

Produkte für Assistierte Reproduktions Techniken IUI - IVF - IVM - ICSI

MATCHER IMT - INTERNATIONAL



MATCHER	<p>Der „Matcher®“ dokumentiert und überwacht hardware- und softwaregesteuert jeden einzelnen Arbeitsschritt im IVF- und Andrologielabor. Das System gewährleistet mit geringem Aufwand die von EU-Geweberichtlinie und Gewebegesetz geforderte Nachverfolgbarkeit von Gewebe und Zellen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Erstellung von Patienten ID-Karten mit Bild• Kennzeichnung der Schälchen/Röhrchen mittels Barcode, Patientennamen, Geburtsdatum und ID-Nummer. Kostbare Zellen werden zu keinem Zeitpunkt einer schädlichen Lichtquelle ausgesetzt. Barcodes werden gleichzeitig abfotografiert, eingescannt und dann ausgewertet.• Identifizierung von Patienten / Spender / Proben• Dokumentation jedes einzelnen Arbeitsschrittes mit Uhrzeit, Datum und Mitarbeiter• Dokumentation der in jedem Arbeitsschritt verwendeten Materialien- und Medien-Chargen• Informationen über den jeweiligen Behandlungsschritt und Behandlungsstatus• Erstellung regelmäßiger Protokolle und statistischer Auswertungen• Der Patient erhält einen exakt umschriebenen „Mehrwert“, der in Rechnung gestellt werden kann
Kosten	55 Euro pro IVF-Zyklus und 35 Euro pro IUI/Kryo-Zyklus als Lizenzgebühren an IMT International
Abrechnung	<p>Je nach Gesamtkosten (Lizenzgebühr, Personalkosten, Aufwand im Labor) ca. 75 bis 99 Euro als Sachleistung.</p> <p>Leistungslegende (Sachleistung):</p> <p>Nachweis der Qualität und Sicherheit mittels elektronischer Dokumentation und Überwachung der einzelnen Arbeitsschritte im IVF- und Andrologielabor (Barcodierung; Nummerierung und Personalisierung aller Gewebecontainer; Sicherstellung der Patientenidentität mit ID-Nummer, Name Geburtsdatum, Barcode und Foto; Dokumentation der einzelnen Arbeitsschritte mit Uhrzeit, Datum und Behandler; Nachweis der verwendeten Medien und Materialien (chargengenau)). Die im Gewebegesetz festgelegten Erfordernisse wie Qualitätssicherung und Nachverfolgbarkeit werden mit diesem Verfahren gewährleistet.</p>

MATCHER

Ich bin an **MATCHER** interessiert und wünsche eine persönliche Beratung

Ansprechpartner

Vorname und Name des Bestellers (bitte in Blockschrift)

Telefon

Fax

E-mail

Adresse

Praxis / KH / Univ. Klinik

Straße / Nummer

Postleitzahl / Ort

Sie erreichen mich

Vormittags

Mittags

Nachmittags

Sonstige/Wünsche

Bitte schicken Sie mir ihren aktuellen **IVF-Katalog 2008**

X

Datum

Unterschrift

Faxen an KB Biosystem – Fax: (+49) 07071 83995