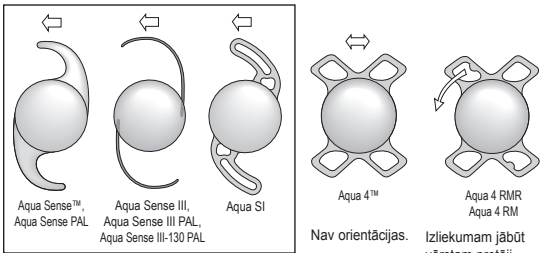


Kā orientēt lēcu ievietošanai:

Pēc lēcas izņemšanas no flakona pārliecinieties, ka augšējā taktilā daļa vērsta pa kreisi, kad raugāties lejup uz lēcu.



Taktilā daļa vērsta pa kreisi.

Nav orientācijas. Izliekumam jābūt vērstam pretēji pulksteņa rādītāja virzienam, lai priekšpuse būtu uz augšu.

Mugurējās kameras hidrofilā akrila intraokulārā lēca ar UV absorbentu

Apraksts:

Aaren Scientific UV starus absorbējošās mugurējās kameras hidrofilās akrila lēcas veidotas implantācijai kapsulas somiņā pēc ekstrakapsulāras kataraktas ekstrakcijas. Lēcas optiskā daļa ir apbūvēj izliekta. Tā ir izgatavota no optiski caurspīdīga hidrofilā akrila materiāla, kam pievienots UV absorbējošais komponents.

Lēca:

- Materiāls.....hidrofilis akrils ar UV absorbentu
- Refraktīvais indekss.....1,46

Taktilās dajas (daudzdaļīgas):

- KonfigurācijaModificēta C
- Materiālspolivinilidīna fluorīda (PVDF) monofilaments
- Krāsazila

Indikācijas:

Aaren Scientific Lēcas paredzētas primārai vai sekundārai implantācijai mugurējā kamerā pacientiem, kuriem kataraktas izmainītā lēca ir izņemta, veicot kataraktas ekstrakciju. Ieteicams intraokulārās lēcas izmantošanu sākotnēji uzsākt vienā acī, izņemot, ja pacienta situācija pieprasā rīkoties citādāk. Lēcu lietošana ir sevišķi piemērota pacientiem, kuri nespēj valkāt kontaktlēcas, neizmanto kataraktas brilles vai tiem, kuriem intraokulārās lēcas nepieciešamas profesijas vai citu iemeslu dēļ.

Kontraindikācijas:

- Implantējot lēcu pacientam ar tālāk minētām slimībām, ķirurgam ir jānovērtē ieguvumu/riska attiecība, veicot rūpīgu novērtēšanu pirms operācijas un izdarot klīnisko spriedumu operācijas laikā:
 1. Hronisks uveīts, irīts, iridociklīts vai rubeosis iridis.
 2. Iedzimta bilaterāla katarakta.
 3. Paaugstināts stikveidā ķermeņa spiediens.
 4. Ar medikamentiem nekontrolējama glaukoma.
 5. Pītsusi mugurējā kapsula vai zonulāras atdalīšanās.
 6. Pacienti ar potenciāli labu redzi tikai vienā acī.
 7. Proliferatīvā diabētiskā retinopātijā.
 8. Radzenes endotēlija distrofija.
 9. Operatīvs stikveidā ķermeņa zaudējums.
 10. Anirīdija.
 11. Izteikta mikroftalmija.
 12. Atkārtots priekšējā vai mugurējā segmenta nezināmas etioloģijas iekaisums.
 13. Masalīņu katarakta.
 14. Mugurējās kameras lēcas implantācija priekšējā kamerā atzīta par nedrošu procedūru un to nevajadzētu veikt ar mugurējās kameras lēcām.

Brīdinājumi/Piesardzība:

1. Ārstiem, kas apsver lēcas implantāciju jebkuros šeit aprakstītos gadījumos, pirms implantācijas ir jānovērtē iespējamā ieguvumu/riska attiecība
2. Jebkurā ķirurģiskā procedūrā ir zināms risks. Intraokulārās lēcas implantācijai nepieciešama augsta līmeņa ķirurga prasme. Ķirurgam nepieciešams novērot un/vai asistēt daudzās implantācijas operācijās un sekmīgi pabeigt vienu vai vairākus intraokulārās lēcas implantācijas kursus pirms uzsākt implantāciju.
3. Dažas no iespējamajām komplikācijām un nelabvēlīgajām reakcijām:
 - Lēcas dislokācija
 - Cistveidā makulāra tūska
 - Strutas priekšējā kamerā
 - Stikveidā priekšējā ķermeņa iekaisums
 - Varavīksnenes prolaps
 - Intraokulārās infekcijas
 - Ziltes bloks
 - Pārejoša vai pastāvīga glaukoma
 - Radzenes tūska
 - Radzenes endotēlija bojājums
4. Sekundāras iridektomijas nepieciešamība ziltes bloka dēļ var tikt novērsta, veicot vienu vai vairāk iridektomijas IOL implantācijas laikā. Šis aizsargpasākums vairāk pielietots priekšējās kameras ar varavīksnenes fiksācijas modeļiem. Ir noteikts, ka to var izmantot arī mugurējās kameras modeļiem.
5. Nepareiza apiešanās ar šo lēcu var radīt taktilās un optiskās dajas bojājumu.
6. Intraokulārās lēcas implantācijas ilglaicīgas izmantošanas efekti nav noskaidroti. Tāpēc ārstiem vajadzētu turpināt pacientu novērošanu pēc implantācijas operācijas.

Piesardzības pasākumi:

1. Neveiciet intraokulārās lēcas autoklavēšanu.
2. Nesterilizējiet atkārtoti ne ar vienu no metodēm.
3. Lai novērstu infekciju risku, atbrīvojieties no ierīces (izsviediet to), ja tā nav implantēta. Ierīces eksplāntēšanas gadījumā neizmantojiet to atkārtoti, jo pretējā gadījumā var rasties infekcija vai redzes pasliktināšanās.
4. Uzglabāt istabas temperatūrā.
5. Nesasaldējiet un neatstājiet saulē.
6. Lēcas skalošanai vai mērcēšanai izmantojiet tikai līdzsvarotu sāls šķīdumu.

Lēcas stipruma aprēķināšana:

Implantējamās lēcas stiprumu jānosaka pirms operācijas. Lēcas stipruma aprēķināšanas metodes ietvertas atsaucēs:
 (A) Binkhorst, R.D.: *Intraocular Lens Power Calculation Manual*, Njorka, Richard D. Binkhorst, 1978.
 (B) Retzlaff J., Sanders D., and Kraft M.: *A Manual of Implant Power Calculation*.

Lietošanas instrukcijas:

PIEZĪME: Atstājiet lēcu iegremdētu flakonā līdz esat gatavi tās izmantošanai, lai izvairītos no dehidratācijas. Lēcas lietošana būtu jāuzsāk 3 minūšu laikā pēc izņemšanas no flakona.
 1. Intraokulārās lēcas implantācijai var tikt pielietoti dažādi ķirurģiskie paņēmieni. Ķirurgam jāizvēlas pacientam vispiemērotākā procedūra. Ja tiks implantēta satokāmā lēca, tai jāizmanto 3 minūšu laikā pēc ķirurģijas iemēšanas.
 2. Pārbaudiet etiķeti uz lēcas kastītes, vai ir pareizās lēcas modelis, dioptriju stiprums un izmantošanas termiņa beigu datums.
 3. Atveriet iepakojumu un pārbaudiet lēcas dioptriju stiprumu.
 4. Orientējiet lēcu ievadīšanai (Skatieties 1. zīmējumu).

Zāļu forma:

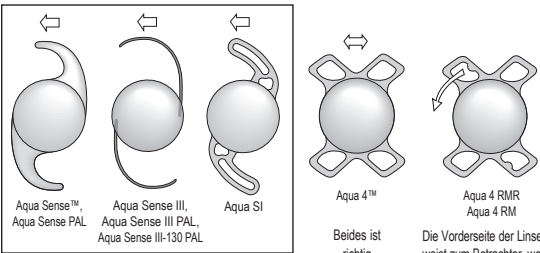
Aaren Scientific Mugurējās kameras hidrofilā akrila intraokulāro lēcu piegādā sterili, ugunsdroša un hidratēta USP fizioloģiskajā sāls šķīdumā savā flakonā un sterilizācijas iepakojumā. Sterilitāti apliecina neskaitāms sterilizācijas iepakojums bez caurdrumiem.

Izmantošanas termiņa:

Izmantošanas termiņa beigu datums ir skaidri norādīts kastītes ārpusē.

Ausrichtung der Linse bei der Implantation:

Nach Entnahme der Linse aus der Ampulle, muß, von oben gesehen, die obere Schlaufe nach links weisen.



Schlaufe weist nach links

Beides ist richtig. Die Vorderseite der Linse weist zum Betrachter, wenn die Markierung innerhalb der Haptik gegen den Uhrzeigersinn weist.

Hinterkammerlinse aus hydrophilem Akrylat mit UV-Absorber

Beschreibung:

Aaren Scientifics UV-Licht absorbierende Hinterkammerlinsen sind für die Implantation in den Kapselsack im Anschluß an eine ekstrakapsuläre Kataraktextraktion entwickelt worden. Die Optik hat ein bikonvexes Design. Die Linsen werden aus optisch transparentem hydrophilem Akrylat, dem eine UV-Licht absorbierende Komponente hinzugefügt worden ist, hergestellt.

Linsenoptik:

- Material.....hydrophiles Akrylat mit UV-Absorber
- Brechungsindex.....1,46

Linsenoptik (mehrzahlig):

- KonfigurationModifizierte °C-Form
- MaterialPolyvinylidene fluoride (PVDF) Monofilament
- FarbeBlau

Indikationen:

Aaren Scientific Linsen sind für die primäre oder sekundäre Implantation in die Hinterkammer von Patienten vorgesehen, bei denen ein grauer Star durch Kataraktextraktion entfernt worden ist. Es wird empfohlen, daß zunächst nur eine intraokuläre Linse implantiert wird, es sei denn, der Zustand des Patient macht eine beidseitige Implantation notwendig. Die Implantation dieser Linsen ist insbesondere in allen den Fällen angebracht, wo die Patienten keine Kontaktlinsen tolerieren, andere Kandidaten für Stargläser sind bzw. aus beruflichen oder anderen Gründen eine Intraokularlinse benötigen.

- Kontraindikationen:** Der Chirurg sollte eine sorgfältige präoperative Auswertung und eine sorgfältige intraoperative klinische Beurteilung anwenden, um das Vorteil-/ Risikoverhältnis bei der Implantierung einer Linse in einen Patienten abzuwägen, der eine der nachstehenden Erkrankungen aufweist:
1. Chronische Uveitis, Iritis, Iridozyklitis oder Rubeosis iridis.
 2. Angeborene bilaterale Katarakte.
 3. Exzessiver Glaskörperdruck.
 4. Medizinisch unkontrollierbares Glaukom.
 5. Geisene hintere Linsenkapsel oder Separierung der Zonula.
 6. Einäugige Patienten mit potentiell gutem Visus.
 7. Proliferative diabetische Retinopathie.
 8. Dystrophie des Hornhautendothels.
 9. Operativer Glaskörperverlust.
 10. Aniridia.
 11. Ausgeprägte Mikrophthalmie.
 12. Ständig wieder aufflammende Entzündung des vorderen oder hinteren Augenabschnitts unbekannter Ätiologie.
 13. Embryopathischer Katarakt (Röteln).
 14. Von der Implantation der Hinterkammerlinsen in Vorderkammern sollte abgesehen werden, da diese nachgewiesenermaßen unsicher ist.

Warnungen/Vorsicht:

1. Ärzte, die bei Vorliegen einer der vorliegend beschriebenen Erkrankungen eine Linseimplantation erwägen, sollten das potentielle Vorteil-/ Risikoverhältnis vor der Implantation abwägen.
2. Wie bei jedem chirurgischen Eingriff besteht auch in diesem Fall ein gewisses Risiko. Die Implantation der Intraokularlinse ist ein technisch anspruchsvoller chirurgischer Eingriff. Bevor ein Chirurg selbst daran geht, Intraokularlinsen zu implantieren, sollte er eine Reihe von chirurgischen Implantationen beobachtet bzw. bei diesen assistiert und einen oder mehrere Intraokularlinsen-Implantationskurse erfolgreich abgeschlossen haben.
3. Zu den potentiellen Komplikationen und Nebenwirkungen gehören u. a.:
 - Dislokation der Linse
 - Vitritis
 - Pupillarblock
 - Hornhaut Ödem
 - Zystoides Makulaödem
 - Irisvorfall
 - Beschädigung des Endothels
 - Hypopyon
 - Intraokulare Infektionen
 - Transientes oder persistentes Glaukom
4. Das Notwendigwerden einer sekundären Iridektomie wegen eines Pupillarblocks kann durch eine oder mehrere Iridektomien zum Zeitpunkt der Intraokularlinsen-Implantation verhindert werden. Diese Präventivmaßnahme ist eher von Vorderkammeringriffen und Irisfixierungen her bekannt, trifft aber auch für Hinterkammerimplantationen zu.
5. Unsachgemäße Behandlung dieser Linse kann Schlaufen und Optik beschädigen.
6. Da die Langzeiteffekte der Implantation von Intraokularlinsen noch nicht vollständig bekannt sind, sollten Operateure ihre Implantationspatienten postoperativ regelmäßig untersuchen.

Vorsichtsmaßnahmen:

1. Die Intraokularlinse darf nicht autoklaviert werden.
2. Die Linse darf auch durch keine andere Methode resterilisiert werden.
3. Um das Risiko einer Infektion zu verhindern, werfen Sie das Gerät weg (müsten Sie es aus), wenn es nicht implantiert wird. Die Wiederverwendung eines benutzten Implantats könnte eine Infektion verursachen oder das Sehvermögen beeinträchtigen.
4. Bei Zimmertemperatur lagern.
5. Nicht geirren oder dem Sonnenlicht aussetzen
6. Zum Abspülen oder Einweichen nur sterile pH-neutrale Salzlösung verwenden.

Berechnung der Linsenstärke:

Die Stärke der zu implantierenden Linse muß präoperativ bestimmt werden. Entsprechende Berechnungsmethoden sind in der folgenden Literatur zu finden:
 (A) Binkhorst, R.D.: *Intraocular Lens Power Calculation Manual*, New York, Richard D. Binkhorst, 1978.
 (B) Retzlaff J., Sanders D., and Kraft M.: *A Manual of Implant Calculation*.

Gebrauchsanweisung:

ZUR BEACHTUNG: Damit Austrocknen der Linse vermieden wird, Linse bis zum unmittelbaren Gebrauch in Ampulle lassen. Die Linse sollte spätestens 3 Minuten nach Herausnahme aus der Ampulle benutzt werden.
 1. Für die Implantation der Intraokularlinse steht eine Reihe von chirurgischen Techniken zur Auswahl. Der Chirurg sollte die für den Patienten am besten geeignet Methode wählen.
 2. Vor dem Öffnen der Linsenverpackung sollten Sie das Etikett lesen, um sicher zu stellen, daß Linsenmodell und Dioptrienstärke stimmen und das Haltbarkeitsdatum noch nicht überschritten ist.
 3. Die Verpackung öffnen und die Dioptrienstärke der Linse verifizieren.
 4. Linse für Implantation ausrichten (Figur 1).

Lieferform:

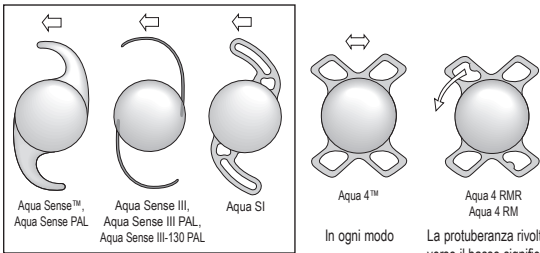
Die Aaren Scientific Hinterkammerlinse wird steril, pyrogenfrei und hydriert in USP pH-neutraler Salzlösung in ihrem eigenen Sterilisationsbeutel und Linsenbehälter geliefert. Sterilität ist gewährleistet, solange Schweißnaht des Sterilisationsbeutels intakt und der Beutel nicht beschädigt ist.

Verfallsdatum:

Das Verfallsdatum ist deutlich sichtbar außen auf der Packung angebracht.

Come orientare la lente per l'inserzione:

Dopo aver rimossa la lente dalla fiala, assicurarsi che l'anello di aggancio in alto punti a sinistra guardando la lente dall'alto in basso.



Anello di aggancio punta a sinistra

In ogni modo. La proberenza rivolta verso il basso significa che la parte avanti deve essere rivolta verso l'avanti.

Lente Intraoculare in Materiale Acrilico Idrofilo per Camera Posteriore con Filtro U.V.

Descrizione:

Le lenti Aaren Scientific in materiale acrilico idrofilo per camera posteriore con filtro per luce UV sono progettate per essere impiantate nella borsa capsulare a seguito dell'estrazione extracapsulare della cataratta. Sono lenti biconvesse, costruite con materiale acrilico idrofilo trasparente a cui è stato aggiunto un componente che filtra i raggi UV.

Lente:

- Materiale.....acrilico idrofilo con assorbente per UV
- Indice di Rifrazione.....1,46

Anelli di aggancio (Multiple):

- ConfigurazioneModificata C
- MaterialeMonofilamento in polyvinilidene fluoride (PVDF)
- ColoreBlu

Indicazioni:

Le lenti Aaren Scientific sono indicate per impianto primario o secondario nella camera oculare posteriore di pazienti dai quali sia stata rimossa una lente affetta da cataratta tramite estrazione di cataratta. Si raccomanda che l'uso di lenti intraoculari sia inizialmente limitato ad un occhio, a meno che la necessità del paziente richiedano altrimenti. L'uso delle lenti è particolarmente indicato per pazienti che non possono tollerare lenti a contatto; quelli che non sarebbero adatti per occhiali da cataratta o per pazienti che richiedono una lente intraoculare per motivi di lavoro o per altre ragioni.

Controindicazioni: Niente può sostituire l'accurato esame preoperatorio e l'esperienza clinica del chirurgo in fase operatoria quando si tratta di decidere il rapporto rischi/benefici per pazienti che presentano una o più delle seguenti condizioni:

1. Uveite cronica, irritazione dell'iride, iridociclite o iride rubeosa.
2. Cataratta bilaterale congenita.
3. Eccessiva pressione del vitreo.
4. Glaucoma non controllabile con farmaci.
5. Geisene posteriore lacerata o separazione zonulari.
6. Pazienti con potenzialmente una buona visione in un solo occhio.
7. Retinopatia diabetica proliferativa.
8. Distrofia endoteliale della cornea.
9. Perdita di attività del vitreo.
10. Aniridia.
11. Microftalmosi marcata.
12. Infiammazioni ricorrenti del segmento anteriore o posteriore di eziologia sconosciuta.
13. Cataratta rubella.
14. L'impianto di lenti per camera posteriore nella camera anteriore è stato dimostrato pericoloso e non deve essere effettuato con lenti per camera posteriore.

Avvertenze:

1. Prima di eseguire l'impianto di una lente, i medici che pensano di adottare questa soluzione per un paziente con una delle condizioni qui indicate devono soppesare il rapporto dei possibili rischi/benefici.
2. Come per ogni operazione chirurgica, ci sono dei rischi. Un alto livello di abilità chirurgica è richiesto per l'impianto di lenti intraoculari. Un chirurgo deve avere osservato e assistito a numerosi impianti chirurgici e aver completato con successo uno o più corsi in impianto di lenti intraoculari prima di intraprendere un impianto di lente intraoculare.
3. Possibili complicazioni e reazioni negative possono includere (e non sono limitate a questa lista):
 - Spostamento della lente
 - Vitrite
 - Blocco pupillare
 - Edema cistoide maculare
 - Edema corneale
 - Prolassi dell'iride
 - Infezioni intraoculari
 - Danneggiamento dell'endotelio corneale
 - Ipopione
 - Glaucoma transitorio o permanente
4. La necessità di iridectomia secondaria per blocco pupillare può essere evitata tramite una o più iridectomie al momento dell'impianto della lente intraoculare. Questa misura preventiva è meglio conosciuta nelle operazioni nella camera anteriore e per fissaggio dell'iride. È stata determinata applicabile anche alla camera posteriore.
5. Maneggiare con cura: un trattamento improprio potrebbe causare danni all'anello di supporto e all'ottica.
6. Gli effetti a lungo termine dell'impianto di lenti intraoculari non è stato determinato. Pertanto, il medico deve continuare a tenere sotto controllo i pazienti sottoposti a impianto per il periodo normale post-operatorio.

Precauzioni:

1. Non sterilizzare nell'autoclave la lente intraoculare.
2. Non ri-sterilizzare con alcun metodo.
3. Per evitare il rischio di infezione, buttar via (smaltire) il dispositivo se non viene impiegato. Riutilizzare un dispositivo espiantato può causare infezioni o compromettere la vista.
4. Conservare a temperatura ambiente.
5. Non congelare o lasciare al sole.
6. Usare solo soluzioni saline bilanciate sterili per risciacquo e immersione delle lenti.

Calcolo della Potenza della Lente:

La potenza della lente da impiantare deve essere determinata prima dell'operazione. Metodi di calcolo della potenza della lente sono descritti nei seguenti articoli:
 (A) Binkhorst, R.D.: *Intraocular Lens Power Calculation Manual*, New York, Richard D. Binkhorst, 1978.
 (B) Retzlaff J., Sanders D., and Kraft M.: *A Manual of Implant Power Calculation*.

Istruzioni per l'uso:

NOTA: Per evitare disidratazione, lasciare la lente immersa nella fiala fino a che si è pronti per l'uso. La lente deve essere usata entro tre minuti dalla rimozione dalla fiala.
 1. Diverse tecniche operatorie possono essere usate nell'impianto di una lente intraoculare. Il chirurgo deve scegliere una procedura che sia appropriata al paziente.
 2. Controllare l'etichetta sulla scatola della lente e verificare il tipo di lente, la capacità diottrica e la data di scadenza.
 3. Aprire il contenitore e verificare la capacità diottrica della lente.
 4. Orientare la lente per l'inserzione (Figura 1).

Come è distribuita:

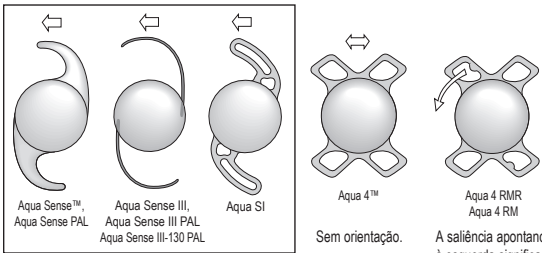
Le lenti intra-oculari per camera posteriore Aaren Scientific sono distribuite sterili e non progeniche e idratate in soluzione salina bilanciata USP. Ogni unità è confezionata in un'apposita fiala. La sterilità è assicurata se il sigillo del sacchetto di sterilizzazione non è compromesso e il sacchetto non è perforato.

Data di Scadenza:

La data di scadenza è chiaramente indicata sull'esterno della scatola.

Como orientar a lente para a inserção:

Após remover a lente do frasco certifique-se de que o haptico superior aponta para a esquerda, ao olhar a lente de cima.



Háptico aponta para a esquerda.

Sem orientação.

A saliência apontando à esquerda significa que o lado anterior da lente está para cima.

Lentes Intra-oculares de Câmara Posterior de material Acrílico Hidrofilico com filtro U.V.

Descrição:

As lentes da Aaren Scientific para câmara posterior de material acrílico hidrofilico com filtro de luz UV foram desenvolvidas para serem implantadas na bolsa capsular após a extração extracapsular de cataratas. A óptica tem um desenho biconvexo, sendo constituída por um material acrílico hidrofilico opticamente transparente incorporando um filtro UV.

Lentes:

- Material: Acrílico Hidrofilico com filtro UV
- Índice de refração:1,46

Hápticos (Multi-peça):

- Configuração:C modificado
- Material:Monofilamento de polifluoreto de vinilideno (PVDF)
- Cor:Azul

Indicações:

As lentes intra-oculares da Aaren Scientific foram desenvolvidas para uma implantação primária ou secundária na câmara posterior de pacientes submetidos à extração do cristalino com cataratas. Recomenda-se que o uso da lente intra-ocular seja inicialmente limitado a um só olho, salvo se as necessidades do paciente determinarem o contrário. O uso destas lentes é especialmente indicado para pacientes que não tolerem lentes de contacto, pacientes que não sejam candidatos a óculos para cataratas ou pacientes que queirerem uma lente intra-ocular por motivos de trabalho ou outros.

Contra-Indicações: O cirurgião deve realizar uma avaliação pré-operatória e uma avaliação clínica intra-operatória cuidadosas para decidir a relação de benefícios/riscos para a implantação de uma lente num paciente com uma das seguintes condições:

1. Uveíte, irite, iridociclite ou rubeose crónicas
2. Cataratas congénitas bilaterais.
3. Pressão vítrea excessiva.
4. Glaucoma medicamente incontrolável.
5. Ruptura da cápsula posterior ou separações zonulares.
6. Paciente com visão potencialmente boa apenas num dos olhos.
7. Retinopatia diabética proliferativa.
8. Distrofia de Fuchs.
9. Perda vítrea operável.
10. Aniridia.
11. Microftalmias marcadas.
12. Inflamação recorrente do segmento anterior ou posterior de etiologia desconhecida.
13. Catarata congénita por rubéola.
14. Foi comprovado que é inseguro implantar lentes de câmara posterior na câmara anterior e tal procedimento não deve ser executado com lentes de câmara posterior.

Avisos/Precauções:

1. Os médicos que considerem a implantação de lentes mediante qualquer uma das condições aqui descritas devem avaliar a relação de potenciais benefícios/riscos antes da implantação.
2. Como em qualquer processo cirúrgico existem riscos. É necessário um alto nível de aptidões cirúrgicas para a implantação de lentes intra-oculares. O cirurgião deverá ter observado e/ou assistido a vários implantes cirúrgicos e frequentado com sucesso um ou mais cursos de implantação de lentes intra-oculares antes de tentar implantar lentes intra-oculares.
3. As possíveis complicações e reacções adversas podem incluir mas não estão limitadas a:
 - Deslocação da lente
 - Vitrite
 - Bloqueio pupilar
 - Edema cistoide macular
 - Edema macular cistoide
 - Prolapso da íris
 - Glaucoma transitério ou persistente
 - Hipópio
 - Infecções intra-oculares
 - Edema corneal
4. A necessidade de uma iridectomia secundária devido ao bloqueio pupilar pode ser prevenida através de uma ou mais iridectomias aquando da implantação da lente intra-ocular. Esta medida preventiva é mais aplicada em lentes de câmara anterior e fixação na íris. Também foi comprovado ser possível a aplicação aos modelos de câmara posterior.
5. O manuseamento impróprio da lente pode causar danos aos hápticos e à óptica.
6. Não foram comprovados os efeitos a longo prazo da implantação de lentes intra-oculares. Por conseguinte, os médicos devem continuar a monitorizar os pacientes implantados aos modelos de câmara posterior.

Precauções:

1. Não autoclavar a lente intra-ocular.
2. Não reesterilizar.
3. Para prevenir o risco de infecção, elimine o dispositivo (nos resíduos) se não for implantado. A reutilização de um dispositivo explantado poderá causar infecção ou comprometer a visão.
4. Armazenar a temperatura ambiente.
5. Não congelar ou expor à luz solar.
6. Usar apenas uma solução salina esterilizada para enxaguar ou molhar as lentes.

Cálculo da potência da lente:

A potência da lente a ser implantada deverá ser determinada antes da cirurgia. As seguintes referências fornecem métodos de cálculo para a potência da lente:
 (A) Binkhorst, R. D.: *Intraocular Lens Power Calculation Manual*, New York, Richard D. Binkhorst, 1978. [Manual para o cálculo da potência da lente intra-ocular].
 (B) Retzlaff J., Sanders D., and Kraft M.: *A Manual of Implant Power Calculation*. [Um manual de cálculo da potência de implantes]

Instruções de Uso:

Nota: Para evitar a desidratação deixe as lentes nos frascos antes de serem usadas. Após serem removidas do frasco devem ser usadas no prazo de 3 minutos.
 1. Podem ser utilizadas várias técnicas cirúrgicas durante a implantação de uma lente intra-ocular. O cirurgião deve seleccionar um procedimento que seja apropriado para o paciente.
 2. Verifique o rótulo da embalagem da lente para se certificar de que o modelo, a potência dióptrica e a data de validade estão correctos
 3. Abra a embalagem e verifique a potência dióptrica da lente.