

Septiwipes Alkoholfreie Desinfektionstücher

Septiwipes Desinfektionstücher zur Wischdesinfektion garantieren Ihnen eine maximale Reduzierung von Infektionsgefahren und bieten Ihnen gleichzeitig geprüfte Sicherheit und Schutz für Ihre Ultraschall-Sonden.



- **Zusammensetzung:**

100 g Tränkflüssigkeit enthält als wirksame Bestandteile:

- 0,25 g Didecyldimethylammoniumchlorid
- 0,25 g Alkylbenzyltrimethylammoniumchlorid
- 0,25 g Alkylethylbenzyltrimethylammoniumchlorid

- **Sicher:**

- Für die Anwendung an Ultraschall-Sonden validiert*.
- DGHM / VAH gelistet.
- Alkoholfrei, aldehydfrei, phenolfrei, dermatologisch getestet.
- Auf Basis moderner quartärer Ammoniumverbindungen.
Sehr geringe Toxizität bei exzellenter Reinigungskraft.

• **Vielseitig einsetzbar:**

- Zur schnellen Desinfektion und Reinigung von medizinischem Inventar sowie Flächen aller Art.
- Besonders geeignet für alkoholempfindliche Medizinprodukte wie Ultraschall-Köpfe.

• **Einfach anzuwenden:**

- Septiwipes sind einzeln der Spenderbox zu entnehmen und sofort einsetzbar.
- Flächen und Gegenstände bis zur völligen Benetzung abwischen.
- Nach Ablauf der Einwirkzeit ggf. mit einem Einmaltuch nachwischen.
- Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass der Ultraschall-Kopf vor **jeder** Anwendung mit Septiwipes Desinfektionstüchern desinfiziert wird.
- Die Wischdesinfektion ersetzt nicht die in regelmäßigen Abständen durchzuführende Tauchbad-Desinfektion.

• **Einwirkzeit:**

- **Bakterien und Pilze sowie behüllte Viren wie HBV, HIV, HCV, Rota-Viren: 1 Min**
- **Papova-Viren: 5 Min**

- Ich bin an weiterem Zubehör für mein Ultraschall-Gerät interessiert.
- Bitte schicken Sie mir das Sicherheitsdatenblatt.
- Sonstiges: _____
- Ja, ich bestelle (am schnellsten per Fax an 0511 / 899 59 774) :

Artikelbezeichnung	Inhalt	Packung/ VE	Kat.-Nr.	Preis pro VE	Bestellmenge
Septiwipes Desinfektions-Tücher, 14 x 20 cm, wieder verschließbare Box	100 Tücher	12 Boxen	1103030 (PZN: 1299604)	80,00 €**	

** Entspricht einem Einzelpreis von 6,67 € pro Box.

Es gelten unsere AGB.

Meine Anschrift:

Name, Vorname/Praxis

Krankenhaus/Abt.

Straße

PLZ, Ort

Tel.-Nr.

E-Mail

Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)