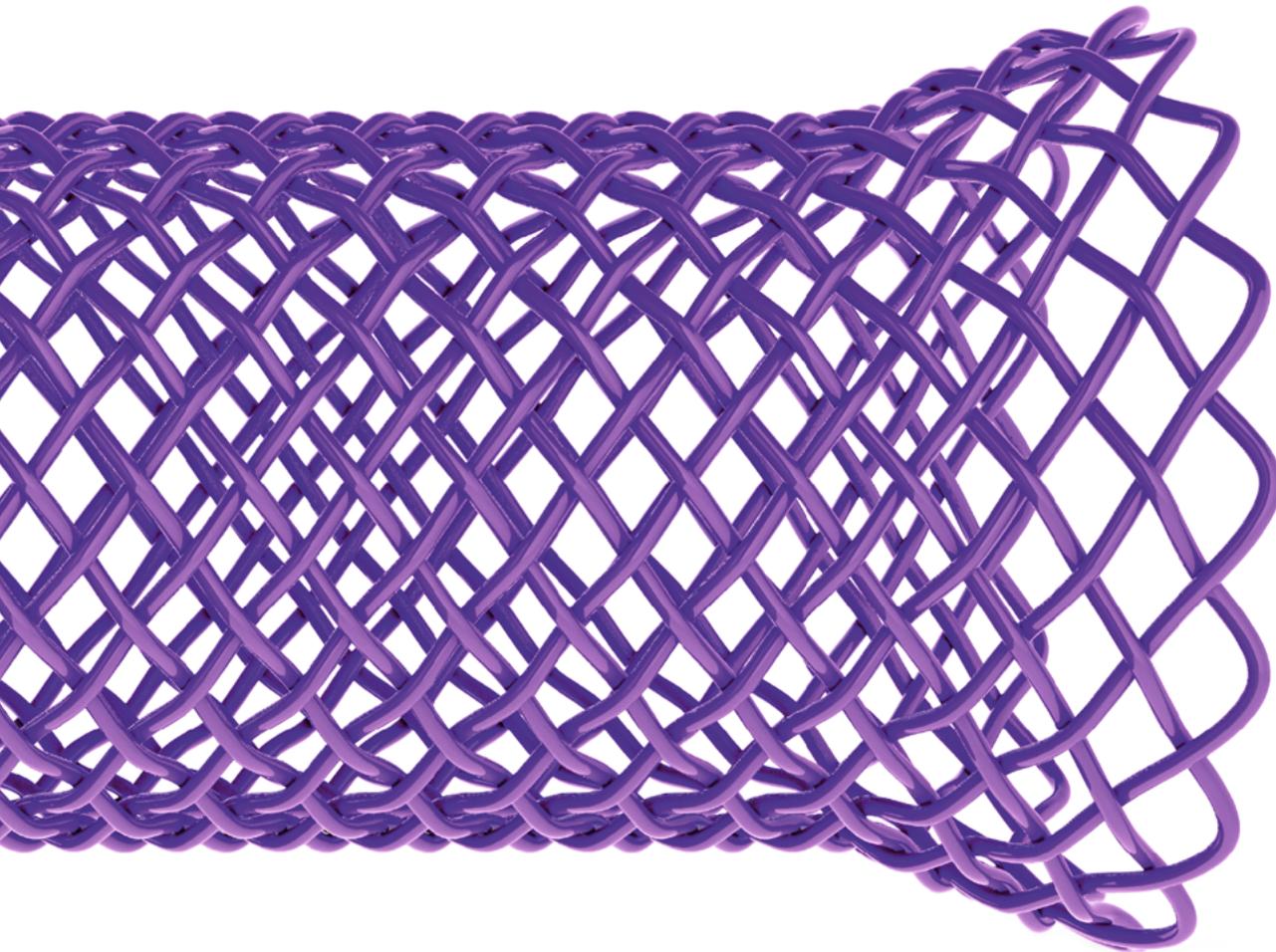




ELLA-CS

Stents für die Gastroenterologie



a bess group company



Für Sie wachsen wir über uns hinaus.

Ideen, die begeistern. Qualität, die überzeugt. Beratung, die keine Fragen offen lässt.

Seit 2003 bietet Leufen Medical selbstexpandierende Stents für die Gastroenterologie und Pulmologie an. Unsere hohen Anforderungen an Qualität und Funktionalität haben uns das Vertrauen von Ärzten und Patienten eingebracht.



Firmensitz, Entwicklungs- und Produktionsstandort Berlin

Made in Germany

Leufen **aerstent**® und Leufen **aixstent**® werden in Deutschland erdacht, entwickelt und produziert.

Das Gesamtpaket. Expertise inklusive.

Unseren Kunden steht ein Netz hochqualifizierter Medizinprodukteberater zur Verfügung. Persönliche Beratung in Ihrer Klinik ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Alle Medizinprodukteberater von Leufen Medical haben vielschichtige und fundierte Erfahrungen im klinischen Bereich.

Ganz gleich, ob Sie sich über unsere Produkte informieren möchten oder ob Sie eine Sonderanfertigung für einen einzigartigen Befund benötigen:

Nutzen Sie unser Expertenwissen. Wir beraten Sie zeitnah, ergebnisorientiert und persönlich.





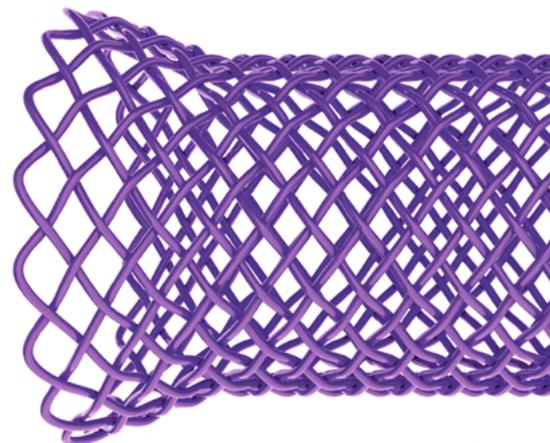
Der tschechische Hersteller ELLA-CS hat sich seit seiner Gründung 1991 zu einem der renommiertesten Anbieter gastroenterologischer Stents weltweit entwickelt.

ELLA-CS-Produkte stehen für Zuverlässigkeit und außergewöhnliche Fertigungsqualität.

Zur Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten entwickelt ELLA-CS seine Produkte kontinuierlich weiter.

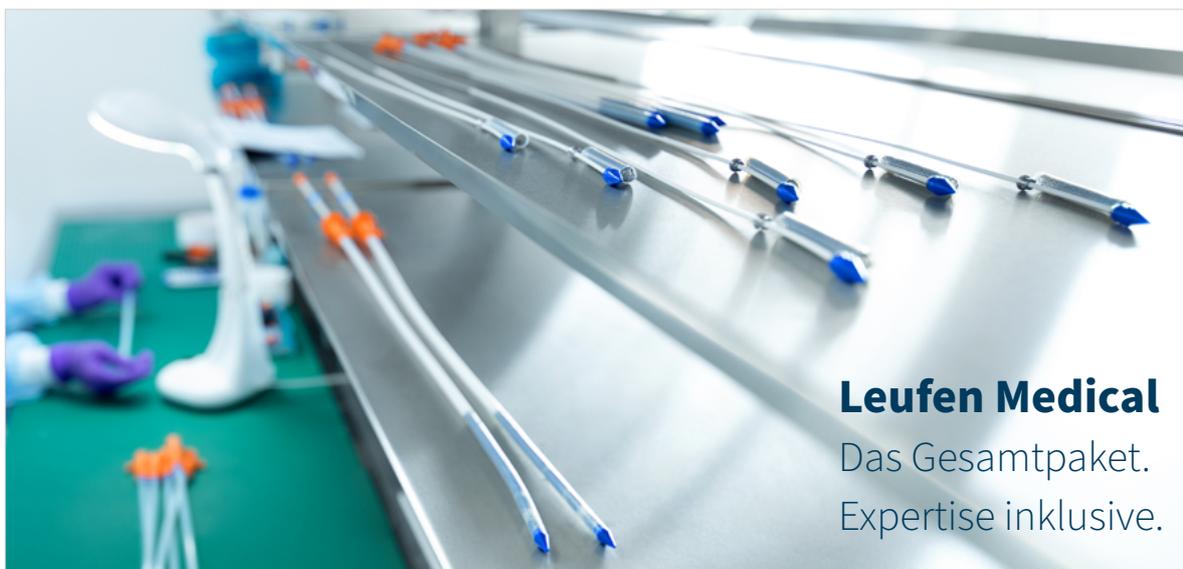
Zusätzlich zum Standard-Sortiment an gastroenterologischen Stents liegt die Stärke von ELLA-CS in der Herstellung individueller Stents für komplizierte Einzelfälle – auch aus benachbarten Disziplinen – als Sonderanfertigung.

ELLA-CS-Stents ergänzen unsere Leufen **aixstent**® für die Gastroenterologie auf ideale Weise.



a bess group company

Seit 2014 ist Leufen Medical Teil der bess group, einem inhabergeführten Familien-Unternehmen mit über 30jähriger Expertise in der Medizintechnik.



Leufen Medical
Das Gesamtpaket.
Expertise inklusive.





Inhalt

BD Ösophagus-Stent

Ösophagus-Stent SX ELLA, biodegradierbar6

HV Stent Plus

Ösophagus-Stent SX-ELLA8

Flexella Plus

Ösophagus-Stent SX-ELLA10

Danis Seal

Ösophagus-Stent.....12

Danis Stent

Notfall-Stentsystem SX-ELLA14

BD Gallengang-Stent perkutan

Gallengang-Stent ELLA-BD, biodegradierbar16

Nitinella Plus

Gallengang-Stent SX-ELLA18

ELLA Extraktor

Extraktor für SX-ELLA Ösophagus-Stents20





BD Ösophagus-Stent

SX ELLA, biodegradierbar

Indikationen

Der BD Stent wird für die Behandlung refraktärer benignen Ösophagusstenosen eingesetzt. Die Indikation umfasst peptische, kaustische oder anastomotische Ösophagusstenosen, bei denen die konventionelle Therapie mittels wiederholten Dilatationen versagt hat.

Der BD Stent kommt bei erwachsenen Patienten ab dem 18. Lebensjahr zum Einsatz.



Animation

Merkmale

Einfaches Laden des Stents

Eine Komprimiervorrichtung zum manuellen Laden, in das ebenfalls mitgelieferte Einführsystem, ist im Lieferumfang enthalten. Der Stent wird unmittelbar vor der Implantation mittels der Komprimiervorrichtung in das Einführsystem eingeführt.

PULL Einführsystem mit spaltbarer olivenförmiger Spitze, OTW

Die olivenförmige Spitze des Einführsystems löst sich automatisch in zwei Teilen ab, sobald mit dem Freisetzen des Stents begonnen wird. Dadurch wird ein Einklemmen der Olive vermieden und das Einführsystem kann problemlos eingeführt und entfernt werden.

Biologisch degradierbares Material Polydioxanon

Die vollständige Degradation des Stents erfolgt in der Regel 3 bis 4 Monate nach der Implantation. Der Stent muss nicht entfernt werden.

Integrität und Expansionskraft

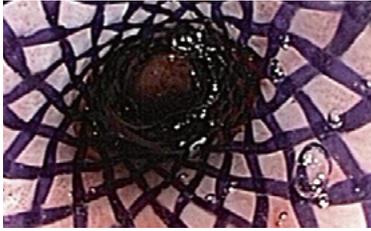
Integrität und Expansionskraft des Stents bleiben 6 bis 8 Wochen nach der Implantation erhalten. Damit bietet der BD Stent eine längere Dilatationswirkung als Standardmethoden.

Anti-Dislokations-Design

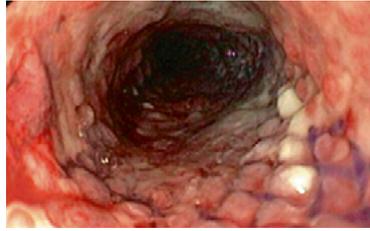
Tulpen an beiden Stentenden verringern das Dislokationsrisiko.

Röntgenmarker aus Gold



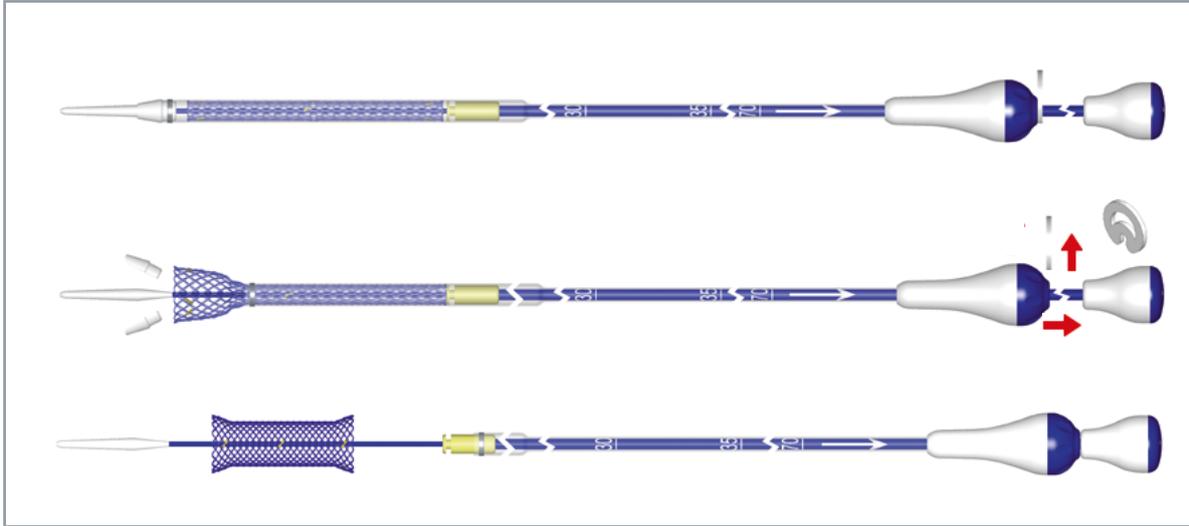


Stent nach der Implantation¹

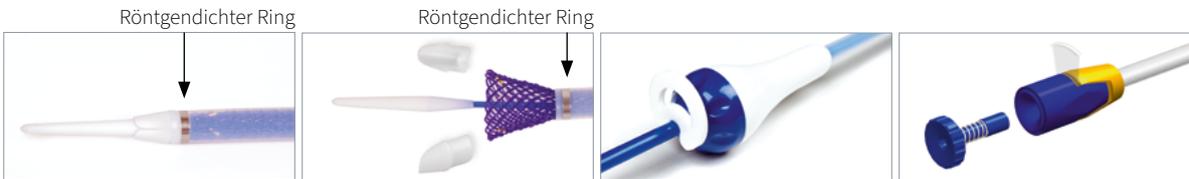


Stent 4 Wochen nach der Implantation¹

¹ Publiziert mit freundlicher Genehmigung der Autoren: van Boeckel PG, Vleggaar FP, Siersema PD. A comparison of temporary self-expanding plastic and biodegradable stents for refractory benign esophageal strictures. Clin Gastroenterol Hepatol. 2011;9(8):653-9



PULL Einführsystem



Spitze der Olive/Hülse

Spaltbare Spitze der Olive

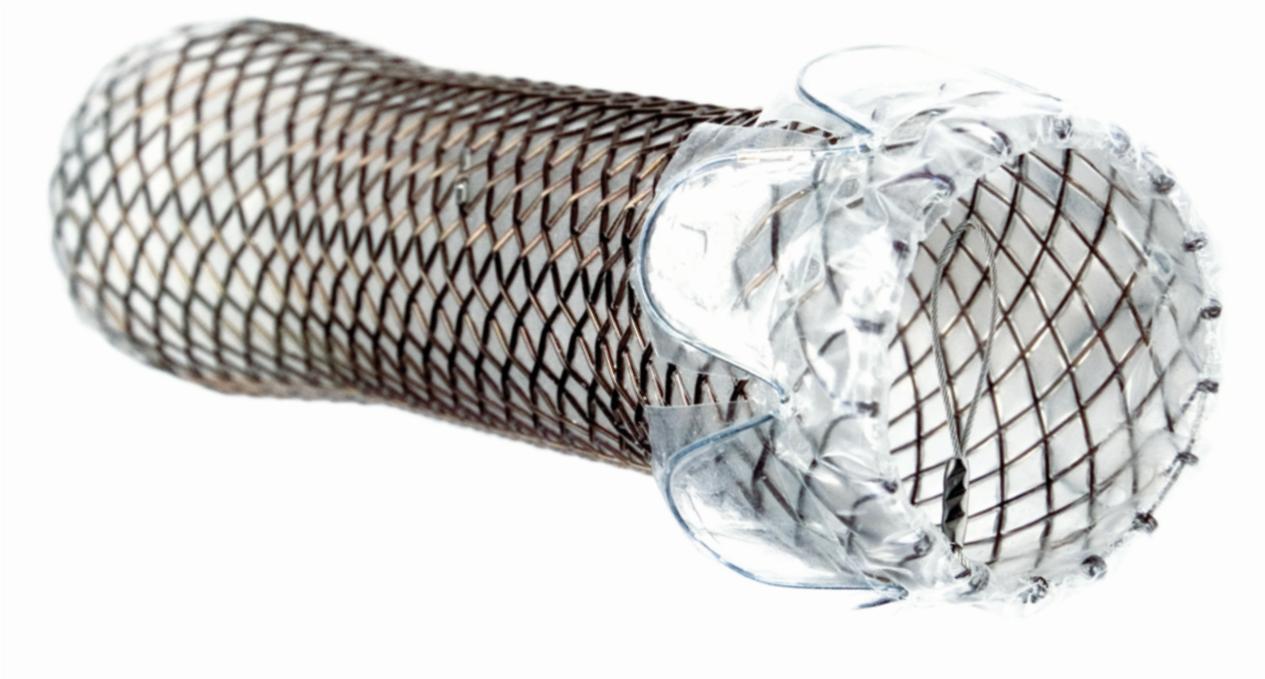
Hülsegriff

Komprimiervorrichtung

REF	Ø des Stents [mm] proximal/Körper/distal	Stentlänge [mm]	Einführsystem OTW		
			Ø proximal [F]	Ø distal [F]	Länge [cm]
019-10A-23/18/23-060	23/18/23	60	18	28	75
019-10A-23/18/23-080		80			
019-10A-23/18/23-100		100			
019-10A-25/20/25-060	25/20/25	60			
019-10A-25/20/25-080		80			
019-10A-25/20/25-100		100			
019-10A-28/23/28-060	28/23/28	60			
019-10A-28/23/28-080		80			
019-10A-28/23/28-100		100			
019-10A-31/25/31-060	31/25/31	60			
019-10A-31/25/31-080		80			
019-10A-31/25/31-100		100			
019-10A-31/25/31-135		135			

Empfohlener Führungsdraht: 0,035" (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 220 cm.





HV Stent Plus

Ösophagus-Stent SX-ELLA



Animation

Indikationen

Der HV Stent Plus ist bei malignen oder benignen Ösophagusstenosen indiziert, bei denen eine Standardoperation nicht möglich ist. Weiterhin kann er zur Behandlung von ösophago-trachealen Fisteln eingesetzt werden.

Merkmale

Der selbstexpandierende, voll beschichtete Nitinol HV Stent Plus ist vorgeladen auf dem PULL-Einführungssystem und kommt bei fluoroskopischen und endoskopischen Anwendungen zum Einsatz.

Anti-Dislokations-Design

Anti-Dislokationskragen minimiert das Dislokationsrisiko.

Extraktionsfäden aus Speziallegierung

hohe Festigkeit und Säurebeständigkeit an beiden Enden

Zentripetal sich verengende Stentöffnung

Stent geeignet zum Entfernen mit dem ELLA Extraktor

Röntgenmarker aus Platin/Iridium

Atraumatische Stentenden

Minimiert das Risiko von Irritationen der Ösophaguswand und von Hyperplasie

Flexibilität

Glattes Anliegen und adäquate Expansion des Stents gemäß den anatomischen Gegebenheiten

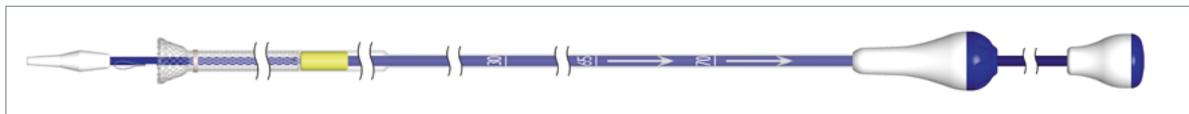
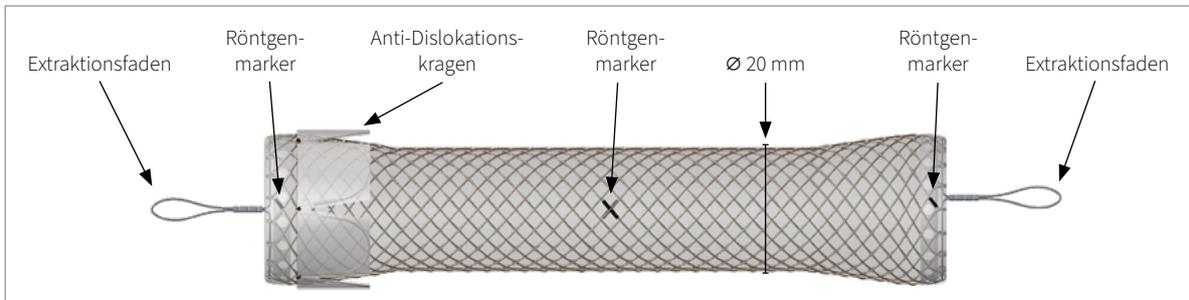
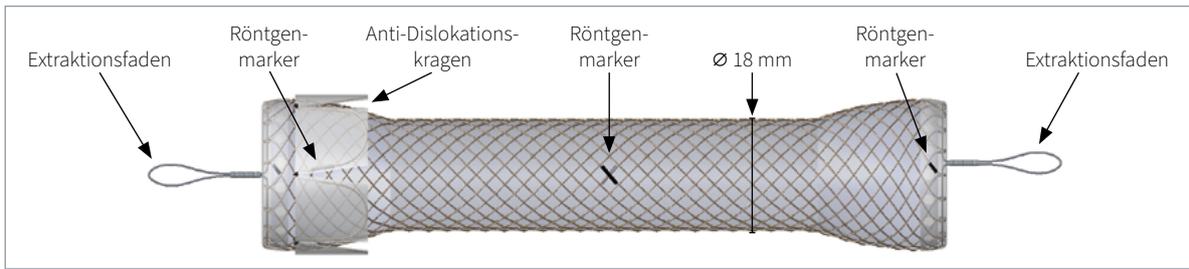
Silikonbeschichtung

Prävention des Einwachsens von Tumoren, Möglichkeit der Okklusion ösophago-trachealer Fisteln

Optionales Anti-Reflux-Ventil

Prävention von gastroösophagealem Reflux und Aspiration





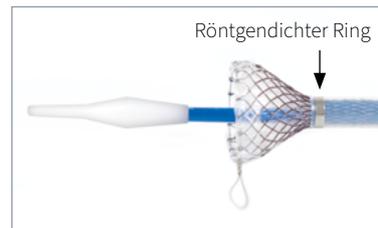
PULL Einführsystem – 16 F/22 F



Anti-Dislokationskragen



Anti-Reflux-Ventil



Feste Olive für 16 F/22 F

REF	Ø des Stents [mm] proximal/Körper/distal	Stentlänge [mm]	Anti-Reflux- Ventil	Einführsystem OTW		
				Ø proximal [F]	Ø distal [F]	Länge [cm]
019-09SL-20-085	25/20/25	85	Nein	16	22	75
019-09SL-20-110		110	Nein			
019-09SL-20-135		135	Nein			
019-09SL-20-150		150	Nein			
019-09SL-20-085-O		85	Ja			
019-09SL-20-110-O		110	Ja			
019-09SL-20-135-O		135	Ja			
019-09SL-20-150-O		150	Ja			
019-09S-18-085	25/18/25	85	Nein	16	22	75
019-09S-18-110		110	Nein			
019-09S-18-135		135	Nein			
019-09S-18-150		150	Nein			
019-09S-18-085-O		85	Ja			
019-09S-18-110-O		110	Ja			
019-09S-18-135-O		135	Ja			
019-09S-18-150-O		150	Ja			

Empfohlener Führungsdraht: 0,035" (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 220 cm





Flexella Plus

Ösophagus-Stent SX-ELLA

Indikationen

Der Flexella Plus Stent kommt bei malignen oder benignen Ösophagusstenosen zum Einsatz, bei denen eine Standardoperation nicht möglich ist.

Weiterhin kann der Stent zur Behandlung von ösophagotrachealen Fisteln eingesetzt werden.

Merkmale

Der selbstexpandierende, voll beschichtete Flexella Plus Nitinol-Stent ist vorgeladen auf dem Einführsystem und kommt bei fluoroskopischen und endoskopischen Anwendungen zum Einsatz.

PULL Einführsystem

PULL 16 F / 22 F, OTW: mit fester Spitze

Extraktionsfäden aus Speziallegierung

hohe Festigkeit und Säurebeständigkeit an beiden Stentenden

Zentripetal sich verengende Stentöffnung

Stent geeignet zum Entfernen mit dem ELLA Extraktor

Röntgenmarker aus Platin/Iridium

Anti-Dislokations-Design

Tulpen an beiden Stentenden verringern das Dislokationsrisiko.

Atraumatische Stentenden

Reduktion von Irritationen der Ösophaguswand und von Hyperplasie

Flexibilität

Glattes Anliegen und adäquate Expansion des Stents gemäß den anatomischen Gegebenheiten

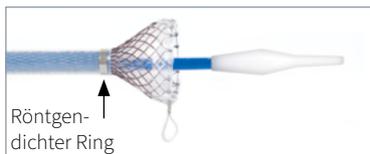
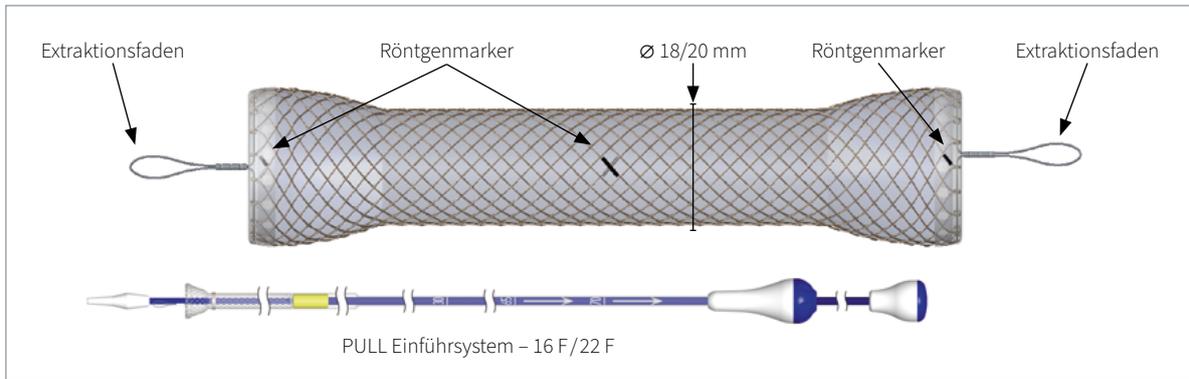
Silikonbeschichtung

Prävention des Einwachsens von Tumoren, Möglichkeit der Okklusion von ösophagotrachealen Fisteln

Optionales Anti-Reflux-Ventil

Prävention von gastroösophagealem Reflux und Aspiration





Feste Olive für 16 F/22 F

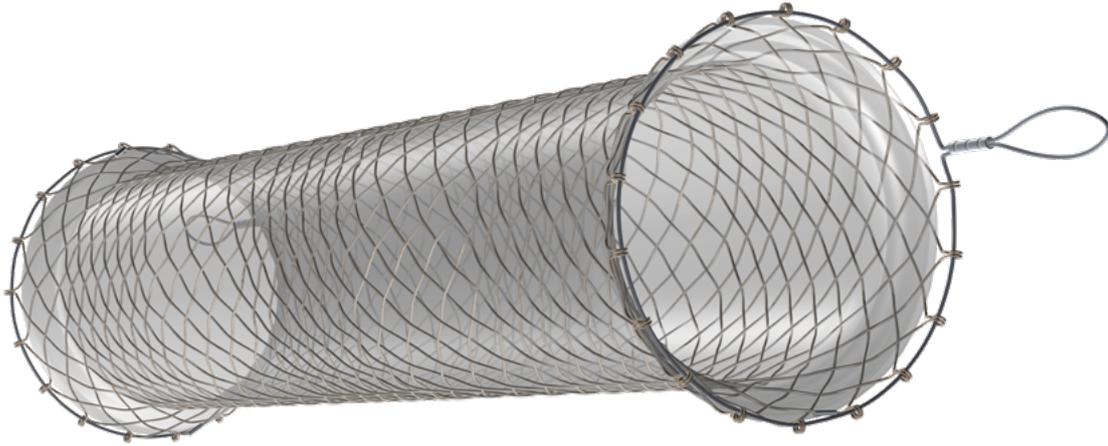


Anti-Reflux-Ventil

REF	Ø des Stents [mm] proximal/Körper/distal	Stentlänge [mm]	Anti-Reflux- Ventil	PULL Einführsystem OTW		
				Ø proximal [F]	Ø distal [F]	Länge [cm]
019-07SL-20-085	25/20/25	85	Nein	16	22	75
019-07SL-20-110		110	Nein			
019-07SL-20-135		135	Nein			
019-07SL-20-150		150	Nein			
019-07SL-20-085-O		85	Ja			
019-07SL-20-110-O		110	Ja			
019-07SL-20-135-O		135	Ja			
019-07SL-20-150-O		150	Ja			
019-07S-18-085	25/18/25	85	Nein	16	22	75
019-07S-18-110		110	Nein			
019-07S-18-135		135	Nein			
019-07S-18-150		150	Nein			
019-07S-18-085-O		85	Ja			
019-07S-18-110-O		110	Ja			
019-07S-18-135-O		135	Ja			
019-07S-18-150-O		150	Ja			

Empfohlener Führungsdraht: 0,035" (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 220 cm.





Danis Seal

Ösophagus-Stent

Indikationen

Behandlung von Ösophagus- oder Magenleckagen aus folgenden Gründen:

- Anastomotische Wunddehiszenz (Ösophagektomie, Magen-Bypass)
- Ösophagus-Rupturen und -Perforationen (spontane Ruptur, Boerhaave-Syndrom; iatrogene Ruptur bzw. Perforation, die während der Ösophagus-Dilatation aufgetreten ist; endoskopische Manipulationen, traumatische Ösophagus-Rupturen durch stumpfes Thorax-Trauma)
- Bei Patienten mit verzögerter Ösophagus- oder verzögerter Magenleckage (Stenting zur Vermeidung eines Ösophagus-Bypasses). Stenting ist mit Dekortikation und einer Muskellappenverstärkung verbunden.

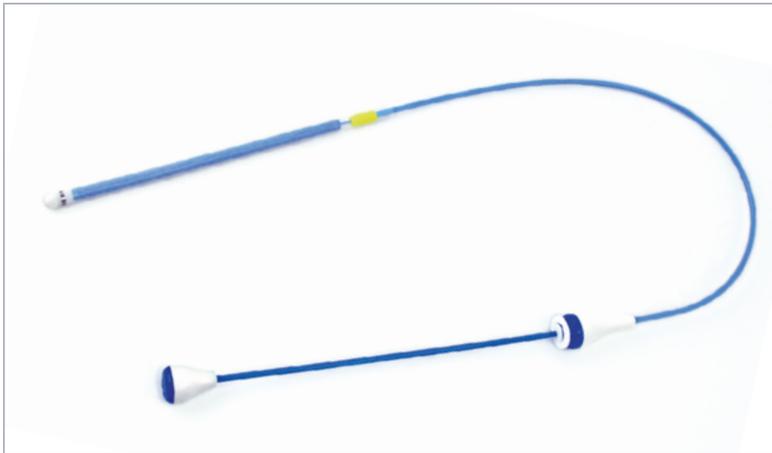
Kontraindikationen

- Patienten, die keiner Endoskopie unterzogen werden können
- Ösophagus-, Lungen-, Kehlkopf- und Tracheal-Malignome oder Lymphome, die nichtheilende Leckagen verursachen
- Nicht lebensfähiger/nekrotischer jejunaler Kanal, der einen Magen-Bypass bildet
- Vollständig separierte Anastomose

Merkmale

- Variable Maschenweite in der Webstruktur und großer Durchmesser des Stents reduzieren die Dislokationsrate.
- Atraumatische Stentenden
- Röntgenmarker aus Platin/Iridium an beiden Stentenden und in der Mitte ermöglichen die akkurate Positionierung des Stents.
- Extraktionsfäden an beiden Stentenden für einfaches Entfernen des Stents mit dem ELLA Extraktor innerhalb von 14 Tagen nach Implantation
- Silikonbeschichtung für hohe mechanische Haltbarkeit und Säurebeständigkeit.
- Großer Stentdurchmesser für optimalen Druck gegen die Ösophaguswand.
- Die Silikonbeschichtung ist innen glatt und außen geraut.
- Schmale Ränder ohne Silikonbeschichtung an beiden Stentenden ermöglichen das Einwachsen der Schleimhaut, um eine Barriere für den Raum zwischen dem Stent und das Gewebe zu erreichen.





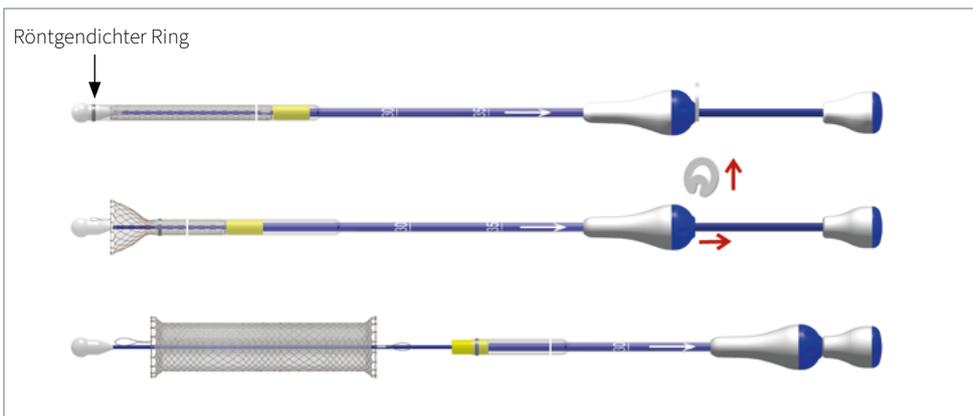
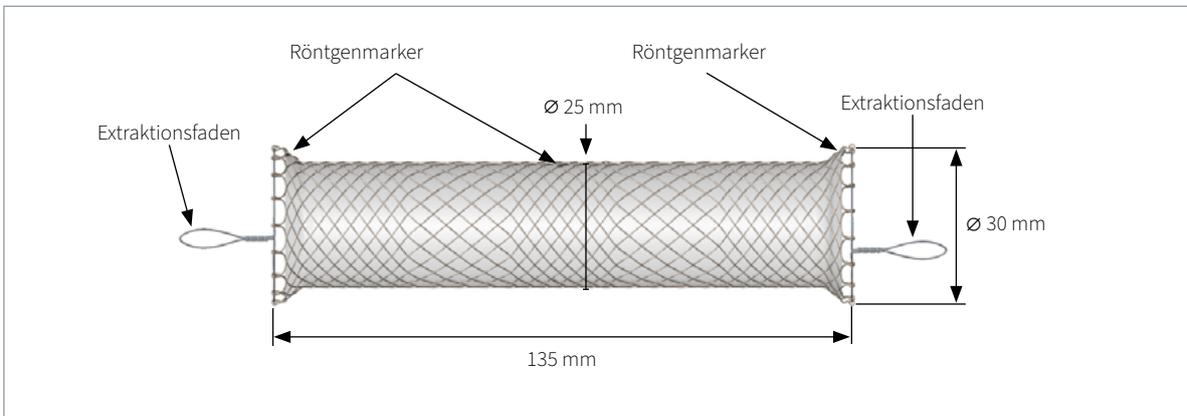
Einführsystem



Kompakte Olivenspitze



Schieber und Hülsengriff



Einführsystem

REF	Ø der Tulpen [mm]	Ø des Stents [mm]	Stentlänge [mm]	Einführsystem OTW	
				Arbeitslänge [cm]	Aussendurchmesser [F]
019-11-25-135	30	25	135	75	28/18

Empfohlener Führungsdraht: 0,035" (0,89 mm), ultrasteif, weiche Spitze, Mindestlänge 260 cm.



Danis Stent

Notfall-Stentsystem SX-ELLA

Indikationen

Der Danis Stent von SX-ELLA wird angewendet, um akute und/oder anhaltende Blutungen aus Ösophagusvarizen zu stoppen.

Kontraindikationen

- Malignome des Rachens oder Kehlkopfes
- Malignome der Bronchien oder Fisteln
- Malignome des Magens
- Verdacht auf Blutung wegen Verletzungen des oberen Gastrointestinaltrakts durch Fremdkörper

Merkmale

- Variable Maschen-Abstände im Gewebe ermöglichen es dem Stent, sich an die Peristaltik anzupassen und reduzieren so die Migrationsrate.
- Standardisierte Kompression der Varizen garantiert effektive Hämostase.
- Atraumatische Stent-Enden.
- Röntgenmarker an beiden Stent-Enden und in der Mitte ermöglichen akkurate Stentpositionierung.
- Extraktionsfäden aus Speziallegierung – hohe Festigkeit und Säurebeständigkeit an beiden Enden.
- Einfaches endoskopisches Entfernen des Stents nach 7 Tagen.

Vorteile des Systems

- Sofort implantierbar ohne Endoskopie / Röntgenkontrolle, auch in Notsituationen.
- Patient kann direkt nach der Stentimplantation Nahrung oral zu sich nehmen.



Zwei Sets

Procedure Pack

Danis Procedure Pack (019-08S-25-135) bestehend aus einem Kunststoffkoffer, der alles enthält, was für die Anwendung notwendig ist:

- Stent, vorgeladen im Einführsystem
- Führungsdraht
- Injektionspritzen
- Mundstück
- Nierenschale
- Papierschürze
- Abfallbeutel mit Clip

Basic Pack

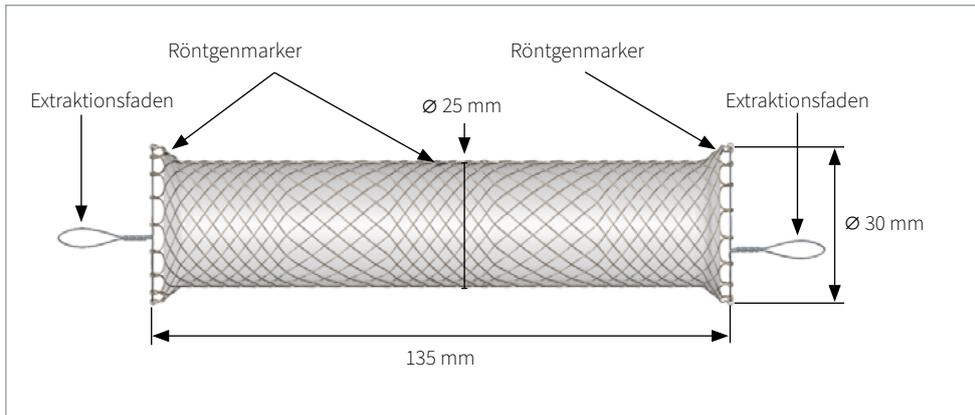
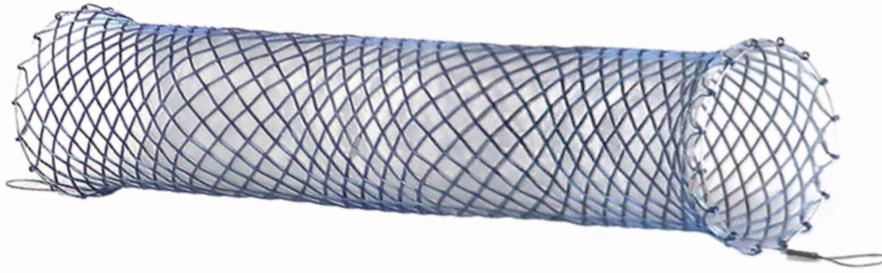
Danis Basis Pack (019-08S-25-135-B) bestehend aus:

- Stent, vorgeladen im Einführsystem
- Führungsdraht
- Injektionspritze 50 ml

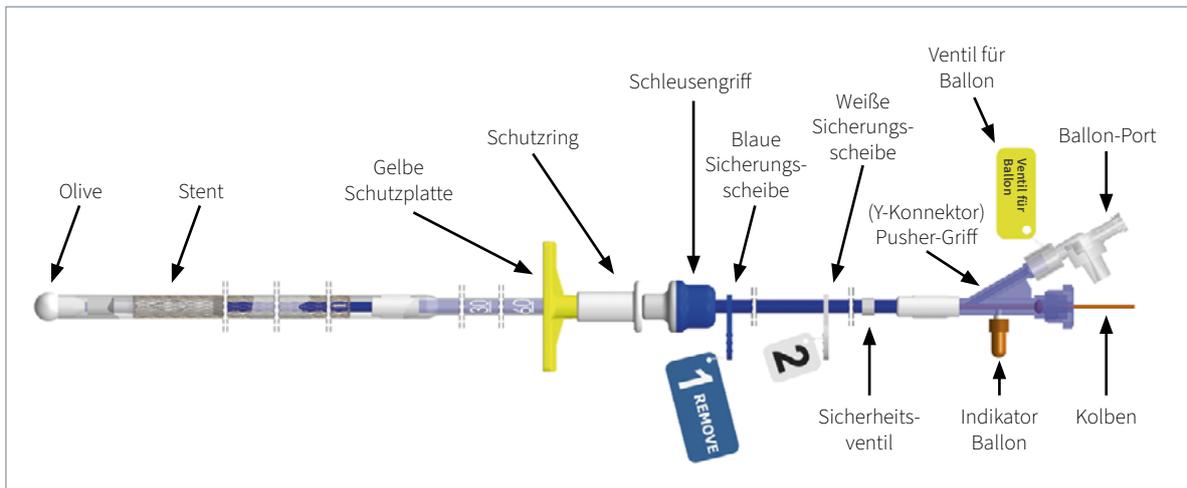
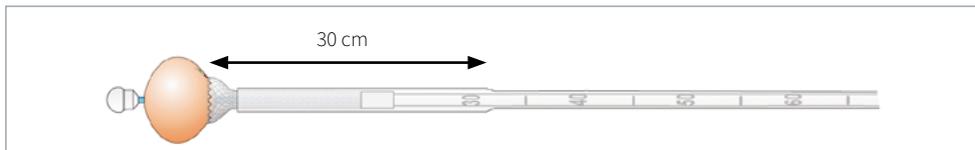


Animation



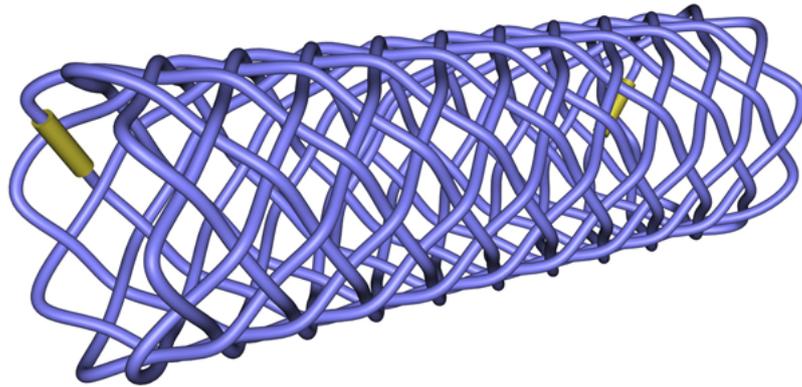


Einführsystem - befüllter gastrischer Ballon



REF	Ø Tulpe [mm]	Ø Stent [mm]	Stentlänge [mm]	Einführsystem OTW	
				Arbeitslänge [cm]	Aussendurchmesser [F]
019-08S-25-135	30	25	135	60	28 / 20
019-08S-25-135-B	30	25	135	60	28 / 20





BD Gallengang-Stent perkutan

ELLA-BD THP, biodegradierbar

Indikation

Der BD Gallengang-Stent wird für die Behandlung von benignen Gallengangstrikturen eingesetzt. Der BD Stent kommt bei erwachsenen Patienten ab dem 18. Lebensjahr zum Einsatz.

Merkmale

Biologisch degradierbares Material
Polydioxanon

Die vollständige Degradation des Stents erfolgt in der Regel 3 bis 6 Monate nach der Implantation. Der Stent muss nicht entfernt werden.

Integrität und Expansionskraft

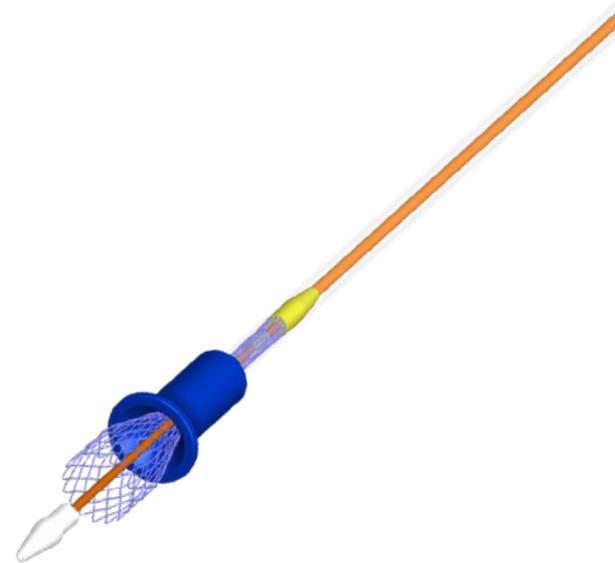
Die Integrität des Stents und die radiale Expansionskraft bleiben für 6 bis 8 Wochen nach der Implantation erhalten.

Stent ohne Cover

Geringes Dislokations-Risiko

Röntgenmarker aus Gold

Akkurate Stentplatzierung



Einführsystem

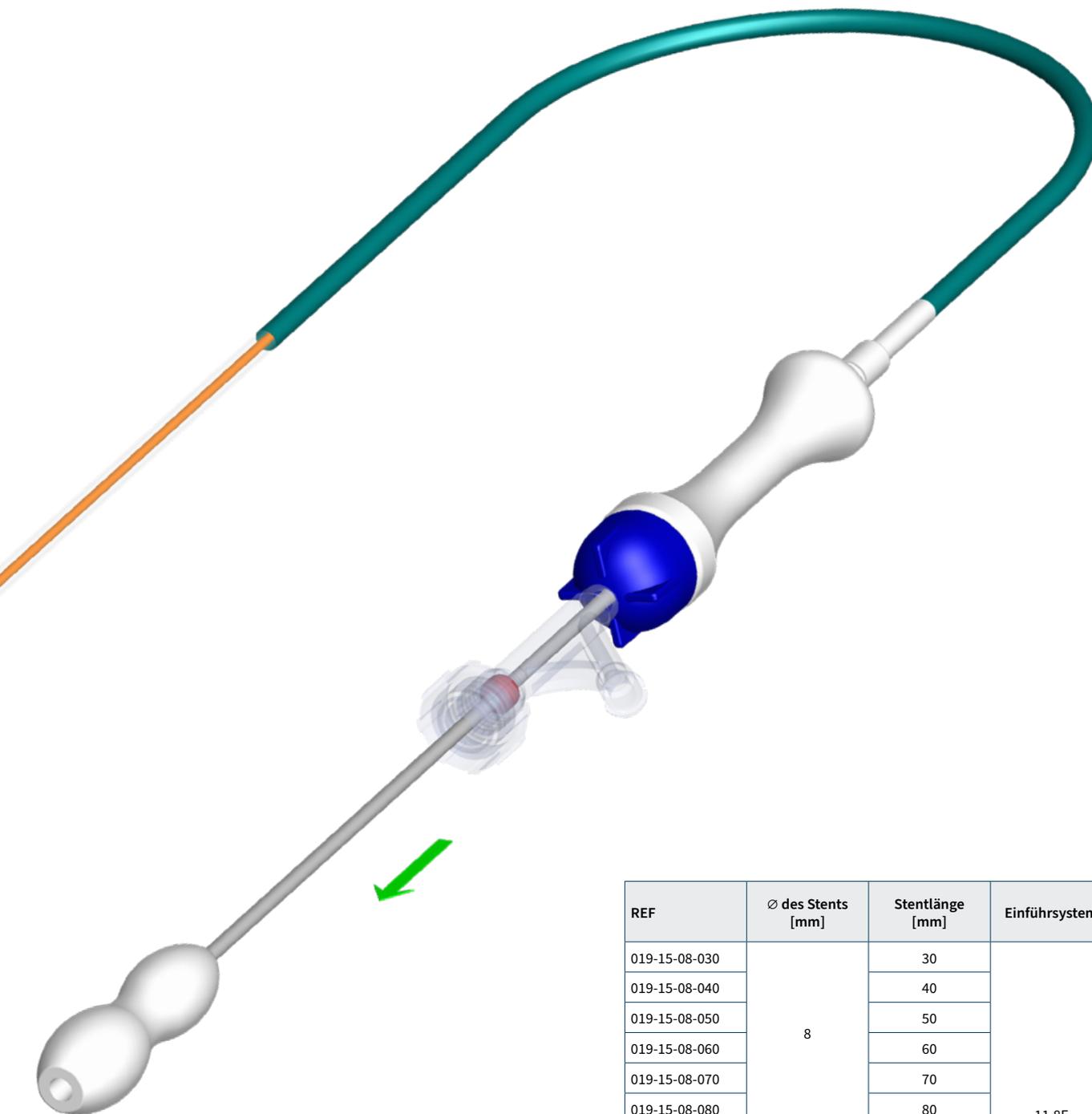
Das Einführsystem 11,8 F ist in einer Standardlänge von 60 cm erhältlich. Einfaches Kompressionsverfahren für den Stent - inklusive Kompressionswerkzeug.

Empfohlener Führungsdraht: 0.035“ (0,89 mm) ultrasteif, Mindestlänge 180 cm



BD Gallengang-Stents für den endoskopischen Zugang sind als Sonderanfertigung erhältlich. Sprechen Sie uns an!



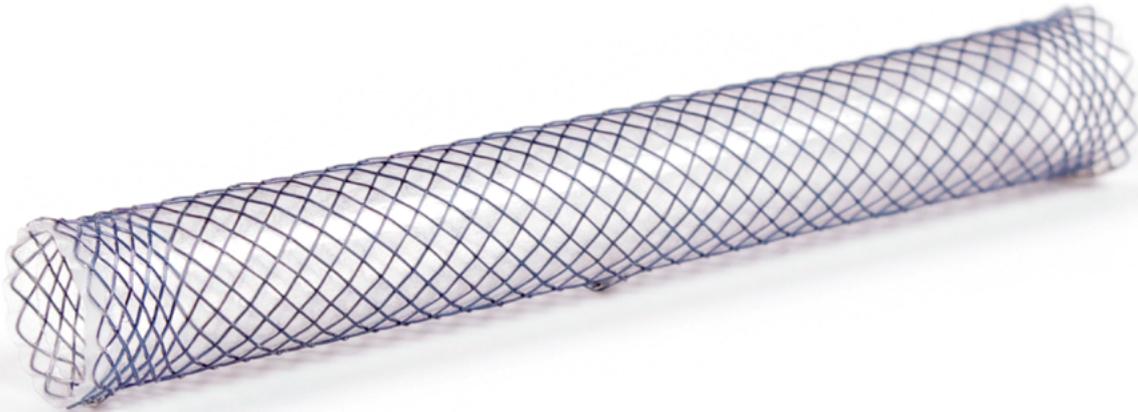


Animation

REF	Ø des Stents [mm]	Stentlänge [mm]	Einführsystem
019-15-08-030	8	30	11,8F 60 cm
019-15-08-040		40	
019-15-08-050		50	
019-15-08-060		60	
019-15-08-070		70	
019-15-08-080		80	
019-15-10-030	10	30	
019-15-10-040		40	
019-15-10-050		50	
019-15-10-060		60	
019-15-10-070		70	
019-15-10-080		80	

Empfohlener Führungsdraht:
0,035" (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 180 cm
(transhepatische Anwendung)





Nitinella Plus

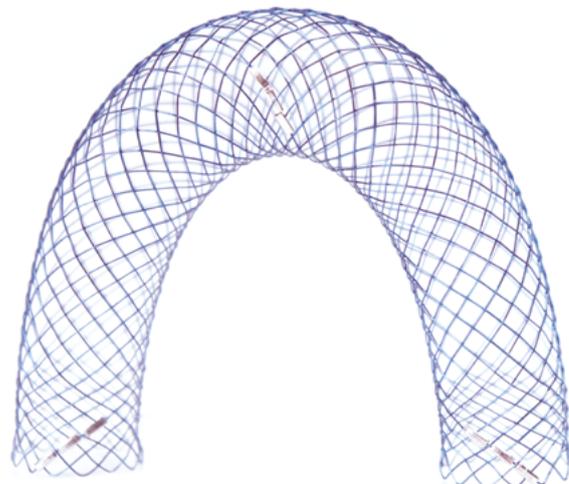
Gallengang-Stent SX-ELLA

Indikationen

- Der Nitinella Plus-Stent kommt bei der palliativen Behandlung von biliären Stenosen, die durch maligne Neoplasmen verursacht sind, zum Einsatz.

Merkmale

- Die exzellente Flexibilität erlaubt die Stentplatzierung bei gewundenen Anatomien
- Die Radialkraft des Stents gewährleistet die Durchgängigkeit und verhindert Dislokation
- Die optimierte Stentverkürzung erlaubt die einfache Platzierung des Stents
- Atraumatische Stentenden zur effektiven Prävention von Traumata in den Gallengängen
- Die Möglichkeit zum erneuten Laden erhöht die Kontrolle für den Arzt während der Anwendung und erlaubt die Neupositionierung
- Röntgenmarker aus Platin/Iridium an beiden Stentenden und in der Mitte vereinfachen die Anwendung des Stents.
- Die Silikonbeschichtung verhindert das Tumoreinwachsen.
- Das geflochtene Einführsystem ist resistent gegen Knickstellen und erlaubt hervorragendes Einführen und Stentanwendung
- Das Einführsystem endet mit einer röntgendichten Olive.

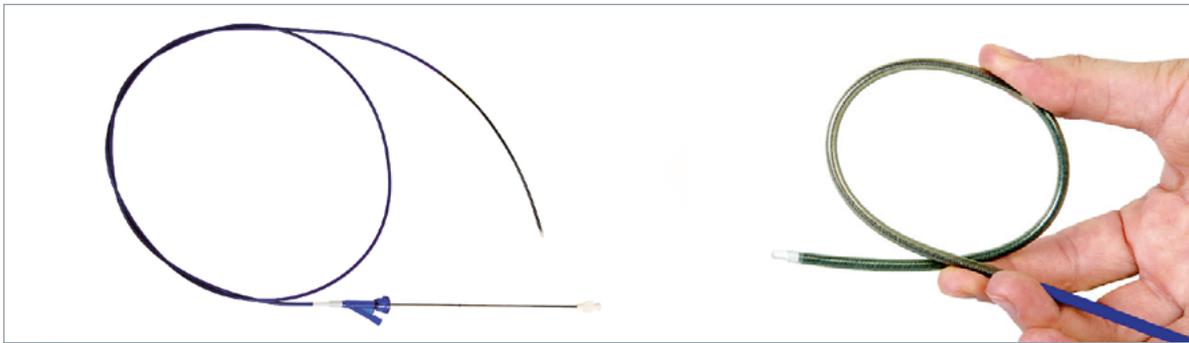


Exzellente Flexibilität, Durchgängigkeit auch bei Biegung.



Animation





Einführungssystem ist resistent gegen Knickstellen



Festhalten und Neupositionierung des Stents



Silikonbeschichtung und atraumatische Stentenden

Röntgenmarker

			Endoskopisches Einführungssystem TTS 175 cm			Transhepatisches Einführungssystem 60 cm		
			REF			REF		
Ø des Stents [mm]	Stentlänge [mm]	Ø des Einführungssystems [F]	Nitinella Plus – B Unbeschichteter Stent	Nitinella Plus Teilweise beschichteter Stent	Nitinella Plus Vollständig beschichteter Stent	Nitinella Plus – B Unbeschichteter Stent	Nitinella Plus Teilweise beschichteter Stent	Nitinella Plus Vollständig beschichteter Stent
8	40	7 für unbeschichteten und 9 für beschichteten Stent	019-01B-08-040	019-01C-08-040	019-01D-08-040	019-01B-08-040-T	019-01C-08-040-T	019-01D-08-040-T
	60		019-01B-08-060	019-01C-08-060	019-01D-08-060	019-01B-08-060-T	019-01C-08-060-T	019-01D-08-060-T
	80		019-01B-08-080	019-01C-08-080	019-01D-08-080	019-01B-08-080-T	019-01C-08-080-T	019-01D-08-080-T
	100		019-01B-08-100	019-01C-08-100	019-01D-08-100	019-01B-08-100-T	019-01C-08-100-T	019-01D-08-100-T
10	40	7 für unbeschichteten und 9 für beschichteten Stent	019-01B-10-040	019-01C-10-040	019-01D-10-040	019-01B-10-040-T	019-01C-10-040-T	019-01D-10-040-T
	60		019-01B-10-060	019-01C-10-060	019-01D-10-060	019-01B-10-060-T	019-01C-10-060-T	019-01D-10-060-T
	80		019-01B-10-080	019-01C-10-080	019-01D-10-080	019-01B-10-080-T	019-01C-10-080-T	019-01D-10-080-T
	100		019-01B-10-100	019-01C-10-100	019-01D-10-100	019-01B-10-100-T	019-01C-10-100-T	019-01D-10-100-T

Empfohlener Führungsdraht:

0,035" (0,89 mm), steif, Mindestlänge 360 cm (endoskopische Anwendung) oder 180 cm (transhepatische Anwendung)



Extraktor ELLA

Extraktor für SX-ELLA Ösophagus-Stents

Der Extraktor ist ausschließlich zum Entfernen folgender SX-ELLA Ösophagus-Stents bestimmt:

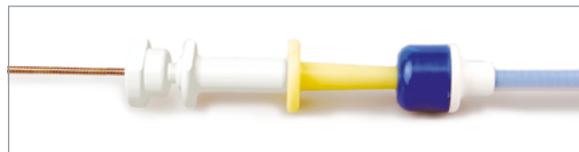
- SX-ELLA Ösophagus-Stent – Flexella Plus
- SX-ELLA Ösophagus-Stent HV – HV Stent Plus
- SX-ELLA Stent Danis – Danis Stent
- Ösophagus-Stent Danis Seal

Empfehlungen zur Stententfernung

- Der Ösophagus-Stent Danis Seal sollte spätestens 14 Tage nach der Implantation entfernt werden. Nach dieser Zeitspanne wird die Benutzung des Extraktors nicht empfohlen.
- Der Danis Stent muss spätestens 7 Tage nach Implantation entfernt werden.
- Weiterhin können mit dem ELLA Extraktor auch Stents, die in den Magen migriert sind, entfernt werden.

Merkmale

- Atraumatisches Entfernen des Stents: Zum Entfernen wird der gesamte Stent in den Außenkatheter hineingezogen. So wirken keine Scherkräfte an der Ösophaguswand.
- Die exzellente Röntgensichtbarkeit dank Edeldraht und röntgendichter Markierungen auf dem Außenkatheter erlaubt präzise fluoroskopische Kontrolle.
- Das einzigartige Design des Extraktors erlaubt sicheres Entfernen von Stents aus ihrer Originalposition und von Stents, die in den Magen migriert sind.
- „Through-the-scope“ Anwendung: Das Extraktionsdraht ist für die Anwendung durch den Arbeitskanal eines Standard-Endoskops (2,8 mm) bestimmt. Die Rückholschlinge wird unter direkter Sicht mit dem Greifhaken gegriffen.



Animation

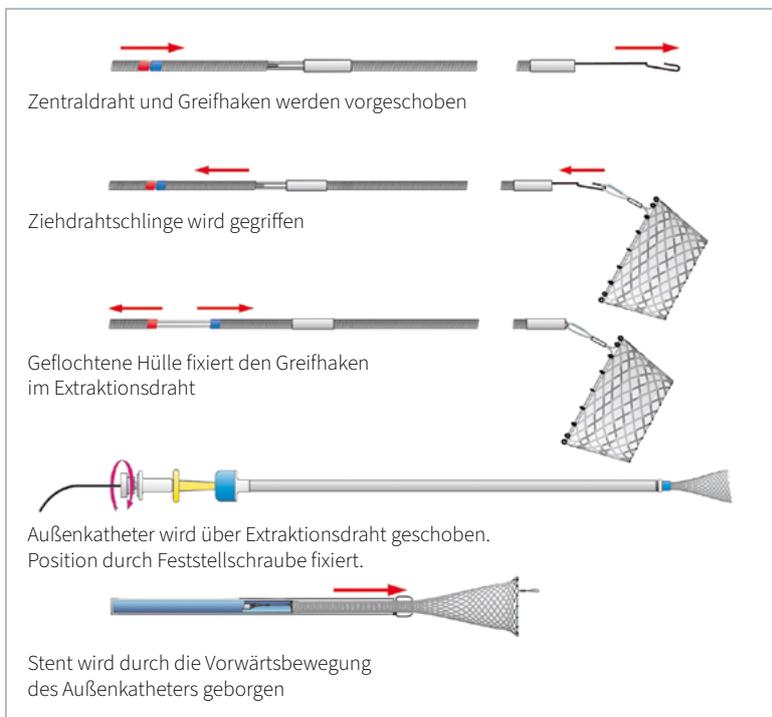
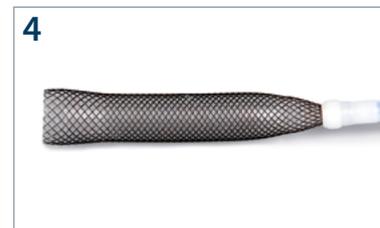
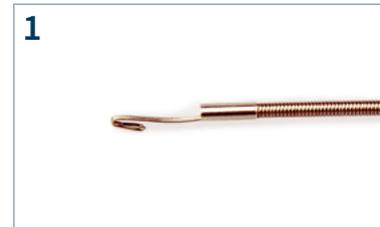
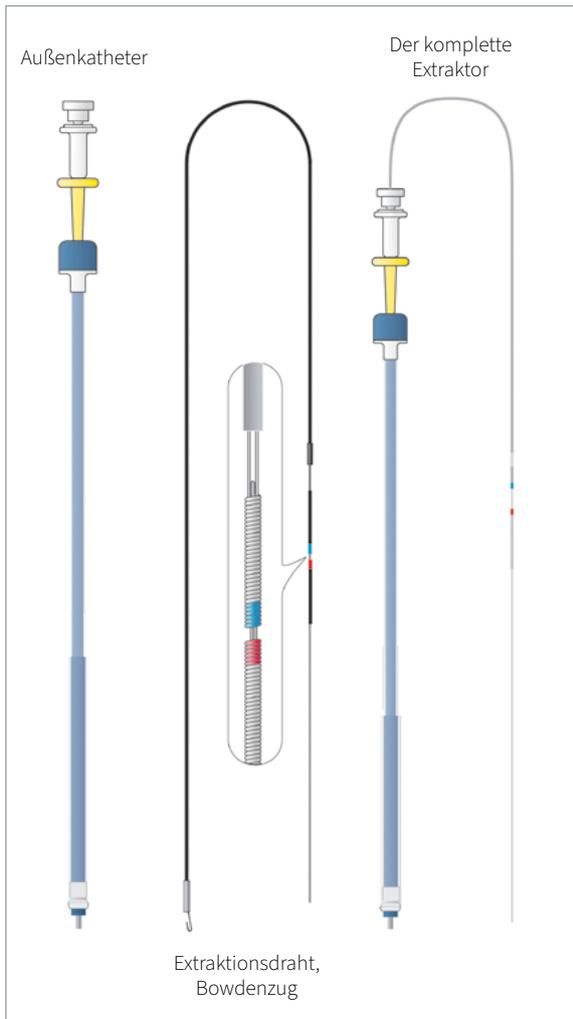
Zusätzliche Informationen

Außenkatheter 9,4 mm (28 F) / 100 cm mit röntgendichtem Marker am distalen Ende.

Extraktionsdraht (2,6 mm / 150 cm) aus rostfreiem Edeldraht, bestehend aus dem zentralen Draht mit Greifhaken und der geflochtenen Hülle

REF	Extraktionsdraht		Außenkatheter	
	Außendurchmesser [mm]	Länge [cm]	Außendurchmesser [mm]	Länge [cm]
015-01-28-1000	2,6	150	28	100



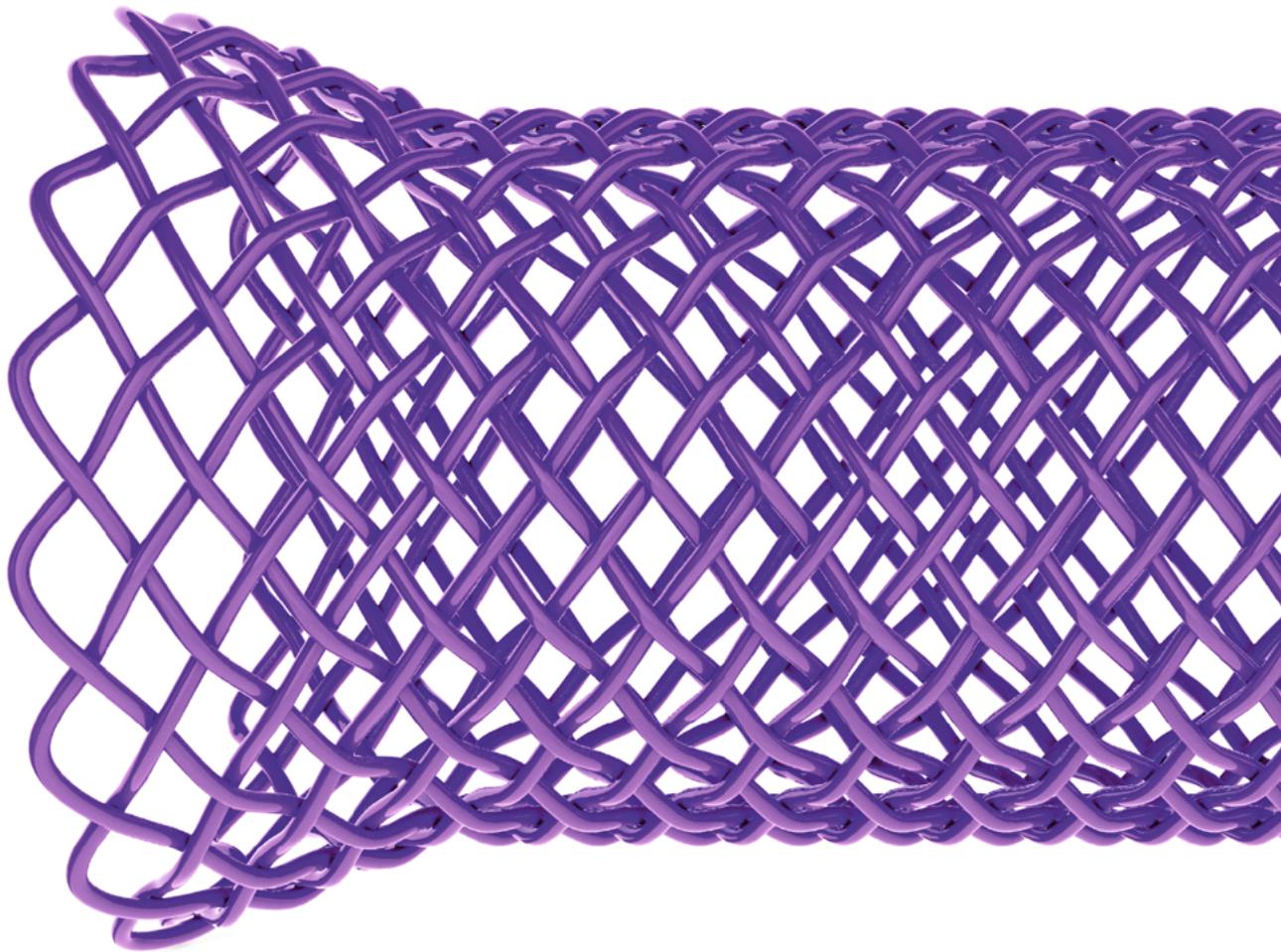






Stents für die Gastroenterologie

ELLA-CS



LEUMR-PCA-ELLACS_DE Rev.:4

VERTRIEB DEUTSCHLAND



a bess group company

Leufen Medical GmbH

Gustav-Krone-Str. 7
D-14167 Berlin
Tel. +49 30 816 90 93 00
Fax +49 30 816 90 93 93
contact@leufen-medical.eu
www.leufen-medical.eu

HERSTELLER



ELLA-CS, s.r.o.

Milady Horakove 504/45, Trebes
500 06 Hradec Kralove
Tschechische Republik
Tel. +420 495 279 111
info@ellacs.eu • www.ellacs.eu

