers easy handling and a better surgical comfort
- Very small incision size reduces the risk of surgically-induced astigmatism



Step A
Infuse the OVD into the injector through the infusion port with the cannula pointed in a direction perpendicular to the body. Fill up the area indicated by dotted lines with the OVD and confirm that the OVD has covered the entire intraocular lens.

Step B
Press the release tabs, lift up and remove the cover from the case.

Step C
Push the slider slowly until it stops, holding the body with your thumb. Remove the injector from the case.



Step D
Carefully insert the nozzle into the eye through the incision, keeping bevel down. Slowly rotate the screw plunger to inject the lens into the capsular bag.

RECEPTINIAI PRIETAISAI

Įspėjimas: Šį gaminį galima parduoti tik gydytojui arba jo nurodymu.

APRAŠYMAS

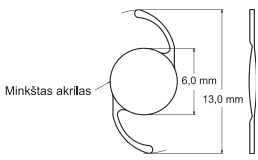
„HOYA Vivinex™ iSert®“ yra sulankstomasis užpakalinės kameros intraokulinis lęšis (IOL) (1 pav.), įdėtas į vienkartinį injektorių (2 pav.), kuris įdedamas į akį automatiškai sulanksto lęšį. Įdėjus IOL švelniai išsitanksto, kad jį būtų galima įdėti į kapsulinį maišelį. Lęšis pagamintas iš ultravioletinius spindulius absorbuojančio didelio lūžio rodiklio hidrofobinio, minkšto akrilo polimero.

7. LĪ ġio rodiklis: 1,548

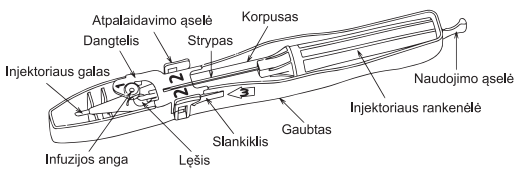
CHARAKTERISTIKOS:

	Modelis XY1*	Modelis XC1*
OPTIKA		
Konfigūracija	Abipus išgaubtas asferinis	Abipus išgaubtas asferinis
Medžiaga	Minkštas akrilas (UV sugeriantis akrilo polimeras)	Minkštas akrilas (UV sugeriantis akrilo polimeras)
Spalva	Geltona	Skaidri
UV ribinė reikšmė esant 10 % T	410 nm (+20,0 D)	399 nm (+20,0 D)
Lūžio rodiklis	1,548 (23 °C)	1,548 (23 °C)
Laužiamoji geba	Nuo +6,0 iki +30,0 D, kas 0,5 D	Nuo +6,0 iki +30,0 D, kas 0,5 D
ATRAMINIAI ELEMENTAI		
Konfigūracija	Modifikuota C kilpa	Modifikuota C kilpa
Medžiaga	Minkštas akrilas (UV sugeriantis akrilo polimeras)	Minkštas akrilas (UV sugeriantis akrilo polimeras)
Spalva	Geltona	Skaidri

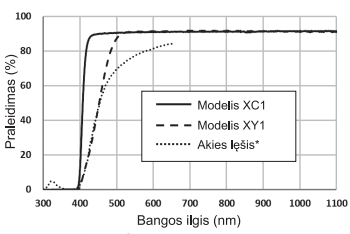
** Jūsų šalyje šie modeliai gali būti neparduodami.*



1 pav. Lęšis



2 pav. Paruošta naudoti injektoriaus sistema (pateikiama tik bendrai informacijai)



3 pav. Spektrinio pralaidumo kreivė

Šioje diagramoje pavaizduota „HOYA Vivinex™ iSert® lęšių spektrinio pralaidumo kreivė* +20,0 D. Joje taip pat pavaizduota 53 metų asmens fakinės akies spektrinė pralaidumo kreivė (Boettner, E.A. ir Wolter, J.R., „Transmission of the Ocular Media“, *„Investigative Ophthalmology“*, 1 tomas, p. 776–783, 1962 m.).

NUMATYTA PASKIRTIS

„HOYA Vivinex™ iSert® IOL įdedamas į akies kapsulinį maišelį po ekstrakapsulinės kataraktos pašalinimo ir veikia kaip laužiamoji terpė, skirta natūraliam akies lęšiui pakeisti.

INDIKACIJOS

„HOYA Vivinex™ iSert® IOL skirtas koreguoti regai esant afakijai po ekstrakapsulinės kataraktos ekstrakcijos arba kataraktos fakoemulsifikacijos.

ĮSPĖJIMAI

1. Žinomų vienažidinių asferinių intraokulinių lęšių implantavimo į kapsulinį maišelį po ekstrakapsulinės kataraktos pašalinimo kontraindikacijų nėra. Tačiau jei pacientai serga tam tikromis ligomis arba keletu toliau išvardytų ligų, chirurgas turėtų atidžiai įvertinti priešoperacinę būklę ir priimti pagrįstą klinikinį sprendimą dėl implantacijos rizikos ir naudos.
   - Vaikai
   - Glaukoma
   - Diabetinė retinopatija
   - Uveitas, ypač kai procesas aktyvus
   - Rainelės rubeozė
   - Tinklainės atšokimas
   - Ragenos endotelio pažeidimas
   - Įgimtos akių anomalijos
   - Kraujavimas iš gyslainės
   - Ypač negili priekinė kamera
   - Mikroftalmija
   - Ragenos distrofija
   - Optinio nervo atrofija
   - Ambliopija
   - Buvęs ragenos transplantatas
   - Iritas
   - Ragenos pakitimai
   - Makulos degeneracija
   - Ragenos degeneracija
   - Atopinė liga
   - Pseudoeksfoliacinis sindromas ir juostinis silpnumas
   - Zinno zonulės plyšimas ir lęšio išnirimas (įskaitant lęšio panirimą)
   - Sunkios operacijos komplikacijos
   - Pacientai, kurie netinka dėl esamos sisteminės ar akių ligos (chirurgo sprendimas)
2. Galimi šie su IOL implantavimu susiję nepageidaujami reiškiniai:
   - Ragenos edema
   - Keratitas (įskaitant ragenos eroziją)
   - Ragenos endotelio pažeidimas
   - Ūmi ragenos dekompensacija
   - Descemeto membranos atšokimas
   - Konjunktyvitas / pokonjunktyvinis kraujavimas
   - Hifema
   - Hipopionas
   - Rainelės pažeidimas
   - Rainelės uždegimas (iridociklitas)
   - Rainelės adhezija
   - Rainelės iškritimas
   - Netaisyklingas vyzdys (blokuotas, fiksuotas, netaisyklinga forma, išsiplėtimas ir t. t.)
   - Uveitas
   - Zinno zonulės plyšimas
   - Krumplyno membrana
   - Užpakalinės kapsulės plyšimas
   - Užpakalinės kapsulės sudrumstėjimas
   - Hialitas
   - Priekinės kapsulės susitraukimas
   - Kraujavimas į stiklakūnį / stiklakūnio sudrumstėjimas
   - Stiklakūnio iškritimas
   - Tinklainės audinių (geltonosios dėmės ir t. t.) atsiskyrimas / skylė / plyšimas
   - Tinklainės atsisluoksniavimas
   - Gyslainės atsisluoksniavimas
   - Geltonosios dėmės edema / degeneracija
   - Endoftalmitas
   - Fibrino reakcija
   - Antrinė glaukoma
   - Akispūdžio padidėjimas (įskaitant praeinantį kraujospūdžio padidėjimą, akies hipertenziją)
   - Akispūdžio sumažėjimas
   - Chromatopsija
   - Regos funkcijos sutrikimas (regos aštrumas / kontrastų jautrumas)
   - Numatytos refrakcijos galios klaida
   - Skysčio tekėjimas iš žaizdos
   - Ląstelių arba svetimkūnių prilipimas prie lęšio paviršiaus
3. Galimi šie su IOL arba injektoriaus sistema susiję sutrikimai:
   - Optikos pažeidimas
   - Atraminio elemento pažeidimas
   - Atraminio elemento prilipimas
   - Injektoriaus sutrikimas
   - Lęšio paviršiaus refleksija
   - Lęšio spalvos pasikeitimas / pseudonudažymas
   - Lęšio sudrumstėjimas (įskaitant mikrovakuolizaciją)
   - Lęšio išnirimas
   - Lęšio išsicentravimas
   - Lęšio dislokacija
4. Jeigu operacijos metu susidaro kuri nors iš toliau nurodytų būklių, chirurgas turi apsvarstyti alternatyvius afakijos korekcijos metodus ir šio IOL implantaciją atlikti tik tada, jeigu atrodo, kad alternatyvos paciento poreikių netenkina.
   - Mechaninė arba chirurginė manipuliacija vyzdžiui padidinti
   - Užpakalinės kapsulės plyšimas ir stiklakūnio netekimas arba kapsulinio maišelio vientisumo netekimas, kai reikia IOL implantuoti į krumplyno vagą arba priekinę kamerą arba kai gali būti pažeistas IOL stabilumas
   - Smarkus kraujavimas į priekinę kamerą
   - Nekontroliuojamas akispūdis
5. Pacientai, turintys priešoperacinių problemų, pvz., ragenos endotelio ligą, ragenos sutrikimą, makulos degeneraciją, tinklainės degeneraciją, glaukomą ir lėtinę vaistų miozę, gali ir neregėti taip gerai, kaip pacientai, kurie šių problemų neturi. Kai pacientai turi tokių sutrikimų, chirurgas turi nustatyti šio IOL implantavimo galimos rizikos / naudos santykį.

LĘŠIO GALIOS APSKAIČIAVIMAS

A konstanta pateikiama kaip pradinis lęšio galios skaičiavimo taškas. Kai skaičiuojama tiksli lęšio galia, rekomenduojama šiuos skaičiavimus atlikti individualiai, remiantis naudojama įranga ir operuojančio chirurgo patirtimi. Lęšių galios skaičiavimo metodai apibūdinti toliau cituojamoje literatūroje.

Sanders, D.R., Retzlaff, J., and Kraff, M.C., „Comparison of the SRKII formula and other second generation formulas“, *Journal of Cataract and Refractive Surgery*, 14 tomas, p. 136–141, 1988 m.

Retzlaff, J.A., Sanders, D.R., and Kraff, M.C., „Development of the SRK/T intraocular lens implant power calculation formula“, *„Journal of Cataract and Refractive Surgery“*, 16 tomas, p. 333–340, 1990 m.; ERRATA, 16 tomas, p. 528, 1990 m.

ATSARGUMO PRIEMONĖS

1. „HOYA Vivinex™ iSert® lęšiai naudojami su natrio hialuronato akių viskochirurginėmis priemonėmis (OVD); naudojant kitas OVD arba tepimo priemones galima pažeisti lęšius ir implantuojant sukelti galimas komplikacijas.
2. Reikia ypač atkreipti dėmesį implantuojant lęšį į akį, kad lęšis būtų implantuotas tinkama puse į viršų (kaip pavaizduota 4 pav.). In vivo tyrimai su triušiais rodo, kad atvirkščia padėtis padidintų komplikacijų, pvz., kapsulinio maišelio ištempimo sindromo ir PCO, dažnį. Prieš naudojimą perskaitykite visas NAUDOJIMO INSTRUKCIJAS ir jų laikykitės. Jeigu implantuotas atvirkščias lęšis, chirurgas turi apsvarstyti tolesnio chirurginio gydymo būdus, įskaitant saugų lęšio atvertimą, eksplantaciją (reimplantaciją) ar užpakalinę kapsulotomiją.

4 pav. Taisyklinga IOL atraminių elementų ir optikos forma kapsuliniame maišelyje (chirurginis vaizdas)

ATSARGUMO PRIEMONĖS (tęsiama)

3. Pieš operaciją chirurgas turi atsižvelgti į šiuos dalykus:
   - Būsimus pacientus informuokite apie galimą riziką ir naudą, susijusias su šiuo gaminiu.
   - Bent 30 minučių lęšius palaikykite 18–25 °C temperatūroje, kad susidarytų optimalios sąlygos jiems sulenkti.
   - Su lęšiais elkitės atsargiai, kad nebūtų pažeista atraminė sistema dėl per stipraus sukimo, smarkaus poveikio ar didelio slėgio.
   - Nerekomenduojama lęšio kišti per jėgą pro mažą pjūvį; taip galima įplėšti pjūvį ir gali kilti komplikacijų.
   - Pasirūpinkite, kad prieš naudojant OVD sušiltų iki 18–25 °C temperatūros (išsami informacija pateikta prie OVD pridėtose naudojimo instrukcijose).
4. Kadangi IOL implantacijai reikia gerų chirurginių įgūdžių, chirurgas turi stebėti ir (arba) asistuoti kelioms kataraktos operacijoms ir IOL implantacijoms prieš mėgindamas implantuoti IOL.
5. **Nesterilizuokite ir nenaudokite pakartotinai nei injektoriaus, nei intraokulinio lęšio.** Pakartotinis naudojimas ir pakartotinė sterilizacija gali pažeisti struktūrinį prietaiso vientisumą ir (arba) sugadinti prietaisą, todėl gali susižaloti arba susirgti pacientas. Pakartotinis naudojimas arba sterilizavimas taip pat gali sukelti prietaiso užteršimo riziką ir (arba) sukelti pacientui infekciją ar kryžminę infekciją, įskaitant infekcinės (-ių) ligos (-ų) perdavimą iš vieno paciento kitam ir kt. Užteršti prietaisai gali turėti įtakos paciento sužalojimui arba ligai.
6. Reikia labai atsargiai pašalinti OVD iš akies operacijos pabaigoje.
7. Panaudotą injektorių išmesti kaip medicininės atliekas, laikantis vietinių savo šalies taisyklių.
8. Gaminio nelaikyti tiesioginėje saulės šviesoje, drėgnoje vietoje ar aukštesnėje nei 25 °C temperatūroje.

NAUDOJIMO INSTRUKCIJOS

PASIRENGIMO ETAPAI

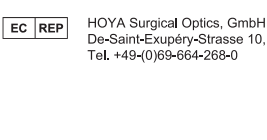
1. Patikrinkite lęšio galiojimo terminą, dioptrijų galią ir modelį.
2. Kruopščiai apžiūrėkite sterilizacijos maišelį. Injektoriaus ar lęšio nenaudokite, jeigu jų sterilumas atrodo pažeistas plyšus maišeliui ir pan.
3. Atpleškite sterilizacijos maišelio įspaudą. Iš maišelio išimkite injektorių laikydami naudojimo ąselę. Atidarę maišelį prietaisą naudokite aseptiškai.
4. Įsitikinkite, kad injektorius ir lęšis nepažeisti ir nėra matomų svetimkūnių, prilipusių prie lęšio paviršiaus.

INJEKTORIAUS PARUOŠIMO ETAPAI

1. Per infuzijos angą su kaniule, nukreipta statmena korpusui kryptimi, suleiskite OVD į injektorių (5 pav.). Sritį, nurodytą taškinėmis linijomis 5 pav., užpildykite OVD ir įsitikinkite, kad OVD pasiekė visą optiką. Leisdami stebėkite, kad lęšis nesiliestų su kaniule.
2. Paspauskite atpalaidavimo ąseles ir pakelkite bei nuo gaubto nuimkite dangtelį (6 pav.).
3. Korpusą prilaikykite nykščiu ir lėtai, tolygiai maždaug 3 sekundes stumkite slankiklį pirmyn, nespausdami aukštyn ar žemyn, kol jis sustos (7 pav.). Stumiamo slankiklio netraukite atgal. Nustūmę slankiklį, IOL implantuokite per 3 minutes.
4. Nuimkite injektoriaus gaubtą (8 pav.). Išėmę nedelsdami pereikite prie 5 etapo.
5. Rankenėlę lėtai pasukite pagal laikrodžio rodyklę. Stumdami nesukite rankenėlės priešinga kryptimi.

   Ypač svarbu, kad velkamas atraminis elementas būtų tinkamai įkištas, kai strypas slenka užpakalinio optikos krašto link. Kai lęšis slenka pirmyn, įsitikinkite, kad pagrindinis ir velkamas atraminiai elementai tinkamai įkišti ir kad strypo galas stumia optikos kraštą per vidurį (9 pav.). Jei nepastebite jokių problemų, nedelsdami pereikite prie 1–4 IMPLANTAVIMO etapų.

   Netęskite procedūros, jeigu netinkama pagrindinės dalies ir (arba) velkamų atraminių elementų padėtis arba optikos kraštą strypas stumia ne per vidurį (10 pav.).



5 pav. 1 etapas. Suleiskite OVD

6 pav. 2 etapas. Nuimkite dangtelį

7 pav. 3 etapas. Lėtai stumkite slankiklį

8 pav. 4 etapas. Nuimkite gaubtą

9 pav. 5 etapas. Tinkamos padėties patvirtinimas

10 pav. 5 etapas. Jei padėtis netinkama, procedūros netęskite

IMPLANTAVIMO ETAPAI

1. Atsargiai per pjūvį įkiškite injektoriaus galą į akį, galo angą nukreipę žemyn, kad užtikrintumėte tinkamą IOL kryptį.
2. Lėtai sukite injektoriaus rankenėlę pagal laikrodžio rodyklę, kad lęšį įleistumėte į kapsulinį maišelį. Stumdami nesukite rankenėlės priešinga kryptimi. Nereikia sukti injektoriaus.
3. Įsitikinkite, kad velkamas atraminis elementas yra visiškai atpalaiduotas nuo antgalio, ir ištraukite iš pjūvio injektorių.
4. Pakoreguokite lęšio padėtį kabliuku ar kitu instrumentu.

PREKIŲ GRĄŽINIMO POLITIKA

Dėl lęšių grąžinimo arba pakeitimo susisiekite su vietiniu platintoju.

PACIENTO IDENTIFIKACIJOS KORTELĖ

Pakuotėje esančią paciento identifikacijos kortelę reikia užpildyti ir atiduoti pacientui; ją jis turės parodyti, kai kreipsis dėl akių gydymo ateityje.

PAKUOTĖ

„The HOYA Vivinex™ iSert® IOL tiekiamas sterilus sterilizacijos maišelyje ir naudojamas tik vieną kartą. Tiek lęšis, tiek injektorius sterilizuoti etileno oksidu.

GALIOJIMO DATA

Galiojimo data ant išorinės dėžės etiketės nurodyta keturiais metų, dviem mėnesio ir dviem dienos skaitmenimis. Šio gaminio negalima implantuoti po nurodytos galiojimo datos.

ŽENKLAI

Ženklai	Aprašymas	Simboliai	Aprašymas
STERILE EO	Sterilizuota etileno oksidu	EC REP	Įgaliotasis atstovas Europos Bendrijoje
	Nenaudoti pakartotinai		Tinka iki (MMMM-MM-DD: metai-mėnuo-diena)
	Nesterilizuoti pakartotinai		Pagaminimo data (MMMM-mm: metai-mėnuo)
	Žr. naudojimo instrukcijas	SN	Serijos numeris
	Temperatūros viršutinė riba	$\varnothing_T$	Bendras skersmuo
	Gamintojas	$\varnothing_B$	Optinis skersmuo (pagrindinės dalies skersmuo)
D	Dioptrija		

HOYA Medical Singapore Pte. Ltd.
455A Jalan Ahmad Ibrahim,
Singapore 639939

CE 0123

EC REP HOYA Surgical Optics, GmbH
De-Saint-Exupéry-Strasse 10, 60549 Frankfurt am Main, Germany
Tel. +49-(0)69-664-268-0