



salensa[®]
medizinischer Bedarf für das Auge

ANFRAGEFORMULAR

Individuelle Abdeck-Sets für die Ophthalmo-Chirurgie

**Abdeck-Sets auf hohem Niveau –
für Ihre Ansprüche konzipiert!**

Unsere Produkte im Überblick

- ▶ **Intravitreales Injektions-Set (IVOM)**
- ▶ **Katarakt-Set**
- ▶ **Vitrektomie-Set**
- ▶ **Lasik-Set**
- ▶ **Lidchirurgie-Set**
- ▶ **Strabismus-Set**
- ▶ **sonstige Abdecksysteme**

Wir sind auf die Fertigung von Einmal-OP-
Abdecksets mit hohem Qualitätsmaßstab
für die Augenchirurgie spezialisiert.

Jedes Set wird nach Ihren Wünschen
individuell zusammengestellt.

Bei allen eingesetzten Materialien
garantieren wir Ihnen eine gleichbleibend
hochwertige Qualität und zuverlässige
Ausführung.

**MADE IN
GERMANY**

ABDECKTUCH-SYSTEM MIT LOCH:

- Tuch-Größe:**
- Tuch-Qualität:**
- Lochform:**
- Lochposition:**
- Kleberandverstärkung:**
- Inzisionsfolie:**
- Folie integriert:**
- Folie perforiert:**
- Folie markiert:**
- Ablaufbeutel mit Clip:**
- Beutelanzahl:**
- Beutelsystem geschlossen:**
- Brücke:**

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Standard
50 x 50 cm | <input type="checkbox"/> Standard
75 x 75 cm | <input type="checkbox"/> Standard
80 x 92 cm | <input type="checkbox"/> Standard
134 x 108 cm |
| <input type="checkbox"/> Wunsch-Tuch-Maß: | | | |
| <input type="checkbox"/> SMMS | <input type="checkbox"/> Vlies | <input type="checkbox"/> Tissue/PE | <input type="checkbox"/> Viscose/PE |
| <input type="checkbox"/> rund Ø 7,5 cm | <input type="checkbox"/> oval 7 x 10 cm | <input type="checkbox"/> quadrat 10 x 10 cm | <input type="checkbox"/> Hausform |
| <input type="checkbox"/> mittig | <input type="checkbox"/> oberes drittel | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Tegaderm mit
Trägerrahmen |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, separat | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> integriert | <input type="checkbox"/> separat |
| <input type="checkbox"/> 1 Stück | <input type="checkbox"/> 2 Stück | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |

INSTRUMENTENTISCH-ABDECKUNG:

- Papier:**
- Einschlag
- Tissue/PE:**
- Einschlag
- Viscose/PE:**
- Einschlag
- Armlehnenbezüge:**
- Instrumententisch-Sack:**

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 40 x 40 cm | <input type="checkbox"/> 60 x 60 cm | <input type="checkbox"/> 100 x 100 cm | Anzahl: _____ X |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> 40 x 40 cm | <input type="checkbox"/> 60 x 60 cm | <input type="checkbox"/> 80 x 80 cm | Anzahl: _____ X |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> 45 x 75 cm | <input type="checkbox"/> 75 x 90 cm | <input type="checkbox"/> 90 x 150 cm | Anzahl: _____ X |
| <input type="checkbox"/> 120 x 150 cm | <input type="checkbox"/> 150 x 200 cm | <input type="checkbox"/> 100 x 100 cm | Anzahl: _____ X |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| <input type="checkbox"/> ohne Tape | <input type="checkbox"/> mit Tape | <input type="checkbox"/> Gummizug | |
| <input type="checkbox"/> 75 x 90 cm | <input type="checkbox"/> 75 x 145 cm | | |

SMMS-OP-KITTEL:

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Größe M | Anzahl: _____ X | <input type="checkbox"/> Größe M, X-long | Anzahl: _____ X |
| <input type="checkbox"/> Größe L | Anzahl: _____ X | <input type="checkbox"/> Größe L, X-long | Anzahl: _____ X |
| <input type="checkbox"/> Größe XL | Anzahl: _____ X | <input type="checkbox"/> Größe XL, X-long | Anzahl: _____ X |

EINMAL-HANDSCHUHE:

- | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Latex | <input type="checkbox"/> Ansell | <input type="checkbox"/> Nobafeel | |
| | <input type="checkbox"/> Hartmann | <input type="checkbox"/> peha-taft | <input type="checkbox"/> peha-micron |
| <input type="checkbox"/> Typ _____ | | <input type="checkbox"/> Größe ____ / ____ X / Anzahl | |
| <input type="checkbox"/> Typ _____ | | <input type="checkbox"/> Größe ____ / ____ X / Anzahl | |

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Latexfrei | <input type="checkbox"/> Ansell | <input type="checkbox"/> Nobafeel |
| | <input type="checkbox"/> Hartmann | |
| <input type="checkbox"/> Typ _____ | | <input type="checkbox"/> Größe ____ / ____ X / Anzahl |
| <input type="checkbox"/> Typ _____ | | <input type="checkbox"/> Größe ____ / ____ X / Anzahl |

INJEKT-SPRITZEN:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> E-Spritze 2 ml – Luer, 2-teilig | <input type="checkbox"/> E-Spritze 1 ml – Luer, 3-teilig (IVOM) |
| <input type="checkbox"/> E-Spritze 5 ml – Luer, 2-teilig | <input type="checkbox"/> E-Spritze 1 ml – Luer-Lock, 3-teilig |
| <input type="checkbox"/> E-Spritze 10 ml – Luer, 2-teilig | <input type="checkbox"/> E-Spritze 3 ml – Luer-Lock, 3-teilig |
| <input type="checkbox"/> E-Spritze 20 ml – Luer, 2-teilig | <input type="checkbox"/> E-Spritze 5 ml – Luer-Lock, 3-teilig |
| | <input type="checkbox"/> E-Spritze 10 ml – Luer-Lock, 3-teilig |

KANÜLEN:

SONSTIGE VERBANDSMITTEL:

Pro-Optha-Stäbchen:

Saugkeiltupfer mit Griff:

Mulltupfer:

Anzahl: _____ X

Wattestäbchen:

Mullkompressen:

Größe:

Augenkomresse:

Augenklappe, transparent:

Steri-Strips:

KUNSTSTOFF-INSTRUMENTE:

Markierer, blau: 3,5 + 4,0 mm

Plastik-Pinzette:

Universalklemme, scherenform:

EINMAL-METALL-INSTRUMENTE:

Draht-Lidsperrerr:

Justierbare Lidsperrerr:

Scheren:

Pinzetten:

Messer:

Phacolanzen:

Parazentesemesser, gerade:

MVR-Messer / Stiletto:

Crescentmesser:

Normkanülen (Nr. 1 – 20)

Nr. _____ / _____ G / _____ X / Anzahl

Nr. _____ / _____ G / _____ X / Anzahl

Anzahl: _____ X

Anzahl: _____ X

haselnußgroß

pflaumengroß

eigroß

groß

extra groß

_____ X

_____ X

_____ X

_____ X

_____ X

Holzstiel

Plastikstiel

kleiner Kopf

großer Kopf

8 Lagen

12 Lagen

16 Lagen

32 Lagen

5 x 5 cm

7,5 x 7,5 cm

10 x 10 cm

Anzahl: _____ X

Anzahl: _____ X

Anzahl: _____ X

offen

geschlossen

ja

Augenschutzschale:

ja

Größe _____ / _____ X / Anzahl

ja

Anzahl: _____ X

Anzahl: _____ X

Lidklemme geöffnet, ohne Steg

Lidklemme geöffnet, mit Steg, nasale Biegung

Lidklemme geöffnet, mit Steg, ohne nasale Biegung

Lidklemme geschlossen, mit Kunststoffvalven

Lidklemme geschlossen (Metallmassiv)

Lidsperrerr Typ "Liebermann", geöffnet ohne Steg

Lidsperrerr Typ "Liebermann", geschlossen

Sonstige: _____

Iris-Schere, gerade

Iris-Schere, gebogen

Sonstige: _____

Kolibri-Pinzette 7,5 cm

Sonstige: _____

Marke Unique, USA

1,8 mm

2,2 mm

2,4 mm

2,5 mm

2,6/2,65 mm

2,75/2,8 mm

3,0 mm

gewinkelt 45°

gerade

einseitiger Schliff

beidseitiger Schliff

5°

22,5°

30°

45°

19 G

20 G

23 G

gerade

gewinkelt

2,5 mm, gerade

2,5 mm / 55° Schneide oben

2,5 mm / 55° Schneide unten

ZUBEHÖR:

Becher:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nierenschale | <input type="checkbox"/> Filter für Flüssigkeit | <input type="checkbox"/> Instrumentenwischtuch |
| <input type="checkbox"/> Mehrzwecktuch | <input type="checkbox"/> Infusionsgerät | <input type="checkbox"/> Drainagedocht |
| <input type="checkbox"/> 50 ml | <input type="checkbox"/> 115 ml | <input type="checkbox"/> 250 ml |

ANGEBOT FÜR:

Praxis/Klinik: _____

Ansprechpartner: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon-Nummer: _____

Telefax-Nummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

SET-TITEL:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Intravitreales Injektions-Set | <input type="checkbox"/> Katarakt-Set |
| <input type="checkbox"/> Vitrektomie-Set | <input type="checkbox"/> Lasik-Set |
| <input type="checkbox"/> Lidchirurgie-Set | <input type="checkbox"/> Strabismus-Set |
| <input type="checkbox"/> individuelles Set: _____ | |

BEDARF:

- | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Angebot | | |
| <input type="checkbox"/> Bemusterung | <input type="checkbox"/> unsteril | Anzahl: _____ Stück |
| | <input type="checkbox"/> steril | Anzahl: _____ Stück |
| Jahresbedarf: | | _____ Stück |
| Gewünschte Set-Stückzahl pro Lieferung: | | _____ Stück |

IHRE WÜNSCHE:

Nach Auftragseingang erfolgt für die Erstcharge Ihres OP-Sets eine einmalige Vorlaufzeit von ca. 12 Wochen. Ein steriler Wochen- oder Monatsbedarf liegt nach Vereinbarung für Sie abrufbereit in unserem Warenlager.



salensa
Gabriele Sadlowski e.K.
Bettnau 24 d
D-88131 Bodolz

Telefon +49 (0) 8382 / 94 30 225
Telefax +49 (0) 8382 / 94 30 226

vertrieb@salensa.de
www.salensa.de

Verlassen Sie sich ganz auf unseren
zuverlässigen Lieferservice
mit kurzen Lieferzeiten
zwischen 24 – 48 Stunden.

