

**URGENTE - <NOTA SULLA SICUREZZA>**  
**< NeuViz Dual, NeuViz 16 >**

S/N:CT13030401-E  
Data:Mar.4, 2013

Caro Cliente,

Sulla base di un Report ricevuto di recente, su un problema causato da un errore di utilizzo, NeuViz Dual e NeuViz 16 prodotti realizzati da Philips e Neusoft Medical Systems Co., LTD può rappresentare un rischio per il personale se l'errore di utilizzo si ripresenta. Questo "Nota sulla sicurezza" ha lo scopo di informarvi su :

- un problema che è stato rilevato
- la natura del problema e le circostanze in cui possono verificarsi
- le precauzioni che devono essere prese dall'utente al fine di evitare rischi
- le misure di prevenzione previste da Neusoft Medical Systems Co., LTD.

**Questo documento contiene importanti informazioni per una sicurezza continua e un uso appropriato del dispositivo**

Si prega di rivedere le seguenti informazioni con tutti i membri dello staff che necessitano di essere messi al corrente dei contenuti della presente comunicazione.

Si prega di allegare una copia alle istruzioni d'uso dell' apparecchiatura.

Se si necessita di ulteriori informazioni o supporto in merito alla presente questione, si prega di contattare il ns. Dipartimento di Servizio Tecnico ([nms-service@neusoft.com](mailto:nms-service@neusoft.com)).

Ci scusiamo per ogni inconveniente causato da questo problema.

Saluti,

TQM Director:

Date:

Ho ricevuto e preso conoscenza della presente comunicazione.

Sistema SN:

Utente Finale:

Indirizzo:

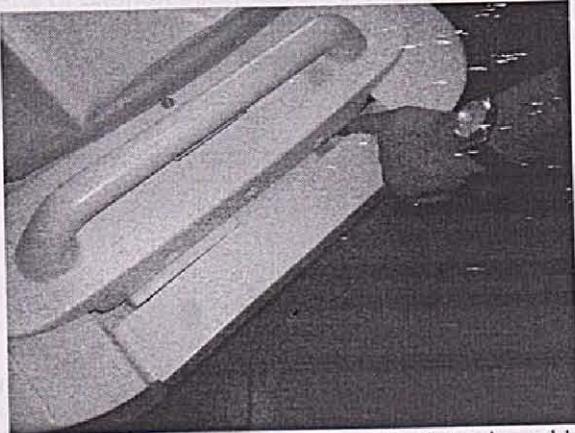
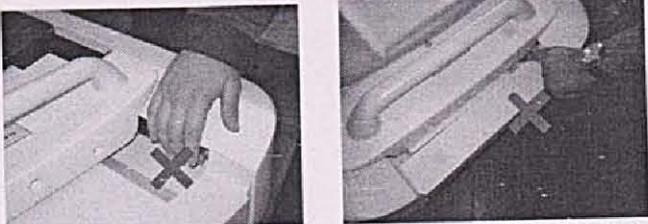
Firma dell' utilizzatore finale:

Date:

## URGENTE - <NOTA SULLA SICUREZZA>

### < NeuViz Dual, NeuViz 16 >

S/N:CT13030401-E  
Data:Mar.4, 2013

<b>PRODOTTI INTERESSATI</b>	Tutti i Sistemi NeuViz Dual e NeuViz 16
<b>DESCRIZIONE DEL PROBLEMA</b>	<p>Un medico si è incastrato un dito sul piano del tavolo, causandosi un taglio sulla pelle e una frattura della falange, poiché la sua mano stava alla fine del piano del tavolo quando il piano scorreva indietro, come mostrato nell'immagine</p>  <p>Il movimento all' indietro del piano era controllato da un' infermiera dal pannello di controllo sinistro del gantry. Lei non fece caso che la mano del dottore era in una posizione scorretta, e il dottore non fece in tempo a toglierla. Il Report del problema è stato ricevuto il 21Febbraio 2013. Da controlli si è concluso che il problema veniva causato da un errore di utilizzo.</p>
<b>PERICOLO PRESENTE</b>	L' errore di utilizzo può causare lesioni alle persone.
<b>MISURE DA ADOTTARE DA PARTE DEL CLIENTE / UTENTE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'accesso alla stanza che contiene la TAC deve essere controllata da un sistema e da procedure che identificano chi è autorizzato ad occupare aree specifiche.</li> <li>2. Il paziente o spettatore deve togliere la mano dal piano del tavolo, quando il piano del tavolo è in movimento.</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>3. L' Operatore deve osservare lo stato del paziente e dello spettatore quando opera sul pannello di controllo e sulla CT-Box che regola il Tavolo Paziente.</li> </ol>

