

Dräger Evita® V800 Ventilación y monitorización respiratoria

Experimente el nuevo nivel de funcionamiento de los respiradores. El Evita® V800 combina una ventilación de alto rendimiento con un diseño estético, brindando un funcionamiento rápido y eficiente. Supone tanto un primer acercamiento a una ventilación pulmonar protectora, como una parte integral de las unidades de cuidados intensivos centradas en el paciente.



Ventajas

Principio de funcionamiento e interfaz de usuario

La estupenda interfaz de usuario, en combinación con la tecnología de pantalla táctil más reciente facilita una manipulación intuitiva.

- Manejo rápido y seguro aún en las condiciones más estresantes gracias a un acceso intuitivo al menú de configuración y a sus datos clínicos.
 - Registro completo de todos los datos de paciente, alarmas y tendencias, que pueden exportarse fácilmente gracias a la interfaz USB.
 - Cambio entre las distintas configuraciones de visualización con un solo toque.
 - Las guías paso a paso le permiten familiarizarse con cada uno de los procedimientos.
 - Lectura y navegación sencillas gracias a la nueva conceptualización por colores y la pantalla táctil de cristal.
 - La luz de la alarma parpadea en el color de la correspondiente prioridad de alarma, y es visible en cualquier dirección (360°).
-

Movilización temprana y transporte del paciente

Ayuda a un transporte instantáneo y flexible del paciente mediante componentes adicionales del hardware, así como a una movilización temprana.

- Unidad de suministro de gas GS500
 - Fuente de alimentación PS500
 - Acoplamiento de cama
 - Unidad de suministro durante el transporte TSU
-

No invasiva durante el mayor tiempo posible

Garantizar una terapia de alto flujo segura

- Compatible con cánula nasal de alto flujo (CNAF) hasta 80 l/min con la posibilidad de limitar la presión máxima
- Suministro de un flujo elevado de oxígeno incluso con humidificación activa
- Transición fluida y sin contratiempos de una terapia de O₂ mediante NIV a una ventilación invasiva y viceversa

NIV con compensación automática de fugas

- Ventilación no invasiva (NIV) en cualquier modo
- La compensación automática de fugas compensa la demanda de caudal del paciente con gas respiratorio continuo
- Adaptación para fugas relacionadas con trigger, ciclado, aplicación de presiones y volúmenes
- Las alarmas no aplicables no se muestran durante la NIV
- Monitorización correcta de la ventilación del paciente debido a que se compensan los valores de las fugas

Ventajas

Ventilación pulmonar protectora

Nuestras exhaustivas herramientas de tratamiento le ayudan a implementar su estrategia de ventilación pulmonar protectora.

- Ventilación pulmonar protectora para adultos, niños y neonatos, tanto de tipo invasivo, no invasivo como con terapia de O₂
 - Funciones avanzadas de monitorización pulmonar y diagnóstico (p. ej. Smart Pulmonary View o maniobra de flujo lento)
 - Visualización de la distribución regional de la ventilación con PulmoVista® 500
 - Herramientas de reclutamiento (p. ej. QuickSet® y PressureLink) y apoyo para la toma de decisiones terapéuticas mediante las tendencias de la respiración en tiempo real (PEEP, EIP, Vt, C_{din})
 - Énfasis en el volumen pulmonar espiratorio final, mediante PC-APRV con la función AutoRelease®
 - Monitorización volumétrica de CO₂ (VCO₂, VTCO₂, Pendiente de la Fase 3, Vds/VTe)
-

Destete eficaz

Permite la sincronización para un destete rápido y eficiente.

- Destete automático con SmartCare®/PS
 - Mayor variabilidad de la respiración espontánea gracias a los modos de Presión de Soporte Variable (Variable Pressure Support) o Presión de Soporte Proporcional (Proportional Pressure Support)
 - Facilitación de la respiración espontánea mediante el concepto "espacio para respirar", como con AutoFlow® o Volumen Garantizado
 - Compensación Automática del Tubo (ATC®) compensa la resistencia artificial en las vías aéreas
 - Valoración del destete ofrecida por RSBi, P0.1 y NIF
-

Interoperabilidad de dispositivos médicos y ciberseguridad

Imaginamos un futuro de los cuidados intensivos en el que los dispositivos médicos estén conectados como un sistema y permitan habilitar nuevas aplicaciones clínicas en un entorno seguro.

La interoperabilidad entre dispositivos médicos apoya a los cuidadores en el punto de atención:

- Conectividad abierta preparada para el futuro gracias a comunicaciones estandarizadas basadas en los principios de la norma ISO/IEEE 11073-SDC*
- Documentación automática desde los dispositivos médicos a sus historias clínicas electrónicas (HCE)**
- Distribución de alarmas: Apoye la seguridad del paciente notificando a los cuidadores con un Sistema de Información Distribuida.
- Monitorización central de los parámetros de ventilación con la aplicación VentCentral en la Infinity® CentralStation

Ventajas

* solo con Connectivity Converter CC300

** solo con Connectivity Converter CC300 e Infinity® Gateway Suite

Nos esforzamos por aplicar sistemáticamente medidas acordes con el marco de buenas prácticas de seguridad del NIST.

Siguiendo las cinco funciones, esto engloba: **Identificar**

Se suministran documentos específicos con la información relevante sobre seguridad para la evaluación de riesgos (p. ej., lista de materiales de software, formulario MDS2, documento técnico completo sobre ciberseguridad).

Proteger

- Un arranque seguro garantiza la integridad del software que se ejecuta en el dispositivo
- Control de acceso a funciones y datos protegidos
- Sistema operativo reforzado mediante la omisión de componentes de software innecesarios y la desactivación de todos los puertos no utilizados para minimizar la superficie de ataque

Detectar

Se detectan los eventos relevantes para la seguridad, se registran en un archivo de registro de seguridad a prueba de manipulaciones y se informa al administrador de IT a través de trampas SNMP

Responder

El monitor de salud del sistema observa atentamente la carga del sistema y reacciona si se sospecha de eventos maliciosos,

p. ej., deshabilita la interfaz de red si la carga es inusualmente alta.

Recuperar

El sistema puede reiniciarse a la última configuración válida conocida si se detecta un incidente de seguridad.

El servicio de Dräger puede restaurar el hardware y software rápidamente, la configuración clínica se puede transferir desde otros dispositivos a través de una unidad USB.

Servicios de mantenimiento Dräger que van más allá de la reparación de equipos

Los equipos médicos tienen el rendimiento óptimo cuando están correctamente calibrados y reciben un mantenimiento de manera regular por parte del fabricante original.

- TotalCare: Seguridad presupuestaria del mantenimiento y la reparación.
- PreventiveCare: Anticípese a los fallos inesperados.
- InspectionCare: Inspecciones periódicas para garantizar un uso seguro de sus dispositivos.
- ExtendedCare: Cobertura que supera el periodo de garantía estándar.

Aumente la disponibilidad de sus equipos médicos y soluciones informáticas, manteniéndolos actualizados, seguros y protegidos con nuestras ofertas de Mantenimiento conectado:

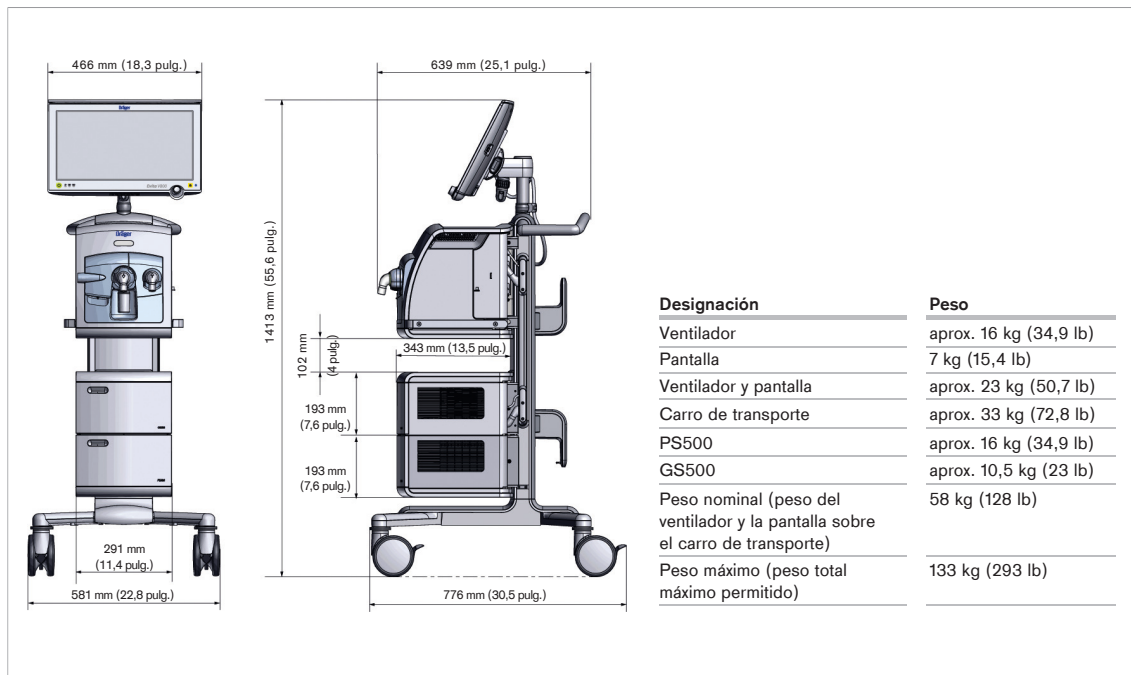
Ventajas

- Help Ticket
- Distribución de software
- Gestión de certificados

Premios



Especificaciones físicas



Dimensiones y pesos del Evita V800

Accesorios



D-34912019

Accesorios para la ventilación

A diario en el hospital se enfrenta a una enorme presión a causa del tiempo y los costes mientras se ocupa del bienestar de sus pacientes. Necesita accesorios médicos técnicos que pueda utilizar para aprovechar al máximo el potencial de su flota de equipos y que estos funcionen sin problemas, garantizando el mejor cuidado posible para sus pacientes y que le ayuden a mejorar sus procesos. En breve: accesorios en los que pueda confiar y Dräger se los puede proporcionar. ¡Encuéntrelos en nuestro catálogo!

Productos relacionados



D-23101-2020

Dräger PulmoVista® 500 SW 1.30

Haciendo visible la ventilación. Ponga la potencia de la tomografía de impedancia eléctrica (TIE) a su servicio y al de sus pacientes. Con PulmoVista® 500 puede visualizar la distribución regional de la ventilación dentro de los pulmones, de forma no invasiva, en tiempo real y directamente junto a la cama.



D-12504-2014.tif

Terapia de óxido nítrico

El dispositivo de aplicación de óxido nítrico NO-A es un equipo terapéutico que inyecta NO en el flujo ventilatorio de un paciente en cuidados intensivos. Forma parte de la red de unidades de ventilación Dräger. La terapia de inhalación a base de NO disminuye la necesidad clínica de una derivación derecha a izquierda y alivia la carga cardíaca. Añadiendo monóxido de nitrógeno (NO) al gas respiratorio se mejora la oxigenación de los pacientes ventilados artificialmente, debido al efecto dilatador producido en los capilares sanguíneos del pulmón. La concentración objetivo se selecciona en el NO-A y el volumen de gas administrado se ajusta automáticamente, según los valores medidos en el sistema de ventilación mediante la conexión Medibus.



D-6036-2018

Connectivity Converter CC300

Exporte datos de forma segura y sin problemas desde un dispositivo médico con el Connectivity Converter CC300. Este módulo del sistema permite que se comparta información estandarizada entre dispositivos médicos y con sistemas de información hospitalarios. La función de documentación electrónica aumenta la eficiencia de los flujos de trabajo administrativos en el punto de atención.



D-30083-2020

Sistema de distribución de alarmas Dräger

Su solución para distribuir alertas a los cuidadores asignados a la unidad. El Sistema de información distribuida (DIS) proporciona información adicional sobre alarmas al personal clínico que se encuentra cerca del paciente. Los sanitarios están informados independientemente de la ubicación sobre las alarmas en el punto de atención de los monitores y los ventiladores de paciente Dräger a través de estaciones centrales y teléfonos móviles.

Especificaciones técnicas

Tipo de paciente	Adultos, pacientes pediátricos y neonatos
Ajustes de ventilación	
Modo de ventilación	<p>Ventilación controlada por volumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VC-CMV - VC-SIMV - VC-AC - VC-MMV <p>Ventilación controlada por presión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PC-CMV - PC-BIPAP¹ / SIMV+ - PC-SIMV - PC-AC - PC-APRV - PC-PSV <p>Soporte de la respiración espontánea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SPN-CPAP/PS - SPN-CPAP/VS - SPN-CPAP - SPN-PPS
Mejoras	<ul style="list-style-type: none"> - AutoFlow® / Volumen Garantizado - Presión de soporte variable - Smart Pulmonary View - Compensación automática de tubo (ATC®) - SmartCare®/PS 2.0 – Protocolo clínico automatizado en SPN-CPAP/PS - Bucle PV de flujo lento
Procedimientos especiales	<ul style="list-style-type: none"> - Maniobra de succión - Inspiración manual/mantenida - Nebulización de medicamentos - P0.1 - PEEPi - NIF
Tipos de terapia	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación invasiva (tubo) - Ventilación no invasiva (NIV) - Terapia de O₂
Frecuencia respiratoria (FR)	Adultos entre 0,5 y 98/min Pacientes pediátricos y neonatos entre 0,5 y 150/min
Tiempo inspiratorio (Ti)	Adultos 0,11 a 10 segundos Pacientes pediátricos y neonatos 0,1 a 10 segundos
Volumen tidal (VT)	Adultos 0,1 a 3,0 litros Pacientes pediátricos 0,02 a 0,3 litros Neonatos 0,002 a 0,1 litros
Flujo inspiratorio (Flow)	Adultos entre 2 y 120 l/min Pacientes pediátricos entre 2 y 30 l/min
Flujo máximo durante los procedimientos de ventilación no invasiva en neonatos (Flow max)	entre 0 y 30 l/min
Presión inspiratoria (P _{insp})	entre 1 y 95 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Limitación de presión (P _{max})	entre 2 y 100 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Presión espiratoria final positiva (PEEP)	de 0 a 50 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
PEEP intermitente adicional para suspiros (Δ _{int} PEEP)	entre 0 y 20 mbar (o hPa o cmH ₂ O)

Especificaciones técnicas

Presión de soporte (Psop)	entre 0 y 95 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Tiempo de aumento de la presión (Rampa)	Pacientes adultos, pediátricos de 0 a 2 s Neonatos de 0 a 1,5 s
Concentración de O ₂ (FiO ₂)	21 a 100 % vol.
Umbral de activación (activación del flujo o flow trigger)	0,2 a 15 l/min
Compensación automática de tubo (ATC®)	Diámetro interior del tubo, Ø <ul style="list-style-type: none"> - Tubo endotraqueal, ET Adultos 5 a 12 mm (0,2 a 0,47 pulg.) Pacientes pediátricos 2 a 8 mm (0,08 a 0,31 pulg.) Neonatos 2 a 5 mm (0,08 a 0,2 pulg.) - Tubo de traqueotomía (Traq.) Adultos 5 a 12 mm (0,2 a 0,47 pulg.) Pacientes pediátricos 2,5 a 8 mm (0,1 a 0,31 pulg.) - Grado de compensación de 0 a 100 %

Ventilación con liberación de presión en las vías respiratorias (APRV)

Tiempo inspiratorio (Talto)	0,1 a 30 s
Tiempo espiratorio (Tbajo)	0,05 a 30 s
Duración máxima del nivel inferior de presión (Tbajo max)	0,05 a 30 s
Nivel superior de presión (Palta)	entre 1 y 95 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Nivel inferior de presión (Pbaja)	entre 0 y 50 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Criterio de finalización de la espiración (en relación al flujo espiratorio máximo) (Exp. term.)	1 a 80 % (PEF)

Soporte de presión proporcional (SPN-PPS)

Asistencia basada en el flujo (Fujo Assist)	Adultos de 0 a 30 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH ₂ O/l/s) Pacientes pediátricos de 0 a 100 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH ₂ O/l/s) Neonatos de 0 a 300 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH ₂ O/l/s)
Asistencia basada en el volumen (Vol. Assist)	Adultos de 0 a 100 mbar/l (o hPa/l o cmH ₂ O/l)
corresponde a la compensación de la distensibilidad	10000 a 10 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH ₂ O) Pacientes pediátricos de 0 a 1000 mbar/l (o hPa/l o cmH ₂ O/l)
corresponde a la compensación de la distensibilidad	10000 a 1 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH ₂ O) Neonatos de 0 a 4000 mbar/l (o hPa/l o cmH ₂ O/l)
corresponde a la compensación de la distensibilidad	1000 a 0,3 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH ₂ O)

Terapia de O₂

Flujo continuo	2-80* l/min (adultos), 2-30 l/min (pacientes pediátricos), 2-15 l/min (neonatos) * dependiendo de la homologación local, en caso contrario 60 l/min
Pmáx	2-55 mbar
Concentración de O ₂ , FiO ₂	21 a 100 % vol.
Compensación de fugas	Encendido/Apagado Encendido: compensación total activa: Apagado: solo activa compensación de trigger

Especificaciones técnicas

Valores medidos en pantalla

Medición de la presión en las vías respiratorias	Presión de meseta (Pplat) Presión espiratoria final positiva (PEEP) Presión inspiratoria máxima (PIP) Presión media en las vías respiratorias (Pmedia) Presión mínima en las vías respiratorias (Pmin) Rango -60 a 120 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
--	---

Medición de flujo

Medición volumen minuto	Volumen minuto espiratorio, general, sin corrección de fugas (MVe) Volumen minuto inspiratorio, general, sin corrección de fugas (MVi) Volumen minuto, con corrección de fugas (MV) Volumen minuto espiratorio mandatorio, general, sin corrección de fugas (MVemand) Volumen minuto espiratorio espontáneo, general, sin corrección de fugas (MVespon) Rango de 0 a 99 l/min BTPS
-------------------------	---

Medición del volumen tidal	Volumen tidal, con corrección de fugas (VT) Volumen tidal inspiratorio mandatorio, sin corrección de fugas (VTimand) Volumen tidal espiratorio mandatorio, sin corrección de fugas (VTemand) Volumen tidal inspiratorio espontáneo, sin corrección de fugas (VTispon) Rango de 0 a 5500 ml, BTPS
----------------------------	--

Medición de frecuencia respiratoria	Frecuencia respiratoria (FR) Frecuencia respiratoria obligatoria (FRmand) Frecuencia respiratoria espontánea (FRspon) Rango 0/min a 300/min
-------------------------------------	--

Medición de O ₂ (lado inspiratorio)	Concentración inspiratoria de O ₂ (en aire seco) (FiO ₂) Rango de 18 a 100 % vol.
--	---

Medición de CO ₂ en flujo principal (pacientes adultos y pediátricos solamente)	Concentración de CO ₂ tidal final (etCO ₂) Rango 0 a 120 mmHg
--	---

Valores calculados en pantalla

Complianza dinámica (Cdyn)	Rango de 0 a 650 ml/mbar (o ml/hPa o ml/cmH ₂ O)
Resistencia (R)	Rango de 0 a 1000 mbar/l/s (o hPa/l/s o cmH ₂ O/l/s)
Volumen minuto de fugas (MVfuga)	Rango de 0 a 99 l/min, BTPS
Índice de respiración rápida y superficial (RSBI)	Adultos entre 0 y 9999 (/min/l) Pacientes pediátricos entre 0 y 9999 (/min/l) Neonatos entre 0 y 300 (/min/l)
Fuerza inspiratoria negativa (NIF)	Rango -80 mbar a 0 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Presión de oclusión P0.1	Rango 0 a -25 mbar (o hPa o cmH ₂ O)
Visualizaciones de curvas	Presión en las vías aéreas Paw (t) -30 a 100 mbar (o hPa o cmH ₂ O) Flujo (t) -180 a 180 l/min Volumen V (t) entre 2 y 3000 ml

Especificaciones técnicas

	CO ₂ (t) entre 0 y 120 mmHg
Alarmas / Monitorización	
Volumen minuto espiratorio (MVe)	Alta / Baja
Presión en las vías respiratorias (Paw)	Alta
Concentración inspiratoria de O ₂ (FiO ₂)	Alta / Baja
Concentración de CO ₂ tidal final (etCO ₂)	Alta / Baja
Frecuencia respiratoria (FR)	Alta
Monitorización de volumen (VT)	Alta / Baja
Tiempo de alarma de apnea (Tapn)	De 5 a 60 segundos, apagado
Tiempo de desconexión de alarma (Tdiscon)	De 0 a 60 segundos
Características de rendimiento	
Principio de control	Ciclo por tiempo, volumen constante, controlado por presión
Duración de PEEP intermitente	1 a 20 ciclos espiratorios
Nebulización de medicamentos	Intervalos de 5, 10, 15, 30 minutos, o continuamente (∞)
Flujo inspiratorio	Máx. 180 l/min, BTPS
Flujo básico, adultos	2 l/min
Flujo básico, pacientes pediátricos	3 l/min
Flujo básico, neonatos	6 l/min
Válvula inspiratoria	Se abre en caso de que el suministro de aire comprimido para uso médico falle (el flujo de gas de suministro no es suficiente para proporcionar el flujo inspiratorio requerido), permite la respiración espontánea con aire ambiente.
Aspiración endotraqueal	
Detección de desconexión	Automática
Detección de reconexión	Automática
Preoxigenación	3 minutos máximo
Fase de aspiración activa	2 minutos máximo
Postoxigenación	2 minutos máximo
Factor para pacientes pediátricos y neonatos	de 1 a 2
Sistema de suministro para respiración espontánea y Psop	Sistema CPAP adaptativo con un alto flujo inicial
Datos de funcionamiento	
Unidad de alimentación eléctrica	
Entrada de corriente eléctrica	De 100 V a 240 V, 50/60 Hz
Consumo energético	
Con 230 V	1,3 A máx.
Con 100 V	3,0 A máx.
Corriente de entrada	Aprox. 8 a 24 A (máximo) Aprox. 6 a 17 A (casi el valor eficaz)
Consumo eléctrico	
Máximo	300 W
Durante la ventilación, sin cargar la batería	Aprox. 100 W en el ventilador, con la pantalla encendida Aprox. 180 W con la unidad GS500
Suministro de gas	
Presión positiva de funcionamiento con O ₂	De 2,7 a 6,0 bar (o de 270 a 600 kPa o de 39 a 87 psi)

Especificaciones técnicas

Presión de funcionamiento con aire	De 2,7 a 6,0 bar (o de 270 a 600 kPa o de 39 a 87 psi)
Información de la batería	
Batería interna de la unidad de ventilación (sin PS500)	Batería de NiMH, sellada Intervalo de cambio 2 años
Tiempo de funcionamiento de la batería	Sin GS500 30 minutos Con GS500 15 minutos
Baterías de la fuente de alimentación PS500	Baterías LFP Intervalo de cambio 4 años
Tiempo de funcionamiento de la batería	Sin GS500 240 minutos Con GS500 120 minutos
Cambio automático de la batería interna a la externa	
Prueba de batería disponible	
El tiempo de funcionamiento es válido para baterías nuevas y completamente cargadas, y con ventilación típica.	
Valores de pantalla	
Tamaño diagonal de pantalla del Evita V800	18,3 pulgadas
Puertos de entrada / salida	<ul style="list-style-type: none"> - 3 conectores externos RS232 (9 pins) - 4 puertos USB para la recopilación de datos - 1 puerto LAN - 1 puerto HDMI
Tecnología de pantalla táctil	Pantalla táctil capacitiva con superficie de cristal
Formato	16:9
Resolución	1366 x 768 píxeles
Salida digital de la máquina	Entrada y salida digital a través de una interfaz RS232 C Dräger MEDIBUS® y MEDIBUS®.X
<p>¹ BIPAP, marca comercial utilizada bajo licencia. ATC®, marca registrada de Dräger. AutoFlow®, marca registrada de Dräger. BTPS - Temperatura corporal de presión saturada. Valores medidos relativos a las condiciones de los pulmones del paciente a 37 °C (98,6 °F), gas saturado por vapor, presión atmosférica. 1 mbar = 100 Pa</p>	
Algunas funciones están disponibles como opción.	

Observaciones

Observaciones

No todos los productos, características o servicios están disponibles para la venta en todos los países. Las marcas comerciales citadas están registradas en ciertos países únicamente y no necesariamente en el país en el que se publique este material. Visite www.draeger.com/trademarks para conocer el estado actual.

SEDE PRINCIPAL

Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53–55
23558 Lübeck, Alemania
www.draeger.com

Fabricante:

Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53–55
23542 Lübeck, Alemania

Localice a su representante
de ventas regional en:
www.draeger.com/contacto



ARGENTINA

Dräger Argentina S.A.
Colectora Panamericana Este
1717B, 1607BLF San Isidro,
Buenos Aires
Tel +54 11 48 36 8300 / Fax -8321

BRASIL

Dräger Indústria e Comércio Ltda.
Al. Pucurui - 51 - Tamboré
06460-100 - Barueri - São Paulo
Tel +55 (11) 4689-4900
relacionamento@draeger.com

CHILE

Dräger Chile Ltda.
Av. Presidente Eduardo
Frei Montalva 6001-68
Complejo Empresarial El Cortijo,
Conchalí, Santiago
Tel +56 2 2482 1000 / Fax -1001

COLOMBIA

Dräger Colombia
Ecuador y Centroamérica
Calle 100 # 13-21 Of. 503
Edificio Megatower
Bogotá D.C.
Tel +601 7945050

ESPAÑA

Dräger Hispania, S.A.U.
C/ Xaudaró 5, 28034 Madrid
Tel +34 90 011 64 24
Fax +34 91 358 36 19
atencionalcliente@draeger.com

MÉXICO

Dräger Medical México,
S.A. de C.V., German Centre
Av. Santa Fe, 170 5-4-14
Col. Lomas de Santa Fe
01210 México D.F.
Tel +52 55 52 61 43 37
Fax +52 55 52 61 41 32

PERÚ

Dräger Perú SAC
Av. San Borja Sur 573-575
Lima 41
Tel +511 626 95-95 / Fax -73

PORTUGAL

Dräger Portugal, Lda.
Rua Nossa Senhora da
Conceição, n.º 3, R/c
2790-111 Carnaxide
Tel +351 21 155 45 86
Fax +351 21 155 45 87
clientesportugal@draeger.com