

C 2 5 プローブ

【禁忌・禁止】

次の部位には使用しないこと。

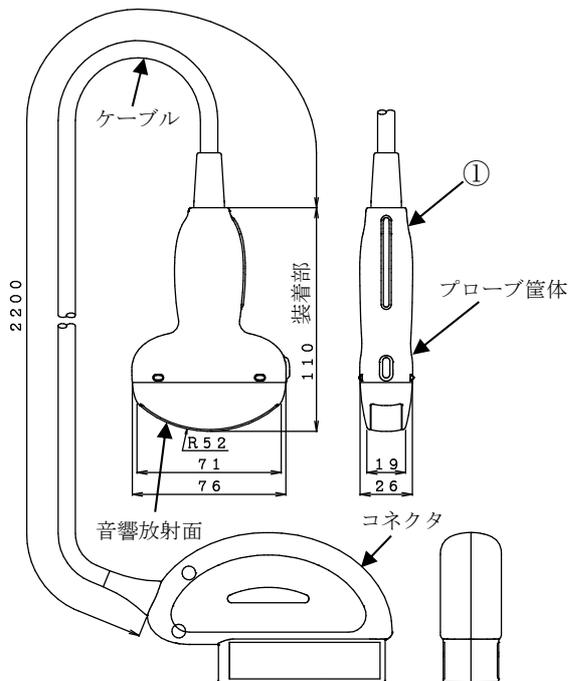
- ① 心臓（直接接触）
[マイクロショックのおそれがある。]
- ② 眼球
[音響出力による眼球への影響がある。]

【形状・構造及び原理等】

本プローブは、以下の部分から構成される。

① 基本構成 品 C 2 5 プローブ

音響放射面より超音波を送信し、生体からの反射超音波を受信し、超音波画像等を表示し診断する汎用超音波画像診断装置に信号を伝達するものである。



単位：mm

人体に接触する部分の材料

人体に接触する部分の名称	材料
プローブ管体	変性ポリフェニレン オキシサイド
音響放射面	シリコーンゴム

電撃に対する保護の形式による分類：クラス I

電撃に対する保護の程度による装着部の分類：B F 形装着部

【使用目的又は効果】

超音波を用いて体内の形状、性状又は動態を可視化し、画像情報を診断のために提供する装置に使用するプローブであり、以下の目的で使用される。

- (1) 主に腹部等の観察を行う。
- (2) 穿刺ガイドブラケットを装着することにより穿刺が可能となる。

* 【使用方法等】

1. 使用方法

- (1) プローブが、消毒あるいは滅菌済みであることを確認する。
- (2) 組み合わせ医療機器を使用する場合、プローブに装着する。
- (3) 使用後は、洗浄、消毒を実施し、直射日光や温度・湿度の高い所は避け、暗所に保管すること。

詳細な使用方法は、プローブに付属の取扱説明書を参照すること。

2. 組み合わせ医療機器

超音波画像診断装置

本プローブは、以下の超音波画像診断装置と接続して使用すること。

一般的名称：汎用超音波画像診断装置

販売名：デジタル超音波診断装置 Noblus

医療機器認証番号：224ABBZX00092000

**製造販売業者：富士フイルムヘルスケア株式会社

穿刺ガイドブラケット

穿刺を行う場合以下の穿刺ガイドブラケットを使用することができる。

一般的名称：体表面用超音波プローブカバー

販売名：穿刺ガイドブラケット EZU-PA7C1

**製造販売届出番号：12B1X10023020014

**製造販売業者：富士フイルムヘルスケア株式会社

プローブカバー

以下のプローブカバーを使用することができる。

一般的名称：超音波プローブ穿刺用キット

**販売名：シブコ プローブカバー

医療機器認証番号：230AFBZX00028000

製品番号：610-542

製造販売業者：センチュリーメディカル株式会社

取扱説明書を必ず参照すること。

【使用上の注意】

- (1) ブローブを指定以上の加熱、加圧、減圧の環境下には、絶対に置かないこと。(ブローブが破損して、使用不能になることがある。)
- (2) ブローブには、振動及び衝撃(落下等)を与えないよう、注意して使用すること。(ブローブは精密機械であるので、破損して使用不能になることがある。)
- (3) 天然ゴムを含有するブローブカバーを使用する場合、かゆみ、発赤、蕁麻疹、むくみ、発熱、呼吸困難、喘息様症状、血圧低下、ショック等のアレルギー症状をまれに起こすことがある。このような症状を起こした場合には、直ちに使用を中止し、適切な措置を施すこと。
- (4) ブローブの洗浄、消毒、滅菌は指定の方法で行うこと。
- (5) 万一、ブローブに不具合が生じた場合、むやみにいじったり、動かしたりせずに当社指定の業者へ連絡すること。
- (6) 当社製品の保証期間は、納入日より1年である。この間に生じた故障で、原因が明らかに当社の責任と判断された場合には無償修理する。
- (7) ブローブは出荷時、消毒、滅菌を行っていない。使用の際は必ず滅菌又は消毒を行うこと。
- (8) ブローブを手術中や穿刺、体腔内で使用する場合、滅菌処理されていない超音波ゼリーは絶対に使用しないこと。

【保管方法及び使用期間等】

耐用期間

3年【自己認証(当社データ)による】

この耐用期間は、定められた使用環境で使用され、推奨の保守・点検が実施された場合の年数である。

【保守・点検に係る事項】

**〈使用者による保守点検(日常点検)〉

1) 目視による点検

(1) 外観の確認

ブローブの外観に異常がないことを確認すること。

- ・ ケーブル等に損傷や磨耗がないこと。

(2) 清浄性の確認

清浄な状態であることを確認すること。

- ・ ブローブの洗浄・消毒方法は、取扱説明書等の指示に従って行うこと。

2) 機能の確認

(1) ブローブの正常状態の確認

ブローブの正常状態・正常動作を確認すること。

- ・ ブローブを診断装置に接続し、正常に動作すること。
- ・ 異音、異臭がないことを確認すること。

詳細は取扱説明書を参照すること。

〈業者による保守点検〉

定期点検を弊社又は弊社の指定する業者に依頼すること。

点検項目	頻度
安全点検	1回/年

詳細は取扱説明書を参照すること。

*【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

製造販売業者

**富士フィルムヘルスケア株式会社

04-7131-4151