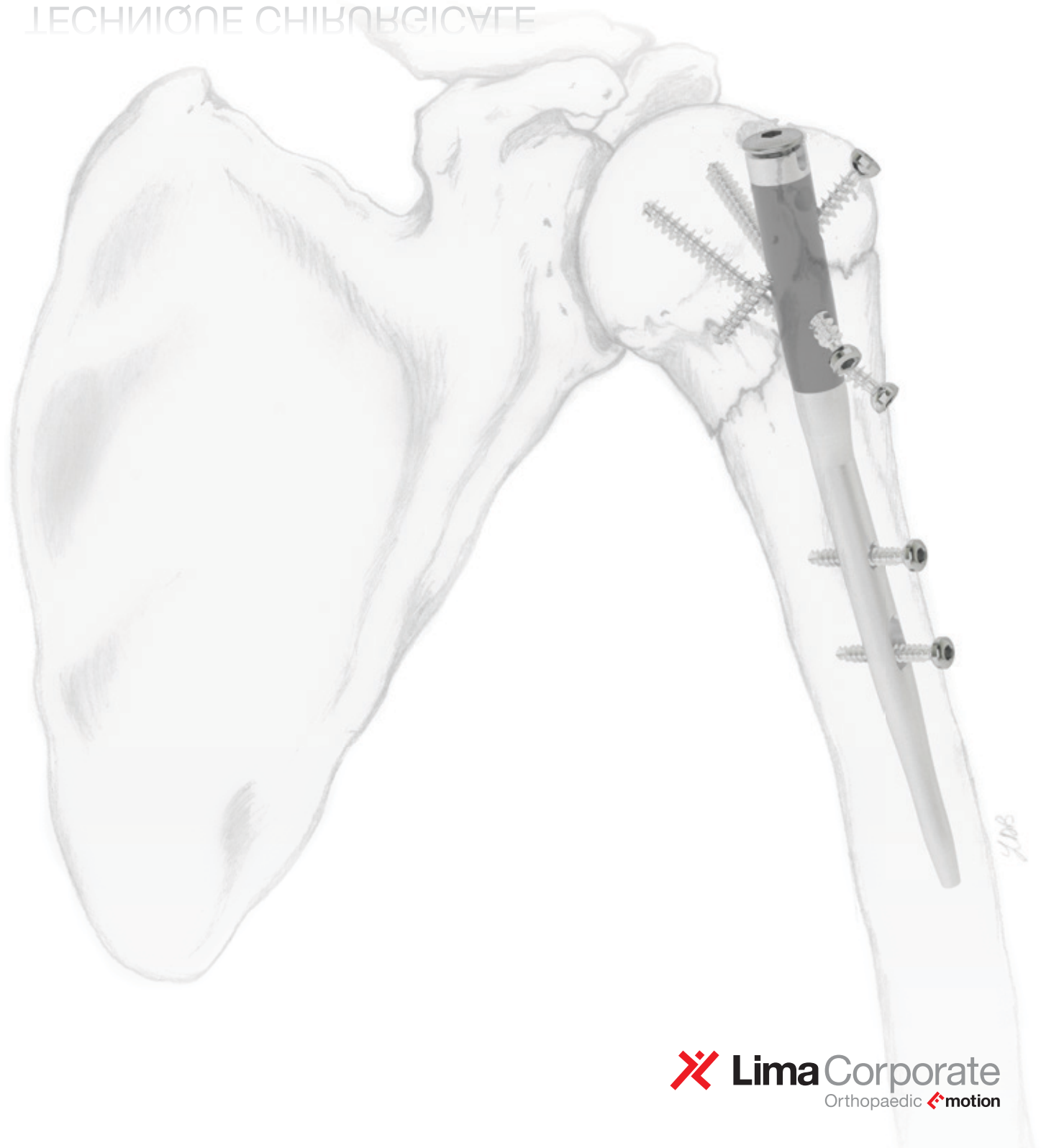


DiPHOS Nail

H U M E R A L N A I L

TECHNIQUE CHIRURGICALE
TECHNIQUE CHIRURGICALE



| | |
|--------------------------------------|----------|
| Indications, contre-indications | p. >> 4 |
| Matériaux | p. >> 5 |
| Cas cliniques | p. >> 6 |
| Caractéristiques techniques | p. >> 7 |
| TECHNIQUE CHIRURGICALE | |
| Technique chirurgicale du clou court | p. >> 8 |
| Technique chirurgicale du clou long | p. >> 23 |
| ANCILLAIRE | |
| REFERENCES PRODUITS | p. >> 30 |

LSM-MED S.r.l. est un fabricant d'implants et, en tant que tel, ne pratique pas de procédures médicales. Cette documentation concernant les techniques chirurgicales, qui fournit aux chirurgiens des instructions générales pour l'implantation du clou huméral DiPHOS, a été élaborée sur les conseils d'une équipe d'experts chirurgicaux. Toutes les décisions concernant le type de chirurgie et les techniques les plus adaptées sont évidemment de la responsabilité des professionnels de santé. Les chirurgiens doivent prendre leurs propres décisions en ce qui concerne l'adéquation de chaque technique d'implantation planifiée sur la base de leur formation, de leur expérience et des conditions cliniques du patient.

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Indications, contre-indications

▼ INDICATIONS

Le clou court DiPHOS est indiqué pour le traitement des fractures à deux et trois fragments de l'humérus proximal. Le clou long DiPHOS est indiqué pour le traitement des fractures diaphysaires de l'humérus avec ou sans fractures à deux, trois ou quatre fragments de l'humérus proximal. Les vis à os sont conçues pour être utilisées dans le traitement des fractures osseuses en combinaison avec des dispositifs d'ostéosynthèse.



Merci de suivre le mode d'emploi joint au produit.

▼ CONTRE-INDICATIONS

Ces dispositifs ne doivent pas être utilisés en cas de :

1. perte importante de substance osseuse qui pourrait affecter le succès de la synthèse ;
2. infections locales et/ou systémiques, aiguës ou chroniques ;
3. affection musculaire, neurologique ou vasculaire grave du bras opéré ;
4. ostéoporose avancée ;
5. déformations osseuses ;
6. allergie avérée aux matériaux du dispositif ;
7. patients physiologiquement ou psychologiquement perturbés ;
8. immaturité squelettique.

▼ COMBINAISONS AUTORISÉES/INTERDITES

Utiliser uniquement des vis à os pour la fixation de clou fabriquées par LSM-MED.

Sélectionner le bon type de vis pour les trous proximaux et distaux comme indiqué dans la présente technique chirurgicale. Toute autre option doit être considérée comme étant impropre.

▼ FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque suivants peuvent entraîner des résultats médiocres avec le clou DiPHOS :

1. activités physiques intenses (sports intensifs, travail physique pénible) peu de temps après l'opération ;
2. mauvais positionnement de l'implant ;
3. handicaps médicaux pouvant donner lieu à une mise en charge anormale de l'articulation ;
4. déficiences musculaires ;
5. multiples handicaps articulaires ;
6. refus de modifier les activités physiques après l'intervention ;
7. antécédents d'infections ou de chutes du patient ;
8. maladies systémiques et troubles métaboliques ;
9. maladies néoplasiques locales ou diffuses ;
10. traitements médicamenteux altérant la qualité osseuse, la cicatrisation ou la résistance aux infections ;
11. usage de drogues ou alcoolisme ;
12. ostéoporose ou ostéomalacie marquée ;
13. affaiblissement général de la résistance du patient (VIH, tumeur, infections) ;
14. déformation importante entraînant une défaillance de l'ancrage ou un positionnement incorrect des implants.

▼ MATÉRIAUX

Le clou, les vis et le bouchon de verrouillage sont fabriqués en alliage de titane Ti6Al4V conforme à la norme ISO 5832-3.

Le revêtement proximal du clou est constitué de PEEK OPTIMA LT1CA30.

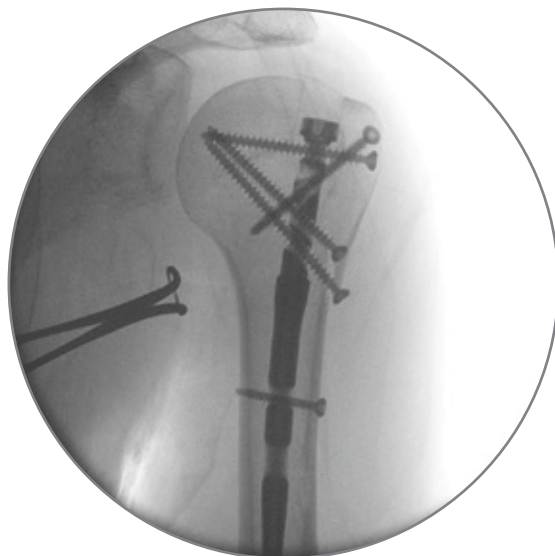


▼ CAS 1

1. Fracture humérale avec détachement complet du trochiter



2. Fixation avec le clou DiPHOS conformément au schéma d'assemblage « A »

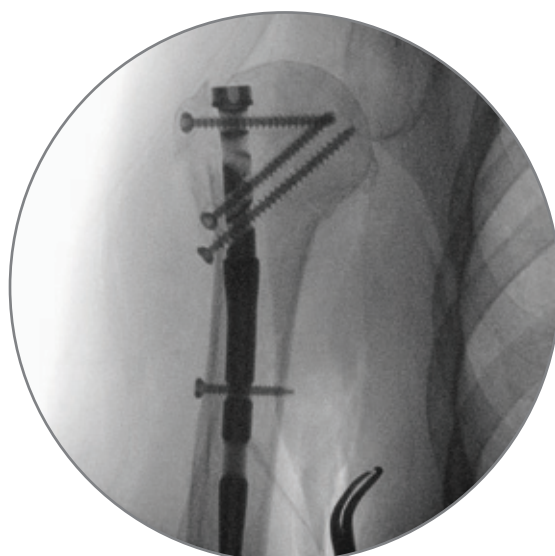


▼ CAS 2

1. Fracture humérale avec une déformation de la tête en valgus



2. Fixation avec le clou DiPHOS conformément au schéma d'assemblage « B »



Avec l'aimable autorisation du Dr P. Maniscalco, Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza.

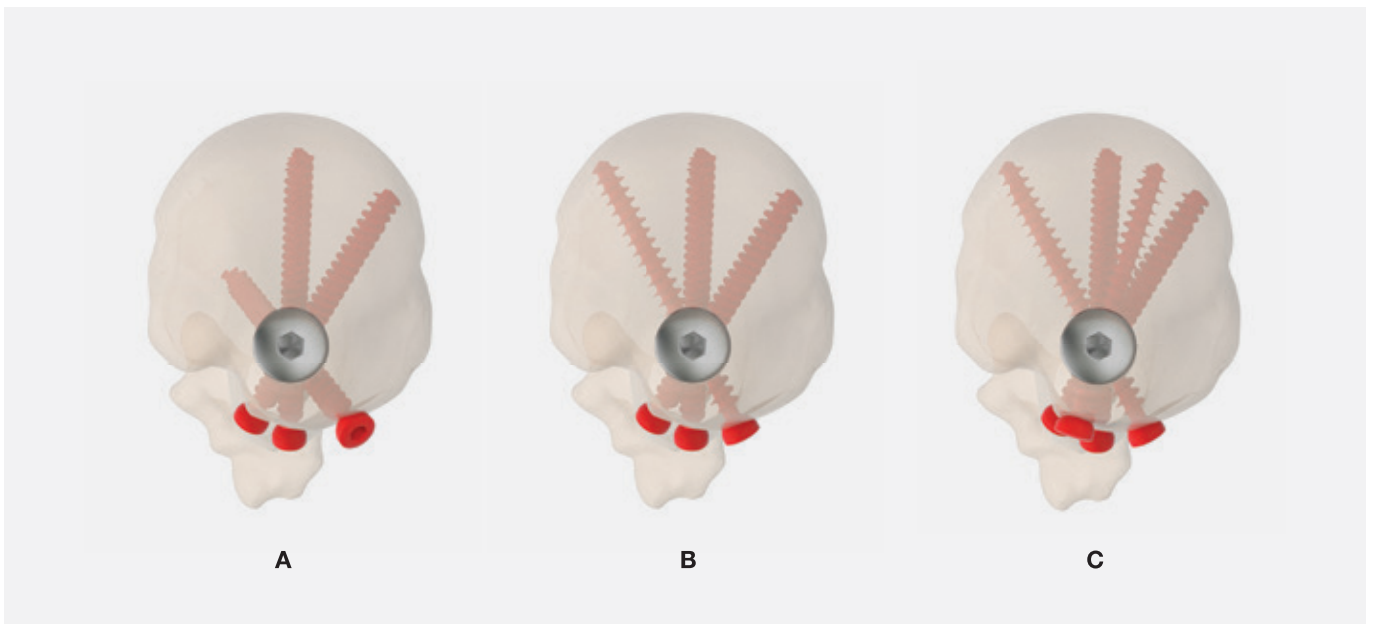
▼ CARACTÉRISTIQUES :

- Vis à stabilité angulaire
- Système "anti-retour"
- Pas de soudure à froid
- Fixation multiplanaire
- Configuration multiple du positionnement de la vis



▼ CONFIGURATION MULTIPLE DU POSITIONNEMENT DE LA VIS

- Vis destinée à la stabilisation du tubercule majeur **(A)**
- Support de calcar **(B)**
- Fixation du col chirurgical **(C)**



Clou DiPHOS Technique chirurgicale

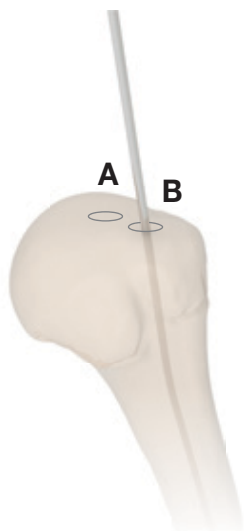
Technique chirurgicale du clou court



▼ POSITIONNEMENT DU PATIENT

Le patient est placé en position semi-inclinée « demi-assise » ou en décubitus dorsal sur une table radiotransparente.

La position du patient doit être contrôlée afin d'assurer que l'imagerie et l'accès au site d'insertion sont possibles sans manipulation excessive de l'extrémité fracturée.



▼ POINT D'ENTRÉE 1/2

Le CLOU DiPHOS est conçu pour être inséré à travers un point d'entrée médial (A) ou latéral (B).



Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court

▼ POINT D'ENTRÉE 2/2

Utiliser la pointe carrée canulée (B30) pour préparer la voie d'abord et insérer la broche-guide 9087.30.003 (Fig. 1, 2).



Figure 1

Figure 2

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court



Figure 3

▼ ALÉSAGE

Insérer la râpe (D30) ou l'alésoir initial (A30) sur la broche-guide et procéder à l'alésage proximal (Fig. 3, 4).

Si l'alésoir initial est utilisé, percer le canal médullaire.

Il est recommandé d'utiliser le protecteur de tissus mous (J30) lorsque l'on se sert de l'alésoir initial (Fig. 4).



Figure 4

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court



Figure 5

▼ INSERTION DU CLOU COURT

Assembler le clou court (A31) avec le porte-clou en utilisant le boulon de verrouillage (B31). Terminer le verrouillage en utilisant la clé (E31) (Fig. 5).



AVERTISSEMENT

Ne pas utiliser le porte-clou comme un contre-couple lors de l'assemblage (Fig. 5a).

Enfoncer le clou sur la broche-guide et l'insérer dans le canal médullaire (Fig. 6). Retirer la broche-guide.



Figure 5a



Figure 6

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court



Figure 7

▼ **CONTRÔLE DE L'ENFONCEMENT DU CLOU**

Le clou doit être enfoncé au moins jusqu'à la première rainure périphérique du porte-clou mais pas au-delà de la deuxième rainure.

Il est possible d'insérer une broche à travers le porte-clou qui servira de marqueur lors de la fluoroscopie visant à contrôler le bon enfoncement (Fig. 7).

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court

▼ CONTRÔLE DE LA RETROVERSION

Placer une broche graduée (E30) dans le bon trou (gauche ou droit) du porte-clou et l'aligner avec l'avant-bras ; elle indique la rétroversion anatomique de 30° de la tête humérale (*Fig. 8*).

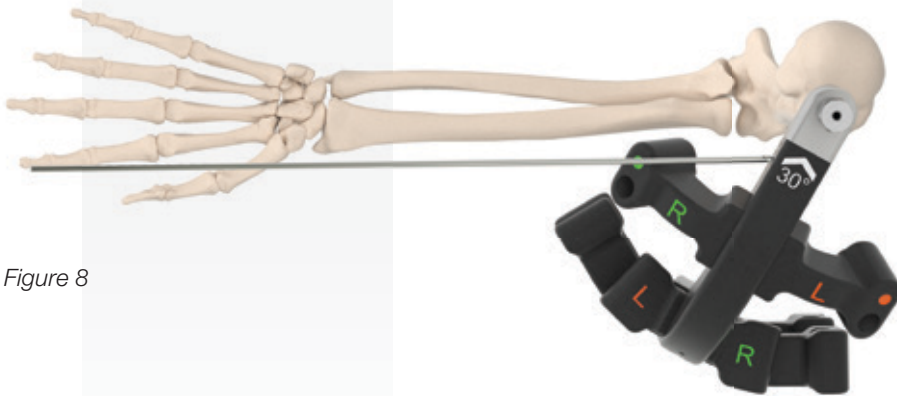


Figure 8

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court



Figure 9

▼ STABILISATION PROXIMALE

Préparer l'emplacement de la vis en commençant par le trou le plus distal.

Assembler la canule interne pour broche (D31) dans canule oblique externe (J31) et les insérer dans le bon trou du porte-clou. Percer avec la broche graduée (E30) (Fig. 9, 10, 11).



Figure 10



Figure 11

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court



Figure 12

▼ PERÇAGES

Poursuivre avec les autres broches (Fig. 12) conformément aux schémas suivants (Fig. 13, 14, 15).

Veiller à bien utiliser la canule oblique externe (J31) pour les trous distaux et canule plate externe (C31) pour les trous proximaux.

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court



Figure 13a

▼ ASSEMBLAGE « A » (EX. CLOU GAUCHE) STABILISATION DU TROCHITER

L'insertion des vis conformément au schéma d'assemblage illustré ici permet au clou proximal de se verrouiller en stabilisant le trochiter (Fig. 13a, 13b, 13c).

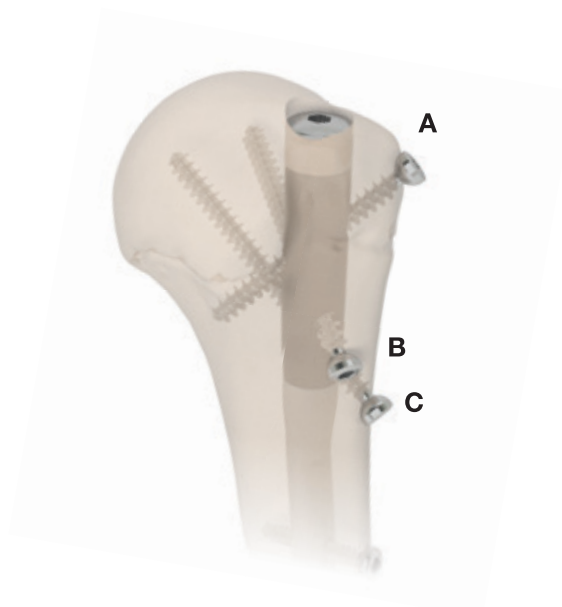


Figure 13b

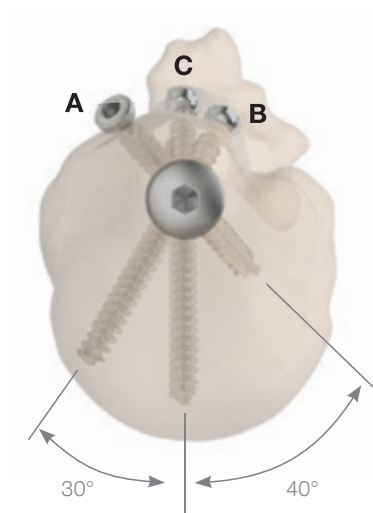


Figure 13c

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court

▼ ASSEMBLAGE « B » (EX. CLOU GAUCHE) AVEC TROIS POINTS DE STABILISATION DANS LA TÊTE HUMÉRALE

L'insertion des vis conformément au schéma d'assemblage illustré ici permet au clou proximal de se verrouiller avec trois points de fixation dans la tête humérale (Fig. 14a, 14b, 14c).

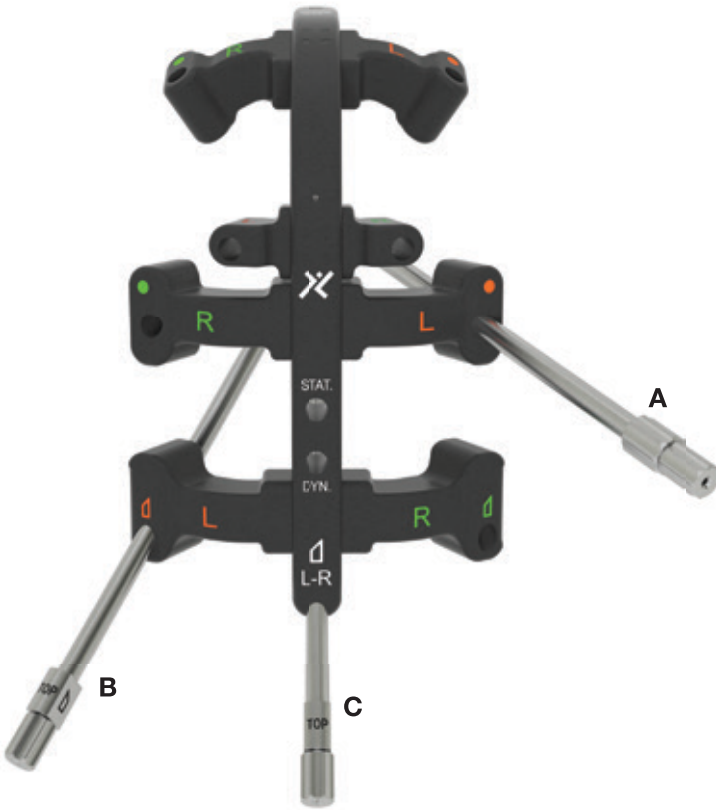


Figure 14a

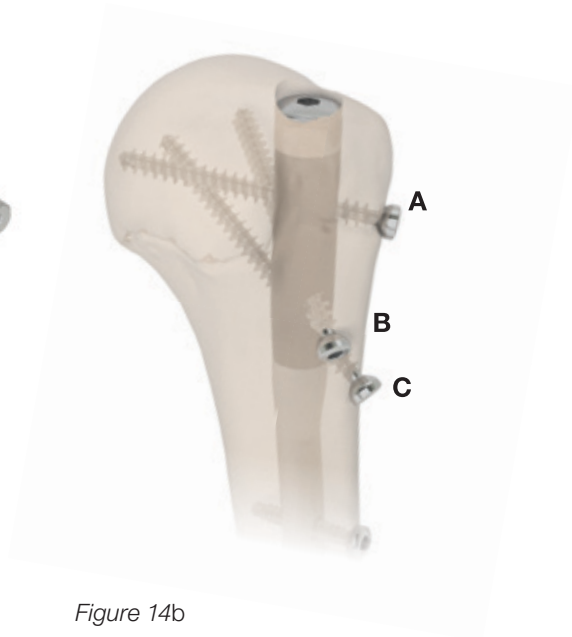


Figure 14b

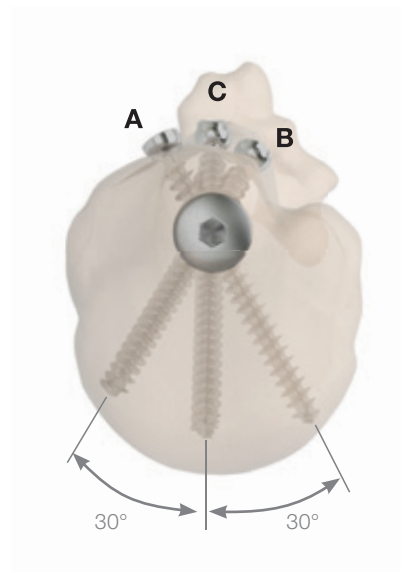


Figure 14c

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court

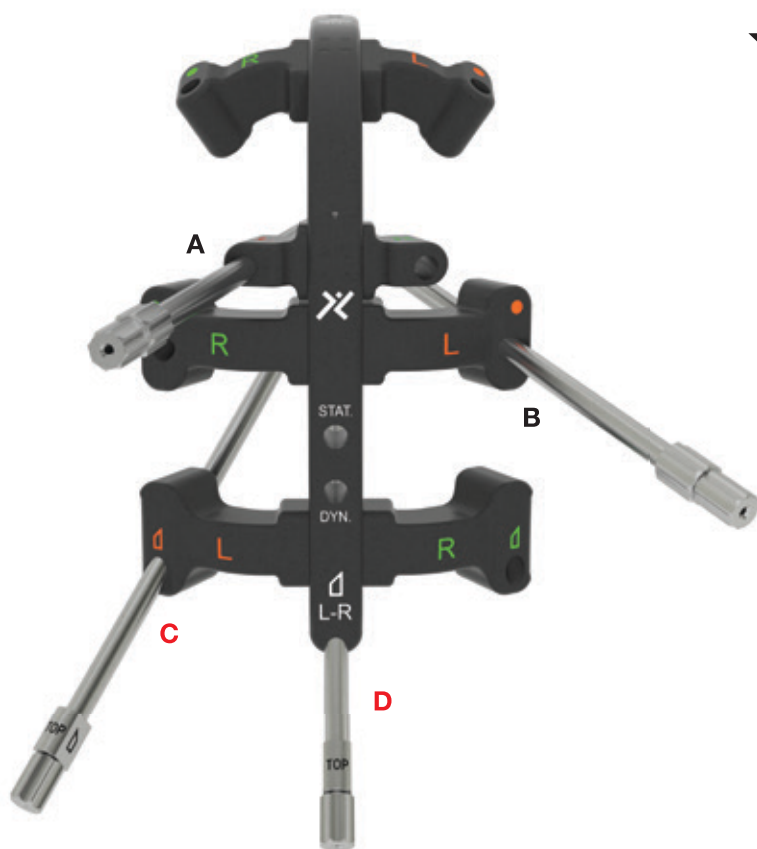


Figure 15a

▼ ASSEMBLAGE « C » (EX. CLOU GAUCHE) FRACTURES DU COL CHIRURGICAL

L'insertion des vis conformément au schéma d'assemblage illustré ici permet au clou proximal de se verrouiller avec deux points de stabilisation dans la tête humérale. Les vis à os spongieux de stabilisation optionnelles sont illustrées en rouge (Fig. 15a, 15b, 15c).

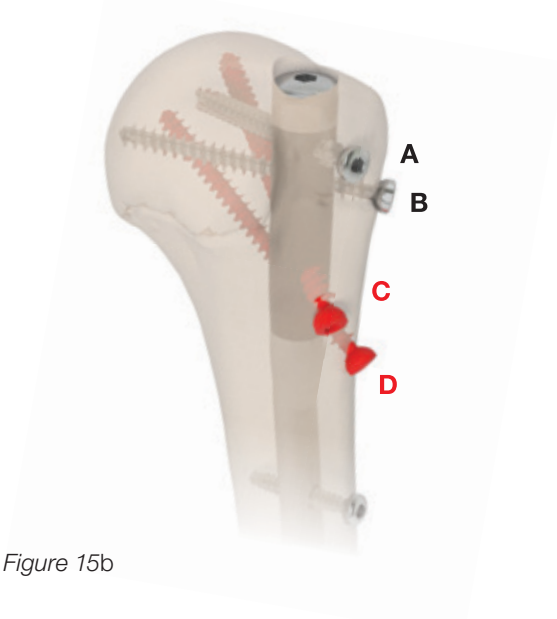


Figure 15b

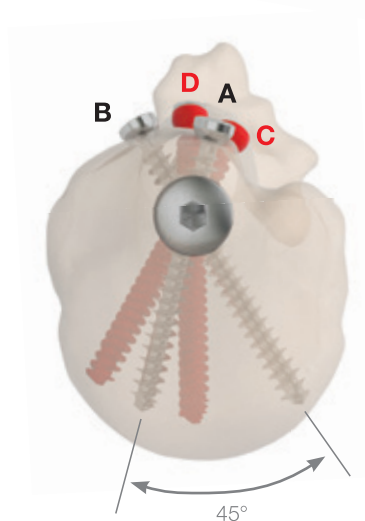


Figure 15c

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court

AVERTISSEMENT

La conception du clou permet l'insertion des vis proximales SEULEMENT dans une des deux positions indiquées par un point sur le dispositif de visée (Fig. 16).

Avant de percer, contrôler la position des canules externes (Fig. 17). Si elles sont toutes les deux insérées dans une position marquée, il faut en enlever une et sélectionner un autre trou.



Figure 16



MAUVAIS POSITIONNEMENT



Figure 17

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court



▼ MESURE

Sélectionner la longueur de la vis en lisant la mesure correspondante sur la broche graduée et/ou sur le mesureur (F30) (Fig. 18).

Figure 18

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou court



Figure 19

▼ INSERTION DE LA VIS

Enlever la broche (E30) et la canule interne (D31), puis insérer la vis précédemment mesurée (8990.15.XXX.S) avec le tournevis hexagonal long de 2,5 mm (G30) (Fig. 19).

REMARQUE. Il est recommandé d'enlever les broches une par une avant d'insérer chaque vis afin de garantir la stabilité de l'assemblage ; ne pas enlever deux broches ou plus en même temps.



Figure 20

La bague de marquage est la référence pour indiquer la butée de la tête de vis sur l'os cortical (Fig. 20).

REMARQUE. La fixation proximale doit être réalisée en utilisant uniquement des vis à os spongieux proximales de 4,5 mm, code 8990.15.XXX.S.

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou court



Figure 21

▼ VERROUILLAGE DISTAL

Insérer les deux vis distales (8980.15.XXX.S) comme fait précédemment pour les vis proximales, en prenant soin d'utiliser la canule externe plate (C31) (Fig. 21).

REMARQUE. Le verrouillage distal doit être réalisé en utilisant uniquement la vis corticale distale de 3,5 mm, code 8980.15.XXX.S.

▼ CONCLUSION

Pour la dernière étape, démonter le boulon de verrouillage du porte-clou à l'aide de la clé et insérer le bouchon à l'aide du tournevis hexagonal court 3,5 mm (H30) (Fig. 22).

▼ DYNAMISATION SECONDAIRE

En fonction du type de fracture, une dynamisation secondaire peut être effectuée, en extrayant la vis de verrouillage distale statique (Fig. 23).



Figure 22



Figure 23

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou long



Figure 24



Figure 25

▼ RÉDUCTION DU FOYER DE FRACTURE ET DESCENTE DE LA BROCHE GUIDE

Pour les fractures de la diaphyse humérale, si l'alésage est nécessaire, utiliser une broche-guide avec une pointe en forme d'olive (code 9087.30.016), et si nécessaire, utilise également la tige de réduction (M30) afin de faciliter l'insertion de la broche (Fig. 24-25).

Avant de procéder à l'insertion du clou, veiller à remplacer la broche à pointe en forme d'olive par une broche à pointe lisse (code 9087.30.003) en utilisant le tube d'échange de la broche-guide (L30).

- A) Insérer le tube d'échange de la broche-guide (Fig. 26a).
- B) Retirer la broche à pointe olive (Fig. 26b).
- C) La remplacer par une broche à pointe lisse (Fig. 26c).
- D) Retirer le tube d'échange de la broche-guide (Fig. 26d).

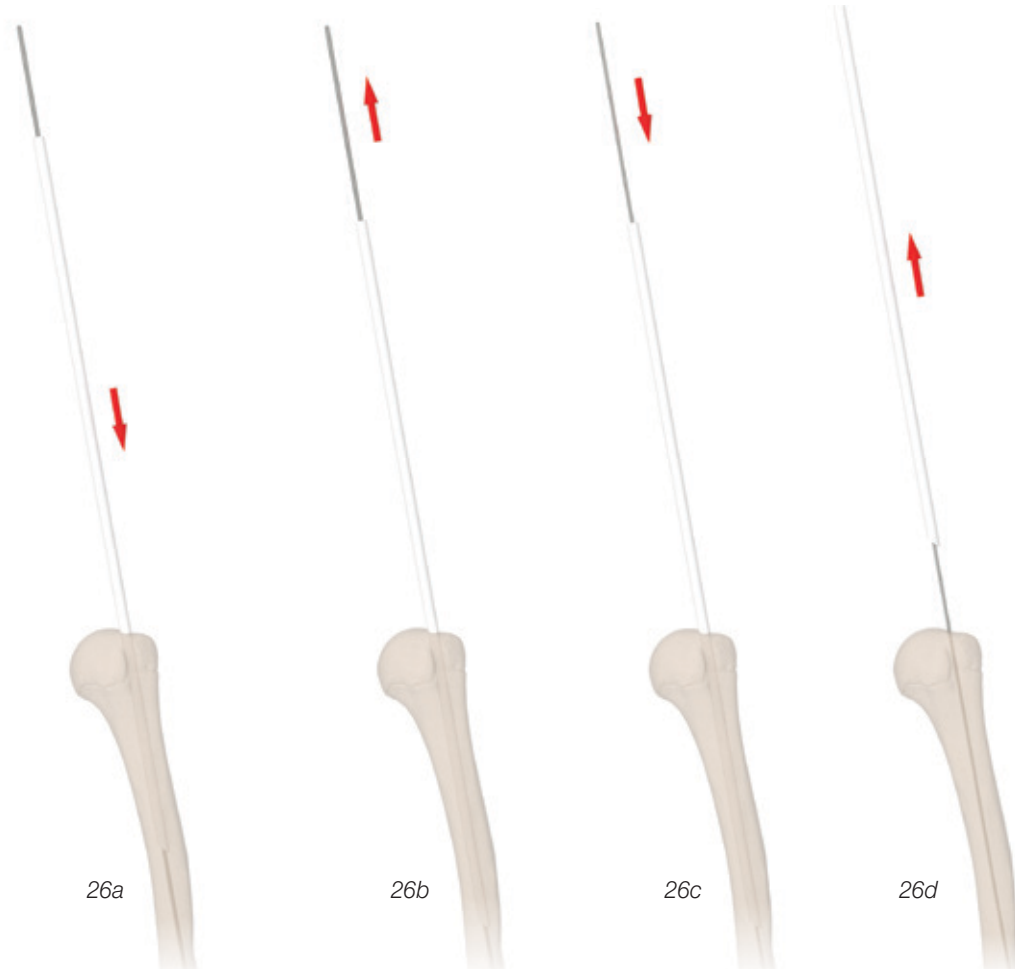


Figure 26

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou long

▼ CHOIX DE LA TAILLE DU CLOU LONG

Sélectionner la taille appropriée du clou long en lisant la longueur correspondante sur la jauge pour clou long (O30), après un enfoncement complet de la broche dans le canal médullaire (Fig. 27).



Figure 27

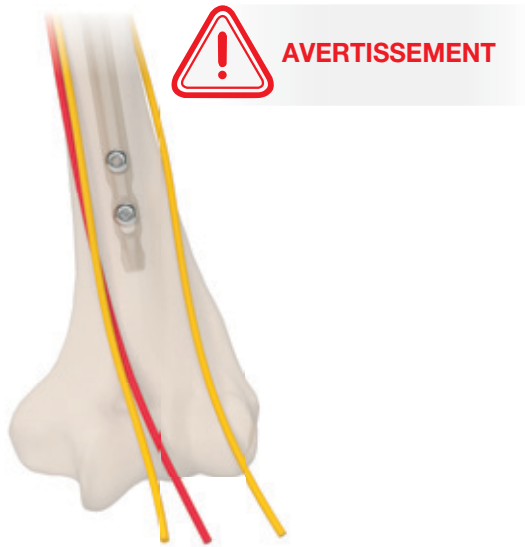


Figure 28

▼ VERROUILLAGE PROXIMAL

Procéder comme indiqué pages 10 à 21.

▼ VERROUILLAGE DISTAL (TECHNIQUE À MAIN LEVÉE)

AVERTISSEMENT

En cas de verrouillage distal A/P, afin de prévenir les lésions du nerf radial, procéder à une dissection prudente et à l'identification du nerf (Fig. 28).

1. Assembler la canule distale interne pour broche (K31) dans un guide de perçage distal à main levée (G31) (Fig. 29).
2. Insérer une broche de Kirschner (R30) dans la canule distale interne pour broche (K31) et à l'aide de l'amplificateur de brillance, placer la broche de Kirschner dans le trou distal du clou long (Fig. 30).



Figure 29

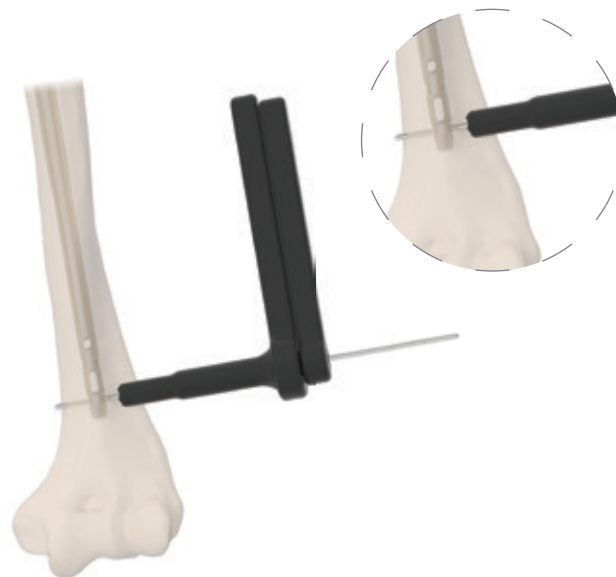


Figure 30

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou long



Figure 31

3. Enlever la canule distale interne pour broche (K31) (Fig. 31).
4. Avant de forer, préparer la surface de l'os à l'aide du poinçon pour trous distaux (H31) (Fig. 32).



Figure 32

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou long



Figure 33

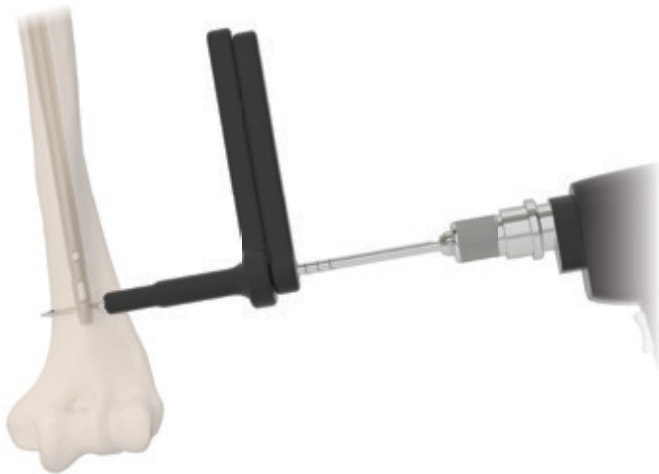


Figure 34

5. Assembler la canule interne pour mèche (I31) dans le guide de perçage distal à main levée (G31) et retirer la broche de Kirschner (Fig. 33).
6. Utiliser les deux canules en tant que guides puis procéder au perçage avec une mèche pour trous distaux (N30). Sélectionner la longueur de la vis en lisant la mesure correspondante sur la mèche graduée (N30) (Fig. 34).

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Technique chirurgicale du clou long



Figure 35

▼ VERROUILLAGE DISTAL

Enlever la canule distale interne pour mèche (I31) et passer à l'application de la vis en utilisant des vis corticales distales de 3,5 mm selon les mesures réalisées précédemment (codes 8980.15.XXX.S) (Fig. 35).

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique chirurgicale du clou long



Figure 36

▼ EXTRACTION DU CLOU

Retirer le bouchon, le cas échéant, à l'aide d'un tournevis hexagonal court de 2,5 mm (P30) et assembler l'extracteur final (I30) sur le bon filetage proximal.

AVERTISSEMENT. Il est obligatoire de mettre l'extracteur en place avant de retirer la vis afin d'éviter la migration du clou.

Enlever toutes les vis de stabilisation, de la plus distale à la plus proximale à l'aide du tournevis hexagonal long de 2,5 mm (G30) (Fig. 36).

Extraire le clou avec un maillet diapason (C30) (Fig. 37).

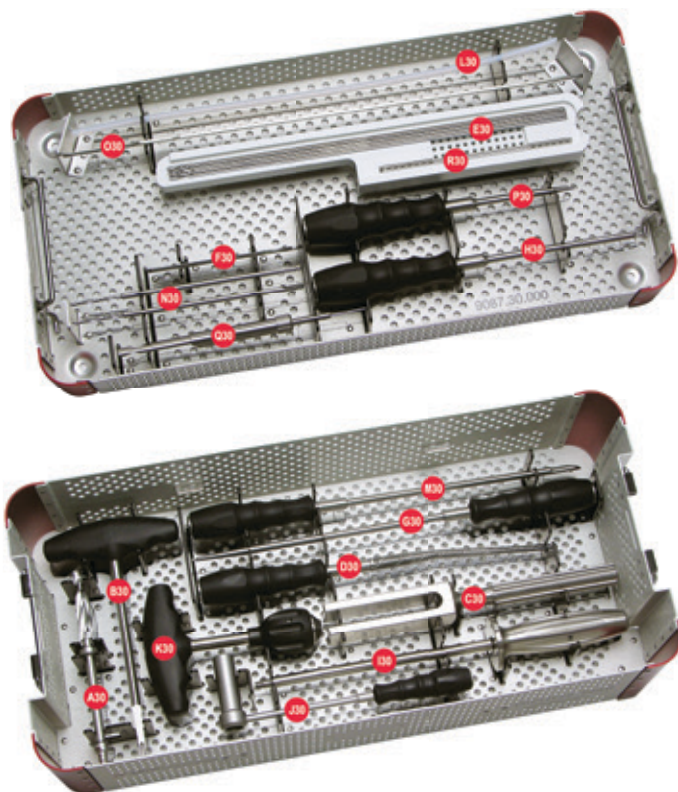


Figure 37

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Ancillaire

▼ 9087.30.000 ANCILLAIRE COMMUN DE CLOU DiPHOS

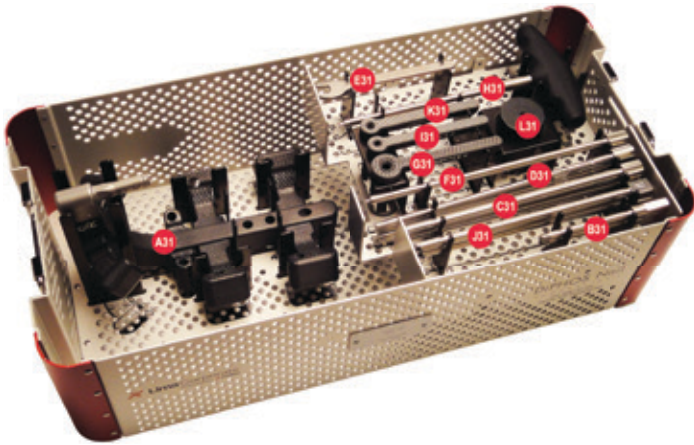


| Réf. | CODE | DESCRIPTION | Qté |
|------|-------------|---|-----|
| A30 | 9087.30.001 | Alésoir initial | 1 |
| B30 | 9087.30.002 | Pointe carrée canulée | 1 |
| C30 | 9087.30.004 | Maillet diapason | 1 |
| D30 | 9087.30.005 | Râpe | 1 |
| E30 | 9087.30.010 | Broche diam. 2,5 mm x L 320 mm | 4 |
| F30 | 9087.30.011 | Mesureur | 1 |
| G30 | 9087.30.013 | Tournevis hexagonal long 2,5 mm | 1 |
| H30 | 9087.30.014 | Tournevis hexagonal 3,5 mm | 1 |
| I30 | 9087.30.015 | Extracteur | 1 |
| J30 | 9087.30.018 | Dispositif de protection pour l'alésoir initial | 1 |
| K30 | 9087.30.019 | Mandrin autobloquant | 1 |
| L30 | 9087.30.020 | Tube d'échange de la broche-guide diam. 6 mm x L 400 mm | 1 |
| M30 | 9087.30.021 | Tige de réduction | 1 |
| N30 | 9087.30.022 | Mèche pour trous distaux diam. 2,7 mm | 2 |
| O30 | 9087.30.024 | Jauge pour clou long | 1 |
| P30 | 9087.30.031 | Tournevis hexagonal court 2,5 mm | 1 |
| Q30 | 9087.10.010 | Jauge pour trous distaux | 1 |
| R30 | 9087.10.030 | Broche diam. 2 mm L155 mm | 1 |
| | 9087.30.990 | Plateau d'instruments | 1 |

Clou DiPHOS TECHNIQUE CHIRURGICALE

Ancillaire

▼ 9087.31.000 ANCILLAIRE DE VISÉE POUR CLOU DiPHOS



| Réf. | CODE | DESCRIPTION | Qté |
|------|-------------|---|-----|
| A31 | 9087.30.106 | Porte-clou | 1 |
| B31 | 9087.30.007 | Boulon de verrouillage | 2 |
| C31 | 9087.30.008 | Canule externe plate | 2 |
| D31 | 9087.30.009 | Canule interne pour broche | 4 |
| E31 | 9087.30.012 | Clé | 1 |
| F31 | 9087.30.017 | Trocart pour trous proximaux | 1 |
| G31 | 9087.30.025 | Guide de perçage distal à main levée | 1 |
| H31 | 9087.30.026 | Poinçon pour trous distaux | 1 |
| I31 | 9087.30.027 | Canule distale interne pour mèche | 1 |
| J31 | 9087.30.028 | Canule oblique externe | 2 |
| K31 | 9087.30.029 | Canule distale interne pour broche diam. 2 mm | 1 |
| L31 | 9087.30.030 | Protection pour boulon de verrouillage | 1 |
| | 9087.31.990 | Plateau d'instruments | 1 |

▼ 9087.32.000 BOÎTE DE BROCHES



| | CODE | DESCRIPTION | Qté |
|--|-------------|---|-----|
| | 9087.30.003 | Broche-guide diam. 2 mm x L 600 mm pointe lisse | 2 |
| | 9087.30.016 | Broche-guide diam. 2,5 mm x L 600 mm pointe olive | 1 |

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Codes des produits



▼ CLOU COURT DiPHOS

| Ti6Al4V – CFR Peek 30 % | Angle | Longueur (mm) | Type |
|----------------------------|-------|------------------|------|
| | 6° | 150 | L |
| | 6° | 150 | R |

Emballage stérile à usage unique

∅ proximal 11

∅ distal 5,5

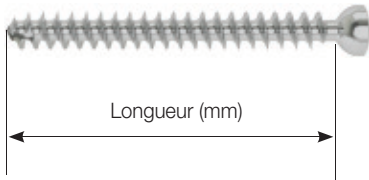


▼ CLOU LONG DiPHOS

| Ti6Al4V – CFR Peek 30 % | Droit | Gauche | Longueur (mm) | ∅∅ |
|----------------------------|-------------|-------------|------------------|----|
| | 8730.15.008 | 8730.15.002 | 200 | 7 |
| | 8730.15.009 | 8730.15.003 | 220 | 7 |
| | 8730.15.010 | 8730.15.004 | 240 | 7 |
| | 8730.15.011 | 8730.15.005 | 260 | 7 |
| | 8730.15.012 | 8730.15.006 | 280 | 7 |
| | 8730.15.013 | 8730.15.007 | 300 | 7 |
| | 8730.15.020 | 8730.15.014 | 200 | 8 |
| | 8730.15.021 | 8730.15.015 | 220 | 8 |
| | 8730.15.022 | 8730.15.016 | 240 | 8 |
| | 8730.15.023 | 8730.15.017 | 260 | 8 |
| | 8730.15.024 | 8730.15.018 | 280 | 8 |
| | 8730.15.025 | 8730.15.019 | 300 | 8 |

Emballage stérile à usage unique

∅ proximal 11



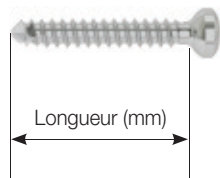
▼ VIS À OS SPONGIEUX PROXIMALE Ø 4,5 mm

| Ti6Al4V | Longueur (mm) | Diamètre Ø (mm) |
|---------------|---------------|-----------------|
| 8990.15.250.S | 25 | 4,5 |
| 8990.15.275.S | 27,5 | 4,5 |
| 8990.15.300.S | 30 | 4,5 |
| 8990.15.325.S | 32,5 | 4,5 |
| 8990.15.350.S | 35 | 4,5 |
| 8990.15.375.S | 37,5 | 4,5 |
| 8990.15.400.S | 40 | 4,5 |
| 8990.15.425.S | 42,5 | 4,5 |
| 8990.15.450.S | 45 | 4,5 |
| 8990.15.475.S | 47,5 | 4,5 |
| 8990.15.500.S | 50 | 4,5 |
| 8990.15.525.S | 52,5 | 4,5 |
| 8990.15.550.S | 55 | 4,5 |
| 8990.15.575.S | 57,5 | 4,5 |
| 8990.15.600.S | 60 | 4,5 |

Emballage stérile à usage unique

Clou DiPHOS Technique chirurgicale

Codes des produits



▼ VIS CORTICALE DISTALE Ø 3,5 mm

| Ti6Al4V | Longueur (mm) | Diamètre Ø (mm) |
|---------------|---------------|-----------------|
| 8980.15.018.S | 18 | 3,5 |
| 8980.15.020.S | 20 | 3,5 |
| 8980.15.022.S | 22 | 3,5 |
| 8980.15.024.S | 24 | 3,5 |
| 8980.15.026.S | 26 | 3,5 |
| 8980.15.028.S | 28 | 3,5 |
| 8980.15.030.S | 30 | 3,5 |
| 8980.15.032.S | 32 | 3,5 |
| 8980.15.034.S | 34 | 3,5 |
| 8980.15.036.S | 36 | 3,5 |
| 8980.15.038.S | 38 | 3,5 |
| 8980.15.040.S | 40 | 3,5 |

Emballage stérile à usage unique



▼ BOUCHON DE VERROUILLAGE

| | | |
|---------|-------------|-----|
| Ti6Al4V | 8731.15.100 | + 0 |
| | 8731.15.101 | + 2 |
| | 8731.15.102 | + 4 |

Emballage stérile simple

Limacorporate S.p.A.

Via Nazionale, 52
33038 Villanova di San Daniele del Friuli
Udine - Italy
T +39 0432 945511
F +39 0432 945512
info@limacorporate.com
limacorporate.com

Lima Implantés slu

Calle Asura n. 97
Madrid 28043
España

Lima France sas

1, Allée des Alisiers
Immeuble le Galilée
69500 Bron
France
T +33 4 87 25 84 30
F +33 4 42 04 17 25
info@limafrance.com

Lima O.I. doo

Ante Kovacica, 3
10000 Zagreb - Croatia
T +385 (0) 1 2361 740
F +385 (0) 1 2361 745
lima-oi@lima-oi.hr

Lima Switzerland sa

Birkenstrasse, 49
CH-6343 Rotkreuz - Zug
Switzerland
T +41 (0) 41 747 06 60
F +41 (0) 41 747 06 69
info@lima-switzerland.ch

Lima Japan kk

Shinjuku Center Building, 29th floor
1-25-1, Nishi-shinjuku, Shinjuku,
Tokyo 163-0629 - Japan
T +81 3 5322 1115
F +81 3 5322 1175

Lima CZ sro

Do Zahrádek I., 157/5
155 21 Praha 5 - Zličín
Czech Republic
T +420 222 720 011
F +420 222 723 568
info@limacz.cz

Lima Deutschland GmbH

Kapstadtring 10
22297 Hamburg - Germany
T +49 40 6378 4640
F +49 40 6378 4649
info@lima-deutschland.com

Lima Austria GmbH

Seestadtstrasse 27 / Top 6-7
1220 Wien - Austria
T +43 (1) 2712469
F +43 (1) 2712469101
office@lima-austria.at

Lima SK s.r.o.

Cesta na štadión 7
974 04 Banská Bystrica - Slovakia
T +421 484 161 126
F +421 484 161 138
info@lima-sk.sk

Lima Netherlands

Havenstraat 30
3115 HD Schiedam
The Netherlands
T +31 (0) 10 246 26 60
F +31 (0) 10 246 26 61
info@limanederland.nl
limanederland.nl

Lima Implantés Portugal S.U. Lda

Rua Olavo D'Eça Leal N°6 Loja-1
1600-306 Lisboa - Portugal
T +35 121 727 233 7
F +35 121 296 119 2
lima@limaportugal.com

Lima Orthopaedics Australia Pty Ltd

Unit 1, 40 Ricketts Rd
Mt Waverley 3149
Victoria Australia
T +61 (03) 9550 0200
F +61 (03) 9543 4003
limaortho.com.au

Lima Orthopaedics New Zealand Ltd

20 Crummer Road
Auckland 1021
New Zealand
T +64 93606010
F +64 93606080

Lima Orthopaedics UK Limited

Unit 1, Campus 5
Third Avenue
Letchworth Garden City
Herts, SG6 2JF
United Kingdom
T +44 (0) 844 332 0661
F +44 (0) 844 332 0662

Lima USA Inc.

2001 NE Green Oaks Blvd., Suite 100
Arlington, TX 76006
T +1 817-385-0777
F +1 817-385-0377

Lima Sweden AB

Företagsallén 14 B
SE-184 40 ÅKERSBERGA
Sweden
T +46 8 544 103 80
F +46 8 540 862 68
www.links sweden.se

Lima Italy

Centro Direzionale Milanofiori
Strada 1 - Palazzo F9
20090 Assago - Milano - Italy
T +39 02 57791301

Lima Korea Co. Ltd

11 FL., Zero Bldg.
14 Teheran Road 84 GLL
Gangnam Gu, Seoul 135-845, South Korea
T +82 2 538 4212
F +82 2 538 0706

Lima do Brasil EIRELI

Al. Campinas, 728, second floor,
rooms 201, 202, 203 and 204,
Edifício Engenheiro Antonio Silva,
Zip Code 01404-001, in the City of São Paulo,
State of São Paulo
Brasil

Lima Belgium sprl

Avenue Newton, 4
1300 Wavre - Belgium
T +32 (0) 10 888 804
F +32 (0) 10 868 117
info@limabelgium.be

Lima Denmark ApS

Lyngebækgårds Allé 2
2990 Nivå - Denmark
T +45 45860028
F +45 4586 0068
mail@Lima-Denmark.dk

Lima Turkey Ortopedi A.S.

Serifalli Mah. Hendem CD. Canan
Residence No: 54/C D:2 OFIS-A2,
34775 Umraniye / Istanbul
Turkey
T +90 (216) 693 1373
F +90 (216) 693 2212
info@lima-turkey.com.tr

Lima Orthopaedics South Africa

Northlands Deco Park, Stand 326
10 New Market street
Design Boulevard
Northriding
2189

Lima Polska Sp. z o.o.

Ul. Łopuszańska 95
02-457 Warszawa
Poland
T 0048 22 6312786
F 0048 22 6312604
biuro@limapolska.pl



LSM-MED S.r.l.

Strada Borrana, 38
47899 Serravalle - Repubblica di San Marino
Tél. : +378 0549 961911 - Fax : +378 0549 961912
info@lsm-med.com
www.lsm-med.com



OvermedS.r.l.

Piazza Velasca, 8
20122 Milan - Italie

info@overmed.eu
www.overmed.eu

Ce support est destiné aux professionnels de santé.
Lire attentivement les introductions et notices.

Cette publication n'est pas destinée à la distribution aux États-Unis.

Vendu uniquement sur ordonnance médicale.

B.8730.2F.030.1

111900

