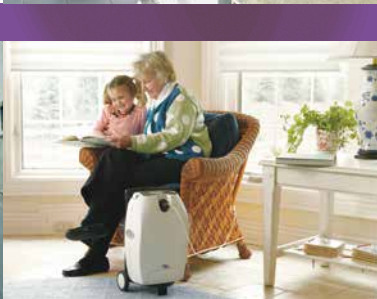


Invacare® | **HomeFill® II**
XPO₂
SOLO₂®

**Klinisch bewijs voor
Systemen voor ambulante zuurstof**



Yes, you can.®



Invacare® Homefil® II

- Klinisch bewijs voor hervulbare zuurstofcilinders

Cuvelier A., MUIR J-F, CHAKROUN N, ET AL.

Refillable oxygen cylinders may be an alternative for ambulatory oxygen therapy in copd
Chest 2002 vol 122(2) :451-456

pagina 4 - 5

LEWARSKI J, MIKUS G, ANDREWS G, CHATBURN R

A clinical comparison of portable oxygen system: continuous flow compressed gas vs. oxygen concentrator gas delivered with an oxygen conserving device
Respir care 2003 vol. 48(11) ;111

pagina 6 - 7

TURNBULL J, MCDONNELL L, AC DAVIDSON AC

Patient activity levels and oxygen device preference: a randomized-controlled trial comparing Homefil® refillable cylinders with usual ambulatory device
Thorax 2012 ;67 (suppl 2) : A 83

pagina 8 - 9

Invacare® XPO₂

- Klinisch bewijs voor draagbare zuurstofconcentrator

COUILLARD A, FORET D, BAREL P, BAJON D

oxygen therapy by a portable concentrator with a demand valve: a randomized controlled study of its effectiveness in patients with copd
Rev mal respir. 2010 NOV; 27(9):1030-8.

pagina 10 - 11

Invacare® SOLO₂®

- Klinisch bewijs voor draagbare zuurstofconcentrator

MELLONI B, SAUDER P, FORET D, COUILLARD A, VEALE D

Clinical Effectiveness of SOLO2
Antadir Federation, October 2011

pagina 12 - 13

Brongegevens

Auteurs: Cuvelier A, Muir JF, Chakroun N, et al.

Titel: Refillable oxygen cylinders may be an alternative for ambulatory oxygen therapy in COPD

Bron: CHEST 2002 Vol. 122 (2):451-456

Onderzoeksdoel en -opzet

- Dit prospectieve, aselechte crossover onderzoek is erop gericht om de efficiëntie van continue zuurstofflow uit hervulde HomeFill®-zuurstofcilinders (O₂-HF) te vergelijken met conventionele zuurstofcilinders (O₂-C)
- Tien (10) patiënten met stabiele, zuurstofafhankelijke COPD werden onderzocht en voerden drie (3) opeenvolgende looptests van zes minuten uit (6MWT). Alle patiënten ondergingen voorafgaand een langdurige behandeling met een continue zuurstofflow
- Iedere patiënt voerde een 6MWT als basisreferentie uit en droeg daarbij een nieuwe O₂-C met neusaansluitingen, maar ademde omgevingslucht
- De looptests werden uitgevoerd met O₂-HF of O₂-C in gerandomiseerde volgorde en beide 6MWT's onder zuurstof werden uitgevoerd met een continue flow van 2 l/min
- De transcutane SaO₂ en hartfrequentie werden geregistreerd en de dyspnoe werd tijdens rust en na inspanning gemeten met een Borgschaal
- De zuurstofconcentratie van zowel O₂-HF als O₂-C werd regelmatig gemeten met een zuurstofsensor

Belangrijkste bevindingen

- Gemiddelde SaO₂-waarden met O₂-C en O₂-HF kwamen sterk overeen gedurende de looptest
- Gemiddelde hartfrequenties kwamen sterk overeen onder elke conditie. Er werd geen significante individuele cardiale intolerantie waargenomen

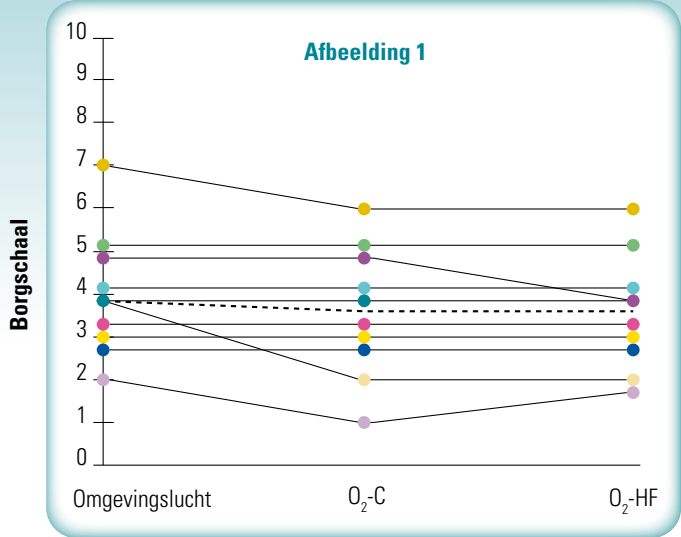
- Gemiddelde dyspnoescore, gemeten met de Borgschaal, veranderde niet significant na de looptest en verschilde niet significant met O₂-C of O₂-HF
- Klinische verbetering was significant met zowel O₂-HF of O₂-C in een praktijksituatie zoals een inspanningstest
- Uit onderzoek bleek dat klinisch gezien continue zuurstofflow van hervulde zuurstofcilinders (O₂-HF) net zo efficiënt is als continue zuurstofflow van conventionele cilinders (O₂-C)

Belangrijkste citaten

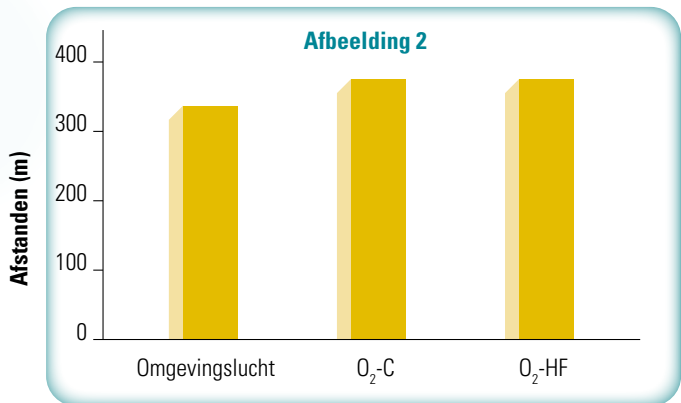
- "SaO₂-verbetering is equivalent met beide zuurstofvoorzieningen en laat soortgelijke prestaties tussen O₂-HF en O₂-C zien"
- "Er dient te worden opgemerkt dat deze resultaten zijn verkregen ondanks een lagere vulgasdruk en een iets lagere zuurstofconcentratie in O₂-HF (140 bar en 94,24 +/- 2,56%) dan in O₂-C (200 bar en 98,85 +/- 4,89%)."
- "De feitelijke gemiddelde FIO₂ die is ontvangen door de patiënten verschilt niet significant wanneer rekening wordt gehouden met de meegevoerde omgevingslucht via het venturi-effect."
- "We menen te kunnen aannemen dat via de looptests gerealiseerde prestaties (gemiddelde afstanden, dyspnoescore) hetzelfde zijn met beide zuurstofapparaten."
- "Substitutie van behandeling met gasvormige zuurstof door behandeling met vloeibare zuurstof voor alle hypoxemische COPD-patiënten is medisch niet gerechtvaardigd en is om financiële redenen niet op grote schaal beschikbaar in de meeste landen."
- "O₂-HF-gassen kunnen een goed compromis zijn voor thuisgebruik, want ambulante patiënten kunnen zelfstandig blijven functioneren zonder de beperkingen van zuurstoftoediening thuis en met lagere totaalkosten."

Belangrijkste illustraties

Gemiddelde dyspnoescores na looptest in omgevingslucht verschilden niet significant tussen O₂-C en O₂-HF. Score van patiënt 1-10 weergegeven in afbeelding 1



Gemiddelde loopafstand nam significant toe met zowel O₂-C als O₂-HF en er werd geen statistisch verschil geconstateerd tussen de twee groepen



Brongegevens

- Auteurs:** Lewarski, J, Mikus, G, Andrews, G, Chatburn, R.
- Titel:** A clinical comparison of portable oxygen system: Continuous flow compressed gas vs. oxygen concentrator gas delivered with an oxygen conserving device
- Bron:** Respir Care 2003 Vol. 48(11); 1115

Onderzoeksdoel en -opzet

- Dit prospectieve, aselechte crossover onderzoek is erop gericht om de klinische efficiëntie van conventionele zuurstofcilinders met een continue flow (O₂-C) te vergelijken met hervulde HomeFill®-zuurstofcilinders met een pulserende flow (O₂-HF)
- Negen (9) patiënten met stabiele, ongecompliceerde, zuurstofafhankelijke COPD werden willekeurig toegewezen aan een zuurstoftoevoersysteem met een continue flow van O₂-C (99,6% USP*) of een pulserende flow van O₂-HF (93% USP)
- Alle patiënten waren bestaande thuisgebruikers van zuurstof, met een voorgeschreven O₂ van 3 l/min of minder, en waren in staat om draagbare apparaten mee te nemen. De zuurstofflow in liter (l/min) en instellingen kwamen overeen met hun huidige voorschrift
- Via een standaardlooptest van 6 minuten (6MWT) werden de inspanningscapaciteit en -tolerantie beoordeeld
- De loopafstand (m), hartslag (rpm), pulsoxymetrie met arteriële zuurstofsaturatie (SpO₂) en dyspnoe (Borgschaal) werden geregistreerd vóór en na de 6MWT om de klinische reactie op elk systeem te beoordelen

*United States Pharmacopeial Convention (USP)

Belangrijkste bevindingen

- Uit onderzoek bleek dat klinisch gezien de pulserende zuurstofflow van hervulde zuurstofcilinders (O₂-HF) net zo efficiënt is als de continue zuurstofflow van conventionele cilinders (O₂-C)
- Het bescheiden verschil in de toegevoerde zuurstofconcentratie van O₂-HF (93%) en O₂-C (99,6%) is niet van invloed op klinische resultaten
- Het apparaat had geen effect op SpO₂ of hartslag en er was geen verschil tussen de Borgscore van de twee groepen

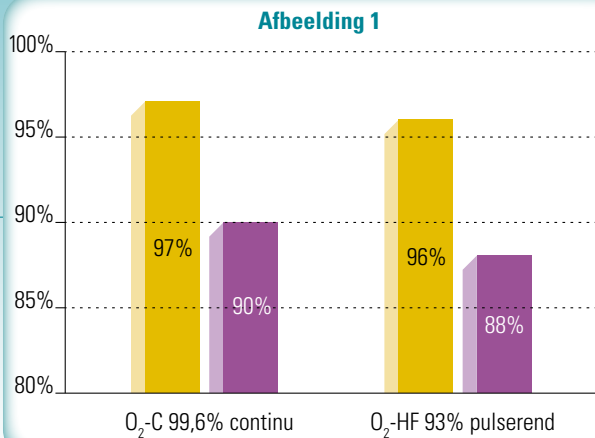
Belangrijkste citaten

- “Deze resultaten lijken erop te wijzen dat het gebruikte type zuurstoftoevoerapparaat en het bescheiden verschil in het toegevoerde zuurstofpercentage niet van invloed zijn op klinische resultaten”
- “Gecomprimeerde zuurstof die afkomstig is uit een concentrator met 93% O₂ en wordt geleverd in combinatie met een pneumatisch, O₂-besparend apparaat, biedt hetzelfde klinische voordeel als het standaardapparaat met een continue flow van 99,6% O₂”
- “Een van de praktische voordelen van een zuurstofconcentrator met vulmogelijkheden is de vrijheid van de patiënt om de cilinders met gecomprimeerde zuurstof opnieuw te vullen wanneer het hem of haar uitkomt, waardoor de draagbaarheid verbetert”
- “Het gebruik van hervulde zuurstofcilinders (O₂-HF) bij stabiele ambulante gebruikers lijkt een veilig en betrouwbaar alternatief voor traditioneel gecomprimeerd zuurstofgas (O₂-C)”

Belangrijkste illustraties

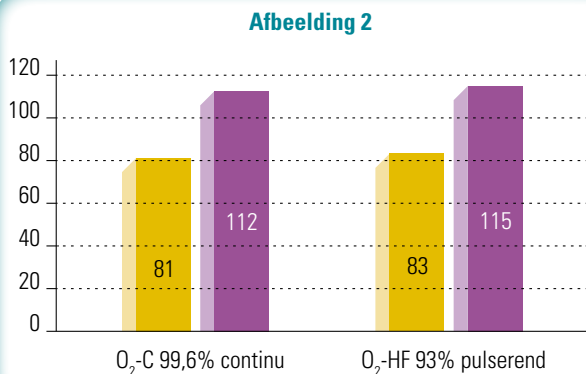
SpO2

- vóór 6MWT
- na 6MWT



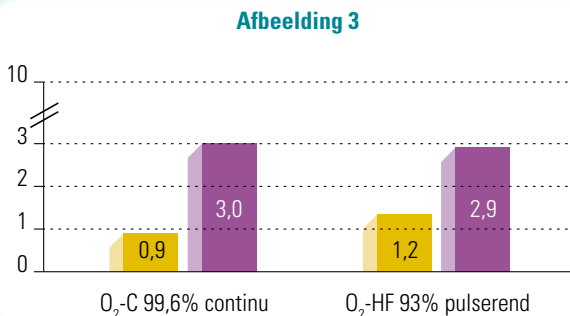
Hartslag

- vóór 6MWT
- na 6MWT



Borgschaal

- vóór 6MWT
- na 6MWT



Afbeelding 1, 2 en 3

Het bescheiden verschil in de toegevoerde zuurstofconcentratie is niet van invloed op klinische resultaten

Brongegevens

Auteurs: Turnbull J, L McDonnell, AC Davidson

Titel: PATIENT ACTIVITY LEVELS AND OXYGEN DEVICE PREFERENCE: AN RCT COMPARING HOMEFILL® REFILLABLE CYLINDERS WITH USUAL AMBULATORY DEVICE

Bron: Thorax 2012;67(Suppl 2):A83

Onderzoeksdoel en -opzet

- Dit prospectieve, gerandomiseerde crossover onderzoek was erop gericht om de activiteit en voorkeur van patiënten te beoordelen met behulp van HomeFill® tegenover gebruikelijke apparaten voor ambulante zuurstof in een gemengde populatie van patiënten met hypoxemie bij inspanning en/of langdurige zuurstoftherapie (LTOT, Long-term Oxygen Therapy)
- Negenentwintig (29) patiënten met stabiele, zuurstofafhankelijke COPD werden toegevoegd aan een gerandomiseerd in het crossover onderzoek. In cohort A kregen patiënten 6 weken lang ambulante zuurstof via HomeFill® en vervolgens 6 weken via hun gebruikelijke apparaat voor ambulante zuurstof, en vice versa in cohort B
- Alle patiënten ondergingen voorafgaand een langdurige behandeling met ambulante zuurstof, waarbij de ambulante zuurstof werd geoptimaliseerd als basislijn
- Er werd wekelijks gebeld om activiteit en het gebruik van ambulante zuurstof te stimuleren. Tijdens de laatste week werden drieassige acceleratiemeters gebruikt om de gemiddelde hoeveelheid dagelijkse activiteit (stappen) te meten
- De voorkeur van patiënten werd vastgesteld

— via een vragenlijst

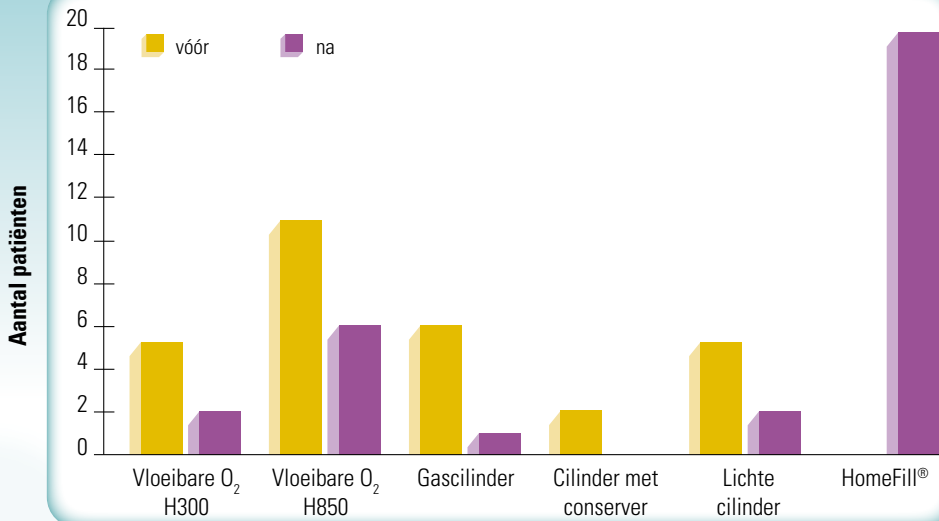
Belangrijkste bevindingen

- Er is geen statistisch significant verschil in de gemiddelde hoeveelheid dagelijkse activiteit bij het gebruik van HomeFill® in vergelijking met gebruikelijke ambulante zuurstof (95% CI, $p=0,85$)
- Met HomeFill® kunnen patiënten zuurstofcilinders zo nodig thuis opnieuw vullen met een compressor zodat ze niet afhankelijk zijn van de levering van vloeibare of gasvormige zuurstof
- Patiënten geven ook de voorkeur aan en maken gebruik van ambulante zuurstof vanwege niet-klinische aspecten, zoals grotere onafhankelijkheid
- In een vroegtijdig stadium van COPD dient te worden overwogen om ambulante zuurstof voor te schrijven

Belangrijkste citaten

- “HomeFill®, waaraan de meeste patiënten de voorkeur gaven, kwam overeen met de gebruikelijke toevoer van ambulante zuurstof.”
- “Achtien (18) patiënten (62%) kozen ervoor om HomeFill® te behouden. 11% van hen gebruikte voorheen LOX als gebruikelijke ambulante zuurstof, hoofdzakelijk omdat ze niet afhankelijk wilden zijn van leveringen”
- “HomeFill® komt overeen met gebruikelijke ambulante zuurstof voor de verlichting van hypoxemie bij inspanning”
- “In een vroegtijdig stadium dient te worden overwogen om ambulante zuurstof voor te schrijven voordat condities ernstig verslechteren”
- “Ik vind het erg prettig dat ik de cilinders opnieuw kan vullen wanneer het me uitkomt en dat ik me geen zorgen hoeft te maken over leveringen”, merkte een patiënt op

Belangrijkste illustraties



Afbeelding 1 Gebruik van apparaten voor ambulante zuurstof door patiënt, vóór en na voltooiing van onderzoek. Achttien (18) patiënten kozen ervoor om HomeFill® te behouden, hoofdzakelijk omdat ze niet afhankelijk wilden zijn van leveringen.

Gemiddelde hoeveelheid dagelijkse activiteit (stappen)

	Onderzoeks-arm 1	Onderzoeks-arm 2	Vershil
Cohort A N=13	22,478 (20,112)	17,124 (13,627)	+ 5,354
Cohort B N=16	41,788 (28,906)	36,740 (30,373)	- 5,049

Afbeelding 2 Er is geen statistisch significant verschil in de gemiddelde hoeveelheid dagelijkse activiteit geconstateerd tussen de twee groepen (CI=95%, p= 0,85).

Brongegevens

Auteurs: Couillard A, Foret D, Barel P, Bajon D

Titel: Oxygen therapy by a portable concentrator with a demand valve: a randomised controlled study of its effectiveness in patients with COPD

Bron: Rev Mal Respir. 2010 Nov;27(9):1030-8.

Onderzoeksdoel en -opzet

- Dit prospectieve, aselechte crossover onderzoek is erop gericht om de klinische efficiëntie van een pulserende draagbare XPO₂-concentrator (O₂-P) te vergelijken met traditionele vloeibare zuurstof met een continue flow (O₂-L)
- Aan negentien (19) patiënten met stabiele, ongecompliceerde, zuurstofafhankelijke COPD werd willekeurig een pulserende draagbare concentrator (O₂-P) of vloeibare zuurstof met een continue flow C1000 (O₂-L) toegewezen
- Alle patiënten waren bestaande thuisgebruikers van zuurstof, met een O₂-voorschrift bij rust of deambulatie, en waren in staat om een draagbaar apparaat mee te voeren.
- Patiënten werden beoordeeld op inspanningscapaciteit, dyspnoe en SaO₂ bij rust en tijdens inspanning
- Er werd een standaardlooptest van 6 minuten gebruikt (6MWT) en iedere patiënt onderging een van de twee met het geselecteerde toevoersysteem. Na 1 uur rust werd de 6MWT herhaald met het andere zuurstofapparaat

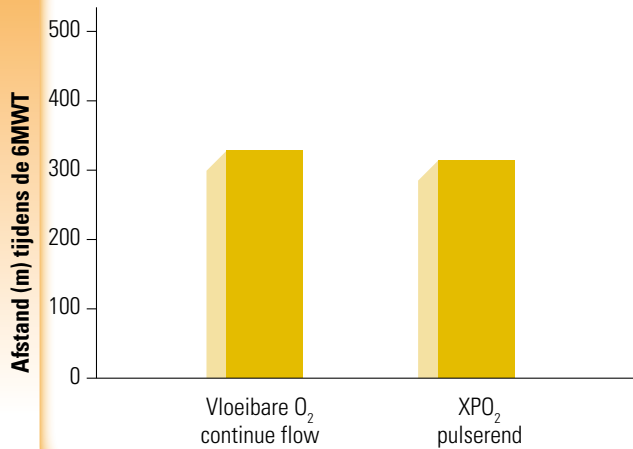
Belangrijkste bevindingen

- Uit dit klinische 'non-inferiority'-onderzoek onder negentien (19) patiënten bleek dat de klinische voordelen van de pulserende draagbare concentrator (O₂-P) vergelijkbaar zijn met die van traditionele vloeibare zuurstof met een continue flow (O₂-L)
- De draagbare zuurstofconcentrator (O₂-P) maakte langdurige mobiliteit en ambulatie zonder verhoogde dyspnoe mogelijk in vergelijking met O₂-L, waarbij patiënten niet afhankelijk waren van zuurstoflevering
- De daling in SaO₂ tijdens de 6MWT was hetzelfde voor O₂-P en O₂-L, zoals bleek uit eerder gepubliceerde klinische literatuur
- Er werd geen statistisch significant verschil geconstateerd tussen SaO₂ bij rust en na de 6MWT bij het gebruik van O₂-P- en O₂-L
- Inspanningscapaciteit, dyspnoe en SaO₂ bij rust en tijdens inspanning onder patiënten met deze pulserende draagbare concentrator kwamen sterk overeen met de resultaten van patiënten die draagbare vloeibare-zuurstofapparaten met een continue flow gebruikten



Belangrijkste citaten

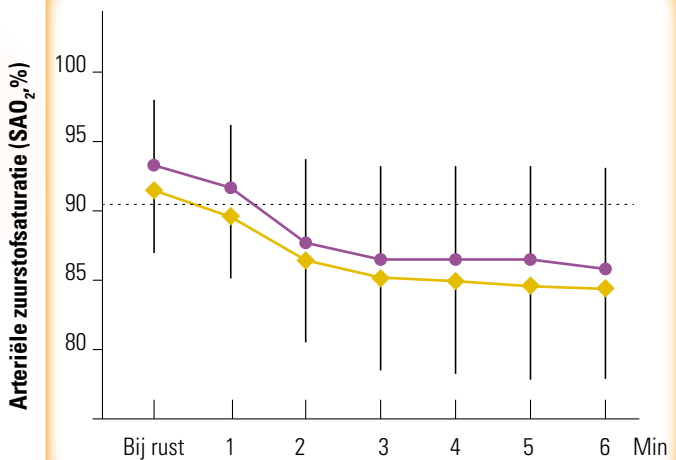
- "Uit dit onderzoek blijkt dat de klinische efficiëntie van een pulserende draagbare concentrator (O₂-P) gelijk is aan die van een draagbaar vloeibare-zuurstofapparaat met een continue flow (O₂-L)"
- "De onafhankelijkheid onder patiënten met een pulserende draagbare XPO₂-concentrator verbeterde hetzelfde als onder patiënten met een draagbaar vloeibare-zuurstofapparaat met een continue flow; dankzij deze verbeteringen zouden de kosten van zuurstofbehandelingen kunnen afnemen"
- "Wanneer patiënten het apparaat aan hun schouder hingen, vonden ze de draagbare zuurstofconcentrators lichter en praktischer, met name in vergelijking met een volledig gevuld O₂-L-apparaat"

Belangrijkste illustraties



Afbeelding 1 Er was geen statistisch significant verschil tussen de inspanningscapaciteit van de O₂-P- en de O₂-L-groep

 Vloeibare O₂ continue flow
 XPO₂ pulserend



Afbeelding 2 De SaO₂ tijdens de looptest van 6 minuten kwam sterk overeen in de O₂-P- en O₂-L-groep

Brongegevens

Auteurs: MELLONI B, SAUDER P, FORET D, COUILLARD A, VEALE D

Titel: Clinical Effectiveness of SOLO₂

Bron: Antadir Federation, October 2011

Onderzoeksdoel en -opzet

- Dit prospectieve, aselechte crossover onderzoek is erop gericht om de klinische efficiëntie van een pulserende transporteerbare SOLO₂-concentrator (O₂-TP) te vergelijken met traditionele vloeibare zuurstof met een continue flow C1000 (O₂-L)

- Aan eenentwintig (21) patiënten met stabiele, ongecompliceerde, zuurstofafhankelijke COPD werd willekeurig een pulserende transporteerbare concentrator (O₂-TP) of vloeibare zuurstof met een continue flow (O₂-L) toegewezen

- Alle patiënten (14 mannen, 7 vrouwen) waren bestaande thuisgebruikers van zuurstof, met een O₂-voorschrift bij rust of deambulatie, en waren in staat om een transporteerbaar apparaat mee te voeren

- Patiënten werden beoordeeld op inspanningscapaciteit, dyspnoe (VAS*) en SaO₂ bij rust en tijdens inspanning

- Er werd een standaardlooptest van 6 minuten (6MWT) gebruikt en iedere patiënt onderging twee opeenvolgende 6MWT's: de eerste 6MWT met het willekeurig geselecteerde apparaat, en na 1 uur rust werd de 6MWT herhaald met het andere transporteerbare zuurstofapparaat

*visuele analoge schaal

Belangrijkste bevindingen

- Uit dit klinische 'non-inferiority'-onderzoek onder eenentwintig (21) patiënten bleek dat de klinische voordelen van de pulserende vervoerbare concentrator (O₂-TP) vergelijkbaar zijn met die van traditionele vloeibare zuurstof met een continue flow (O₂-L)

- Inspanningscapaciteit en dyspnoe bij rust en tijdens inspanning onder patiënten met SOLO₂ in pulsmodus kwamen sterk overeen met de resultaten van patiënten die draagbare vloeibare-zuurstofapparaten met een continue flow gebruikten

- De daling in SaO₂ tijdens de 6MWT was hetzelfde voor O₂-P en O₂-L, zoals bleek uit eerder gepubliceerde klinische literatuur

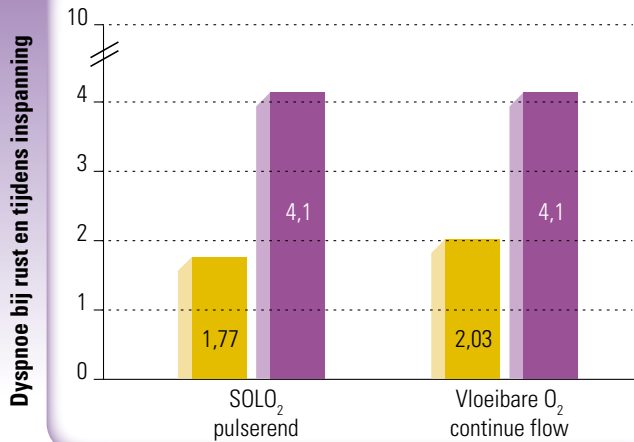
Belangrijkste citaten

- "Bij gebruik van pulserende SOLO₂ werd met het C1000-apparaat dezelfde klinische efficiëntie verkregen wat betreft inspanningscapaciteit en arteriële zuurstofsaturatie bij rust en tijdens de 6MWT."

- "Patiënten waardeerden de grotere onafhankelijkheid in verband met de concentratortechnologie, waardoor ze niet waren gebonden aan leveringen en meer mogelijkheden voor dagelijkse activiteiten hadden (zoals langere reizen)"

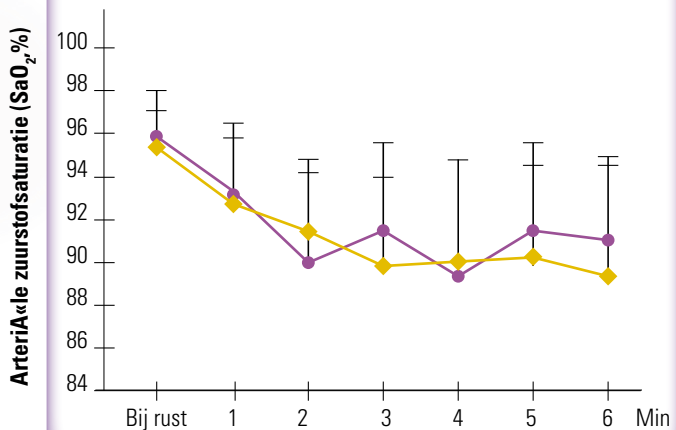
Belangrijkste illustraties

■ vAIAtr 6MWT
■ gedurende 6MWT



Afbeelding 1 Er is geen statistisch significant verschil in veranderende dyspnoe tussen de groep met pulserende SOLO₂ en de groep met continue vloeibare O₂

● SOLO₂ pulserend
◆ Vloeibare O₂ continue flow



Afbeelding 2 De SaO₂ tijdens de looptest van 6 minuten was vrijwel hetzelfde in de groep met pulserende SOLO₂ en de groep met continue vloeibare O₂

Invacare® XPO₂

- Pulsinstellingen 1-5 voldoen aan brede behoeften van patiënten
- Licht: 2,9 kg (3,6 met trolley)
- Compact ontwerp: H 25 cm x L 18 cm x P 10 cm
- Geluidsniveau: 44 dB (op instelling 2)
- Zuurstofconcentratie: 87-95,6%
- Triggeregevoeligheid: 0,20 cm H₂O
- Oplaadtijd: 3 uur (kan worden gebruikt tijdens opladen)
- Met aanvullende accu kan accuvermogen worden uitgebreid, met wissel- en gelijkstroomoplader
- Stroomverbruik: max. 60 W
- Goedgekeurd door FAA



Gemiddeld pulsvolume

Instelling	bij 20 BPM
1	15 ml
2	23 ml
3	31 ml
4	37 ml
5	42 ml

Invacare® SOLO₂

- Continue flow tot 3 liter/min. en pulsinstellingen 1-5 voldoen aan brede behoeften van patiënten
- Transporteerbaar: 9 kg (9,7 met trolley)
- Compact ontwerp: H 42 cm x L 28 cm x P 20 cm
- Geluidsniveau: 39 dB (bij 2 liter/min.)
- Zuurstofconcentratie: 87-95,6%
- Triggeregevoeligheid 0,20 cm H₂O
- Oplaadtijd: 4,5 uur (kan worden gebruikt tijdens opladen)
- Wagentje meegeleverd bij elke SOLO₂-concentratorkit
- Accu, wissel- of gelijkstroombediening voor gemak van patiënt
- Stroomverbruik: max. 135 W (bij 3 liter/min.)
- Goedgekeurd door FAA



Gemiddeld pulsvolume

Instelling	bij 20 BPM
1	18 ml
2	36 ml
3	54 ml
4	72 ml
5	90 ml

Invacare® Homefil® II

- Biedt een onbeperkte toevoer van hervulbare ambulante zuurstof
- Continue flow tot 6 liter/min en pulsinstellingen 1-5 voldoen aan brede behoeften van patiënten
- Lichte cilinders: 1,6 kg (1 liter) of 2,2 kg (1,7 liter)
- Compacte cilinders: D 11 cm x H 30 cm (1 liter) of H 35,5 cm (1,7 liter)
- Zuurstofconcentratie: 93% +/- 3%
- Vultijd cilinders: 1 uur (1 liter) of 2 uur (1,7 liter)
- Eenvoudige verbinding van cilinders via aansluiting van HomeFill II-compressor
- Stroomverbruik: max. 175 W
- Patiënt ademt's nachts via een zuurstofconcentrator met een continue flow
- Compatibel met PerfectO₂, PerfectO₂ V en Platinum® 9



Invacare® PerfectO₂

- Continue flow tot 5 liter/min. voldoet aan brede behoeften van patiënt
- Compatibel met HomeFill II-compressor
- Bovengreep voor eenvoudige mobiliteit
- Met elektronica voor zelfdiagnose kunnen problemen zo snel mogelijk worden opgelost, inclusief alarmen en veiligheidssystemen
- Vereenvoudigd schema voor preventief onderhoud: Onderdelen voor preventief onderhoud zo nodig vervangen

De Invacare®-systemen voor ambulante zuurstof

- **Onbeperkte zuurstoftoevoer**

Een keuze aan ambulante systemen waarmee onbeperkte zuurstoftoevoer mogelijk is

- **Naleving**

Met systemen voor ambulante zuurstof worden patiënten gestimuleerd om zich beter aan hun zuurstofbehandeling te houden

- **Ambulantie**

Dankzij kleine draagbare systemen is meer mobiliteit mogelijk dan met andere traditionele zuurstofapparaten

- **Onafhankelijkheid**

Geen zuurstofleveringen betekent een grotere onafhankelijkheid voor patiënten met ambulante zuurstof

- **Bewezen prestaties**

Meer dan 10 jaar ervaring van de wereldleider op het gebied van zuurstof, met meer dan 1.000.000 ambulante patiënten die wereldwijd worden behandeld

Making Life's Experiences Possible™

European Headquarter:

Invacare International Sàrl,
Route de Cité-Ouest 2, CH-1196 Gland
Tel: (41) (0)22 354 60 10
hqeurope@invacare.com
www.invacare.eu.com

Belgium & Luxemburg:

Invacare nv,
Autobaan 22, B-8210 Loppem
Tel: (32) (0)50 83 10 10
belgium@invacare.com
www.invacare.be

Denmark:

Invacare AVS,
Sdr. Ringvej 37, DK-2605 Brøndby
Tel: (45) (0)36 90 00 00
denmark@invacare.com
www.invacare.dk

Deutschland:

Invacare GmbH,
Alemannenstraße 10, D-88316 Isny
Tel: (49) (0)75 62 7 00 0
kontakt@invacare.com
www.invacare.de

European Distributor Organisation:

Invacare,
Kleiststraße 49,
D-32457 Porta Westfalica
Tel: (49) (0)57 31 754 540
edo@invacare.com
www.invacare.eu.com

España:

Invacare SA,
c/Areny s/n, Poligon Industrial de Celrà,
E-17460 Celrà (Girona)
Tel: (34) (0)972 49 32 00
contactsp@invacare.com
www.invacare.es

France:

Invacare Poirier SAS,
Route de St Roch, F-37230 Fondettes
Tel: (33) (0)2 47 62 64 66
contactfr@invacare.com
www.invacare.fr

Ireland:

Invacare Ireland Ltd,
Unit 5 Seastown Business Campus,
Seastown Road, Swords,
County Dublin - Ireland
Tel: (353) 1 810 7084
ireland@invacare.com
www.invacare.ie

Italia:

Invacare Mecc San s.r.l.,
Via dei Pini 62, I-36016 Thiene (VI)
Tel: (39) 0445 38 00 59
italia@invacare.com
www.invacare.it

Nederland:

Invacare BV,
Celsiusstraat 46, NL-6716 BZ Ede
Tel: (31) (0)318 695 757
nederland@invacare.com
www.invacare.nl
csede@invacare.com

Norge:

Invacare AS,
Grensesvingen 9, Postboks 6230,
Etterstad, N-0603 Oslo
Tel: (47) (0)22 57 95 00
norway@invacare.com
www.invacare.no
island@invacare.com

Österreich:

Invacare Austria GmbH,
Herzog Odlostrasse 101,
A-5310 Mondsee
Tel: (43) 6232 5535 0
info-austria@invacare.com
www.invacare.at

Portugal:

Invacare Lda,
Rua Estrada Velha, 949,
P-4465-784 Leça do Balio
Tel: (351) (0)225 1059 46/47
portugal@invacare.com
www.invacare.pt

Sverige & Suomi:

Invacare AB,
Fägerstagan 9, S-163 91 Spånga
Tel: (46) (0)8 761 70 90
sweden@invacare.com
www.invacare.se
finland@invacare.com

Switzerland:

Invacare AG,
Benkenstrasse 260, CH-4108 Witterswil
Tel: (41) (0)61 487 70 80
switzerland@invacare.com
www.invacare.ch

United Kingdom:

Invacare Limited,
Pencoed Technology Park,
Pencoed, Bridgend CF35 5AQ
Switchboard Tel: (44) (0)1656 776200
Customer services
Tel: (44) (0)1656 776222
UK@invacare.com
www.invacare.co.uk

© 2013 Invacare International Sàrl
Alle rechten voorbehouden.

Alle vermelde informatie wordt correct
geacht om het moment van publicatie.
Invacare behoudt zich het recht voor
productspecificaties zonder
voorafgaande kennisgeving te wijzigen.

Respirator - NL - 04/2013



Yes, you can.®