

Importador:**GSJ S.A.****Leopoldo Marechal 1184 1er Piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.****Fabricante:****Eyebright Medical Technology (Beijing) Co., Ltd.****No.9 Xingchang Road, Changping Science Park, Changping District - 1022 00 Beijing. CHINA.****SISTEMA DE LENTES INTRAOCULARES PRECARGADAS****Marca:** _____**Modelo:** _____**Dioptrías:** _____ **Código:** _____**Diámetro Total:** _____ **Diámetro Óptico:** _____ **Constante A:** _____**N° de serie:** _____ **N° de Lote:** _____**Fecha de Fabricación:** _____ **Fecha de Vencimiento:** _____**Método de Esterilización: ÓXIDO DE ETILENO****PROTEGER DE LUZ SOLAR DIRECTA – PROTEGER DE LA HUMEDAD****Almacenamiento: Temperatura menor a 45°C / Humedad Relativa menor a 80%****NO REUTILIZAR - NO REESTERILIZAR - NO UTILIZAR SI EL ENVASE ESTÁ ABIERTO O DAÑADO****Director Técnico: Farm. Norberto Izzia M.N.13749****Condición de Uso: uso exclusivo a profesionales e instituciones sanitarias****Autorizado por la ANMAT PM-1975 - 26**
AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL
NORBERTO IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13749

Importador:**GSJ S.A.****Leopoldo Marechal 1184 1er Piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.****Fabricante:****Eyebright Medical Technology (Beijing) Co., Ltd.****No.9 Xingchang Road, Changping Science Park, Changping District - 1022 00 Beijing. CHINA.****SISTEMA DE LENTES INTRAOCULARES PRECARGADAS****Marca:** _____**Modelo:** _____

Método de Esterilización: ÓXIDO DE ETILENO

PROTEGER DE LUZ SOLAR DIRECTA – PROTEGER DE LA HUMEDAD

Temperatura menor a 45°C / Humedad Relativa menor a 80%

NO REUTILIZAR - NO REESTERILIZAR - NO UTILIZAR SI EL ENVASE ESTÁ ABIERTO O DAÑADO

Director Técnico: Farm. Norberto Izzia M.N.13749

Condición de Uso: uso exclusivo a profesionales e instituciones sanitarias

Autorizado por la ANMAT PM-1975 - 26**Descripción del producto****Las Lentes Intraoculares y sistemas precargados de lente intraocular**

La lente intraocular (LIO) se trata de una lente de cámara posterior, de una pieza y plegable (figura 1). El cuerpo de la lente y los hápticos de soporte modificados en forma de L están fabricados en un material hidrófobo de acrilato, con absorbente ultravioleta en el caso de las variantes "yellow".

La curva de transmitancia espectral se muestra en la figura 4. El diámetro del cuerpo de la LIO es de 6 mm y el diámetro total es de 13 mm.

En sistemas precargados de lente intraocular, implica que la lente intraocular (LIO) ya está cargada en el inyector. El sistema precargado de lente intraocular consta de una LIO y de un sistema inyector (figura 1 y figura 2). El sistema inyector consta de tres partes: el mecanismo de accionamiento (que incluye el compresor, el émbolo, la varilla de empuje y la tapa roscada tal y como se muestra en la figura 3), el cuerpo principal del inyector y el cartucho.

LIO Modelos Tóricos

La LIO tiene una óptica biconvexa, y su superficie anterior utiliza un diseño tórico. La óptica tórica anterior incorpora radios de curvatura máximos y mínimos perpendiculares. Las marcas de eje ubicadas en la óptica



AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL



NORBERTO IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13749

tórica anterior indican el meridiano con menor potencia óptica y deben alinearse con el meridiano corneal inclinado para corregir el astigmatismo corneal. La superficie posterior de la óptica presenta un diseño esférico modificado y multifocal difractivo para proporcionar visión de cerca y de lejos, reduciendo así la dependencia de las gafas. Las LIO se corresponden con la potencia añadida de +2,0D, +2,4D, +2,8D, +3,2D, +3,6D, +4,0D en el plano de la LIO.

LIO Modelos No Tóricos

La LIO es biconvexa y la superficie anterior de la óptica cuenta con un diseño esférico modificado para proporcionar una profundidad de foco extendida. La superficie posterior de la óptica tiene un diseño multifocal difractivo para poder ver de cerca y de lejos, y reducir así la dependencia de las gafas. Las LIO se corresponden con la potencia añadida de +2 D, +2,4 D, +2,8D, +3,2 D, +3,6 D y +4 D en el plano de la LIO.

Todas las LIOs

Gracias a las alternativas de potencia añadida en la visión de cerca se pueden proporcionar diferentes distancias para ver de cerca y satisfacer los requisitos de este tipo de visión en diferentes pacientes. La distribución de la luz entre el enfoque de cerca y de lejos es de aproximadamente 60/40 en un diámetro óptico de 4 mm.

La combinación del diseño y la estructura difractiva hace que la lente ofrezca una visión óptima de lejos, a distancia intermedia y de cerca. En la figura 6 se muestra la curva de respuesta de la resolución en la función de transferencia de modulación (MTF) de la LIO en un modelo de ojo. La LIO tiene un borde óptico posterior cuadrado que actúa como barrera de 360°, lo que reduce eficazmente la incidencia de opacificación de la cápsula posterior (OCP).

La LIO está diseñada para colocarse en el saco capsular del ojo y sustituirla función óptica del cristalino humano, con el fin de conseguir la corrección visual de la afaquia en pacientes adultos a los que se ha extraído un cristalino con cataratas. La LIO proporciona una visión óptima de lejos, a distancia intermedia y de cerca, además de reducir la dependencia de las gafas. La LIO mitiga los efectos de la presbicia.

En el caso de los modelos precargados, la LIO se presenta precargada en el sistema inyector para ofrecer un sistema estéril, de un solo uso, desechable, controlado y sin contacto que funciona como parte del sistema precargado de lente intraocular para implantar la LIO en el ojo en una intervención quirúrgica de cataratas. El proceso de implantación de la LIO es seguro, sencillo y evita la infección de la lente intraocular. La LIO puede doblarse antes de implantarla, lo que permite su colocación a través de una pequeña incisión, y desplegarse después para recuperar su forma prevista tras la implantación quirúrgica en el ojo. No es necesario suturar la incisión. Los hápticos de soporte proporcionan una colocación y fijación adecuadas de la óptica de la LIO dentro del ojo.



AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL



NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13745

Lentes modelos Tóricos

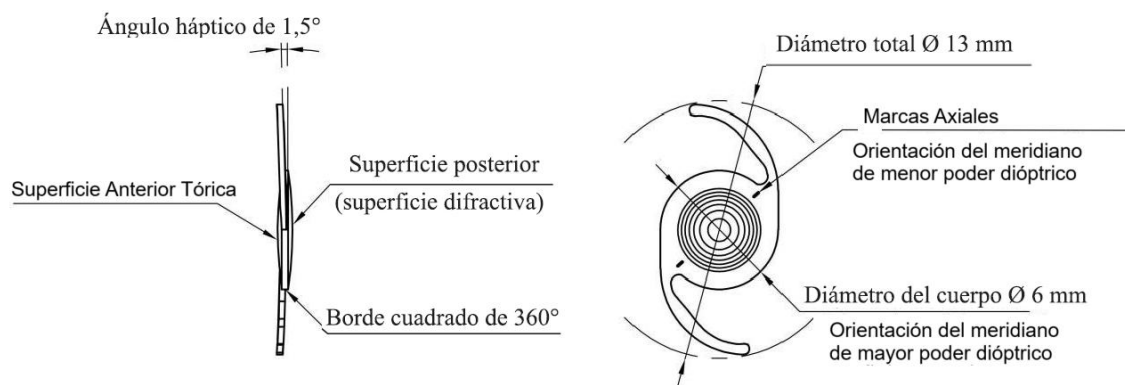


Figura 1. Diagrama de la estructura de la LIO

Lentes modelos No Tóricos

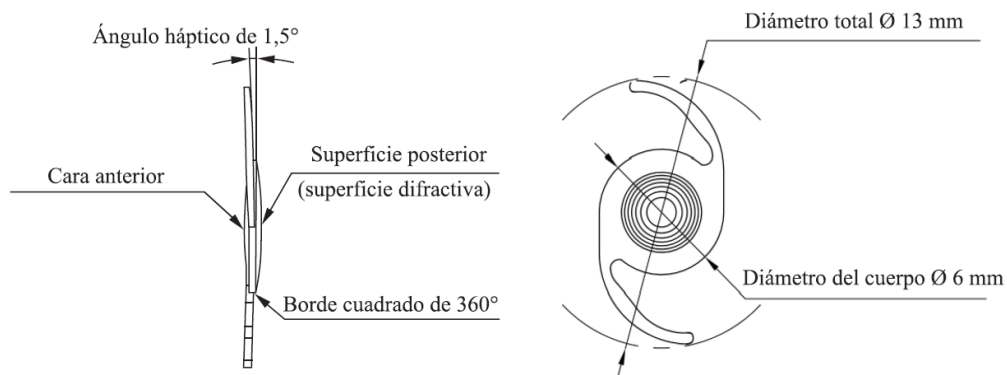


Figura 1. Diagrama de la estructura de la LIO

LIO precargadas en Inyector

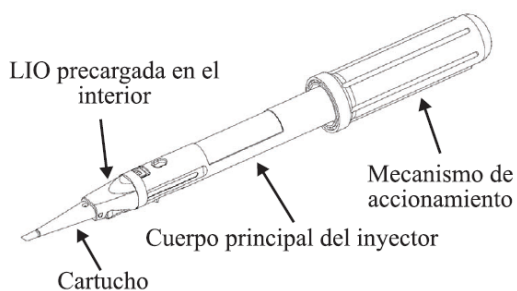


Figura 2. Diagrama de la estructura del sistema inyector

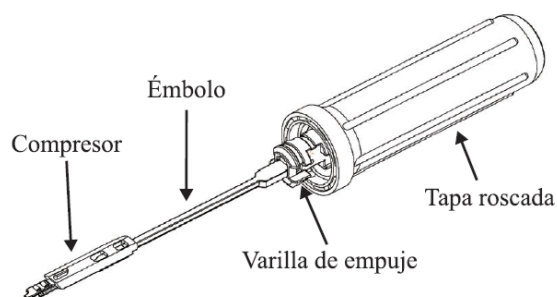
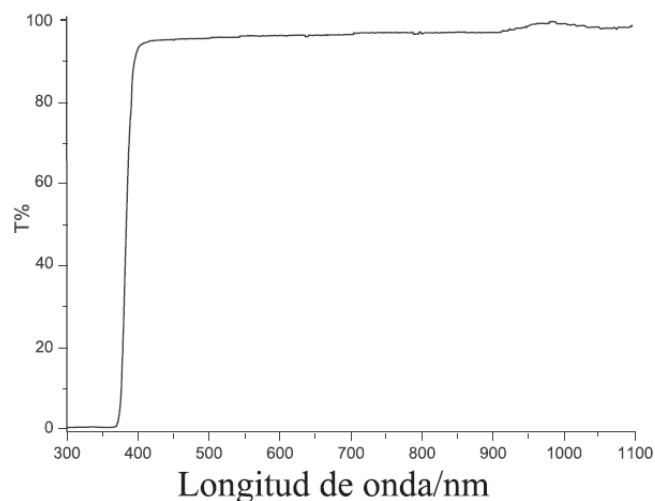


Figura 3. Diagrama de la estructura del mecanismo de accionamiento

Transmitancia espectral

*Nota: la curva de transmitancia espectral de la LIO (+20 D) se obtiene a 25 °C
en Una solución Salina fisiológica al 0,9 % .*

Figura 4. Curva de transmitancia espectral de la LIO

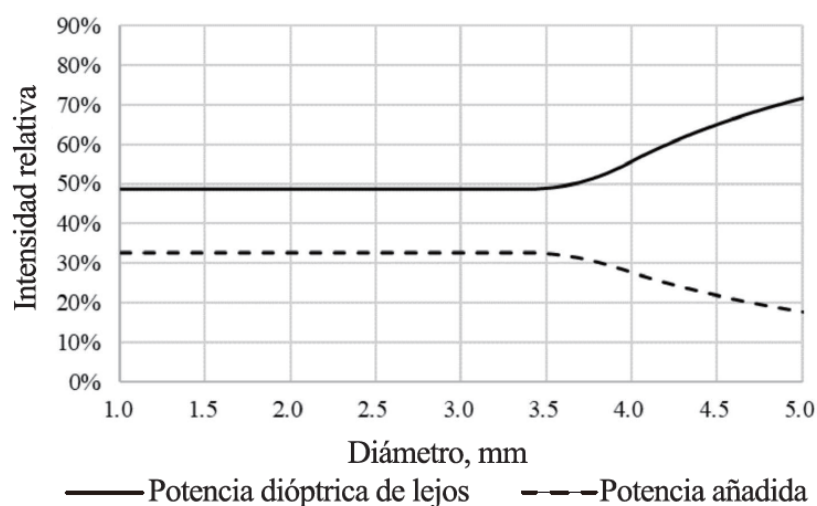
Distribución de energía lumínica

Figura 5. Porcentaje teórico de la energía lumínica a una longitud de onda de 550 nm

Curva de respuesta de la resolución en la MTF


AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL


NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13749

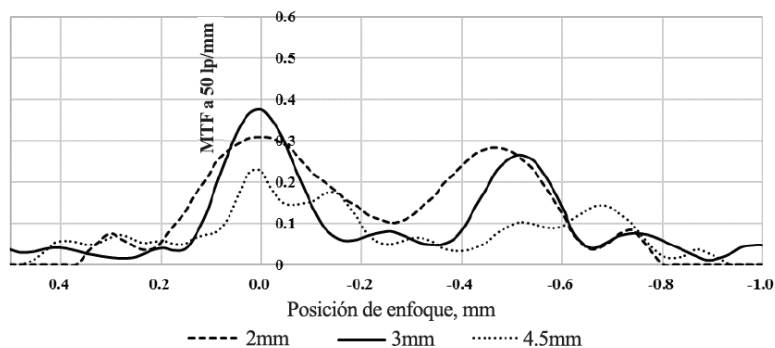


Figura 6. Curva de respuesta de la resolución en la MTF en múltiples tamaños de pupila para la LIO (+20 D)

Nota: en las figuras anteriores se describe el rendimiento óptico de la LIO en el modelo de ojo ISO a 50 mm-1 a medida que el enfoque se desplaza gradualmente de un objeto lejano a objetos cada vez más cercanos con valores más altos, que normalmente indican un mejor rendimiento.

Usuario previsto

El usuario previsto de este producto es un oftalmólogo profesional calificado.

Grupo de pacientes

Pacientes adultos de 18 años o más con cataratas.

Indicaciones de Uso

Están indicadas para colocarse en el Saco Capsular del ojo y efectuar la corrección visual de la afaquia en pacientes adultos de 18 años o más a los que se ha extraído un cristalino con cataratas y que esperan mejorar la visión de lejos, a distancia intermedia y de cerca, además de reducir la dependencia de las gafas.

Beneficios clínicos

La LIO ofrece la ventaja de sustituir ópticamente el cristalino del ojo humano para conseguir la corrección visual de la afaquia en pacientes adultos a los que se ha extraído un cristalino con cataratas. La LIO proporciona una visión óptima de lejos, a distancia intermedia y de cerca, además de reducir la dependencia de las gafas. La LIO mitiga los efectos de la presbicia.

Precauciones

Es posible que a los pacientes no se les pueda implantar la LIO si presenta alguna de las siguientes contraindicaciones. El oftalmólogo debe aplicar un buen criterio clínico y realizar una minuciosa evaluación


AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL


NORBERTO R. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13740

preoperatoria para determinar la relación entre los riesgos y los beneficios antes de implantar una lente en el ojo de pacientes que presentar una o más de estas contraindicaciones.

1. Microftalmia o macroftalmia
2. Glaucoma maligno
3. Distrofia corneal grave
4. Tensión intraocular alta incontrolable
5. Cambios significativos en la macula o en el epitelio pigmentario de la retina
6. Retinopatía diabética
7. Atrofia Óptica grave
8. Pérdida excesiva de humor vítreo
9. Enfermedad ocular grave concomitante
10. Uveítis crónica o grave
11. Cámara anterior muy poco profunda
12. Hemorragia coroidea
13. Rotura de la capsula posterior, daño zonular o necesidad de capsulotomía con incisión más grande
14. Degeneración macular o edema macular cistoide
15. Astigmatismo corneal irregular
16. Haberse sometido a Una intervención quirúrgica refractiva corneal o a un trasplante corneal previo
17. Enfermedad ocular que puede tener efectos secundarios en la estabilidad del implante
18. Ambliopía

Complicaciones

Cualquier intervención quirúrgica presenta complicaciones. Las posibles complicaciones ligadas a la intervención quirúrgica de cataratas y a la implantación de la LIO incluyen:

1. Lesión endotelial corneal
2. Infección (endoftalmitis)
3. Desprendimiento de retina
4. Vitritis
5. Edema macular cistoide
6. Edema corneal
7. Bloqueo pupilar
8. Uveítis
9. Lesión del iris
10. Hipema e hipopion
11. Glaucoma transitorio O crónico


AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL


NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13749

12. Congestión conjuntival y edema
13. Hiperplasia de la cápsula
14. Rotura de la cápsula
15. Iridociclitis
16. Extravasación eritrea
17. Opacificación de la capsule posterior (OCP)
18. Luxación de la LIO
19. Intervenciones quirúrgicas secundarias: recolocación de la LIO, sustitución de la LIO, vitrectomía o iridectomía periférica para eliminar el bloqueo pupilar, reparación de la lesión y reparación del desprendimiento de retina.

Notas importantes

Los pacientes con enfermedad epitelial corneal preoperatoria, anomalías corneales, degeneración macular, degeneración retiniana, glaucoma, meiosis crónica inducida por fármacos, etc., no llegan a tener la misma visión que los pacientes sin los síntomas anteriores. En presencia de los síntomas descritos anteriormente, los oftalmólogos deben realizar Una minuciosa evaluación preoperatoria para determinar la relación entre los riesgos y los beneficios e informal a los pacientes.

No se puede conseguir Una calidad visual satisfactoria con ciertas condiciones de iluminación Como aberración cromática, halo, deslumbramiento nocturno, reducción del contraste, Imagen borrosa O nublada, distorsión de objetos cercanos O lejanos, diplopía y mala visión estereoscópica. Algunos problemas relacionados con la calidad visual de las imágenes Ópticas anteriores pueden mitigarse con la adaptación del paciente a la LIO.

Cálculo de la potencia de la LIO

Es esencial practicar una biometría precisa para conseguir nos resultados visuales satisfactorios. El cálculo preoperatorio de la potencia de lentes requerida para la LIO debe determinarse por la experiencia del oftalmólogo y por la colocación prevista de la lentes. La constante A que figure en la etiqueta exterior sirve Como guía y puerto de partida para calcular la potencia de la LIO. La constante de la lente debe <<personalizarse>> para compensar las diferencias en el instrumento, la técnica de medición y los métodos de cálculo de la potencia de la LIO entre los diferentes centros clínicos. Para conseguir resultados ópticos con la LIO es importante utilizar una lente personalizada constante. En el preoperatorio, el oftalmólogo debe determinar la potencia dióptrica de la lente que se va a implantar y también debe orientarse a la emetropía.

Productos complementarios para su uso



AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL



NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13746

En el proceso de implantación se utilizará una cantidad adecuada de solución viscoelástica y no hay un límite específico en la selección de la misma.

Instrucciones de Uso

1. Compruebe el modelo, la potencia dióptrica, la potencia añadida y la fecha de caducidad que se indican en la etiqueta exterior del envase. No utilice el producto si el contenido descrito en la etiqueta no se ajusta al modelo, a la potencia dióptrica, a la potencia añadida que requiere el paciente o si la fecha en que se va a utilizar ha superado la fecha de caducidad indicada en la etiqueta del envase.
2. Saque el estuche blíster del envase del producto, compruebe si el blíster está dañado y no lo utilice si es así. Compruebe el indicador de esterilización en el papel protector del estuche blíster y confíe que ha cambiado de color según las instrucciones del indicador de esterilización, no lo utilice si no ha cambiado de color. Compruebe que la información (p. ej., modelo, potencia dióptrica) de la LIO en el estuche blíster y en la etiqueta del envase es la misma, no lo utilice si la información no coincide.
3. En un entorno estéril, abra el estuche blíster que contiene el producto por el blíster exterior, saque el blíster interior y el producto con cuidado. Cada envase contiene una LIO.

Selección y colocación de la LIO

1. En el preoperatorio, el oftalmólogo debe determinar la potencia dióptrica de la LIO que se va a implantar. También debe orientarse a la emetropía, ya que la LIO está diseñada para ofrecer un rendimiento visual óptimo cuando se alcanza el estado de emetropía. El objetivo de implantar la LIO es no depender de las gafas.
2. Para conseguir los resultados visuales previstos después de la intervención es esencial realizar una medición biométrica precisa en el ojo que se va a operar y aplicar la fórmula de cálculo adecuada para determinar la especificación y el modelo de la LIO.
3. Seleccione con cuidado el tamaño y la ubicación de la incisión quirúrgica y haga una incisión corneal limpia o una incisión en el túnel escleral.
4. Lleve a cabo la capsulorrexis en incisión continua, curvilínea y centrada al tamaño del intervalo de 5 a 5,5 mm en el centro de la capsula anterior, para asegurarse de que la LIO implantada se queda en el Centro del ojo durante mucho tiempo. La capsulorrexis debe ser lo más redonda posible.
5. La estructura del anillo difractivo se distribuye en la superficie posterior de la LIO. Se debe tener especial cuidado de no tocar ni dañar la estructura del anillo difractivo durante el proceso de pinzamiento, plegado, implantación de la LIO o retirada de la solución viscoelástica residual del ojo.

Advertencias



AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL



NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13745

1. No utilice el producto si la información en la etiqueta del envase no coincide con la especificación y el modelo que requiere el paciente.
2. No utilice el producto si la información que figura en el envase y en el estuche blíster no coincide.
3. No utilice el producto si la fecha en que se va a realizar la intervención quirúrgica ha superado la fecha de caducidad del producto.
4. No utilice el producto si el envase o el estuche blíster estén dañados.
5. No reutilice ni Re esterilice el producto en ningún caso.
6. Para evita que la LIO se raye o se contamine durante el plegado, los dispositivos utilizados en la intervención deben esterilizarse de manera exhaustiva siguiendo las indicaciones. Retire con cuidado toda la solución viscoelástica del Saco capsular al finalizar la intervención quirúrgica.
7. El oftalmólogo debe informar a los pacientes sobre las precauciones postoperatorias.
8. El envase del producto usado y el sistema inyector deben tratarse Como residuos médicos.
9. Después de la implantación de la LIO existirá el riesgo de tener una visión intermedia deficiente y una menor sensibilidad al contraste, especialmente con poca iluminación.
10. Dado que la implantación de la LIO puede causar deslumbramiento y halo, visión distorsionada O borrosa y otros síntomas, los profesionales deben elegir la LIO después de examinarla detenidamente.
11. Es posible que no se consiga una mejor agudeza visual corregida después de la intervención quirúrgica en pacientes con síntomas de fotofobia, diplopía inducida por cataratas, deficiencia en la percepción del color o astigmatismo corneal superior a 1 D.

Instrucciones

Paso 1. Compruebe el modelo, la potencia dióptrica, la potencia añadida y la fecha de caducidad que se indican en la etiqueta exterior del envase sin abrir.

Paso 2. Después de abrir el envase, saque el estuche blíster y compruebe si hay daños en el mismo. Utilice un producto nuevo si hay dados. A continuación, confirme que la información (Como el modelo, la potencia dióptrica o el número de serie) del sistema precargado de lente intraocular en el estuche blíster coincide con la información en la etiqueta del envase.

Paso 3. En el estuche blíster, sujete el blíster exterior por una esquina para desprender el papel protector y lleve a un entorno estéril todo el conjunto del blíster interior y el sistema precargado de lente intraocular encajado en el mismo. En el entono estéril, el operador debe sujetar el blíster interior y comprobar que el sistema precargado de lente intraocular esté encajado en ese blíster. Utilice un producto nuevo si la boquilla del cartucho del sistema precargado de lentes intraocular presenta daños, partículas o alguna deformación. Utilice un producto nuevo si el sistema precargado de lente intraocular no está completo o si la tape roscada se ha movido durante su transporte.


AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL


NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13746

Paso 4. Coloque la agua con la solución viscoelástica en perpendicular al sistema precargado de lente intraocular. Inserte la agua con el viscoelástico en el orificio de inyección que tiene el cartucho del sistema de inyección de lente intraocular, tal y Como se muestra en la figura 7, hasta que la solución viscoelástica llegue a la línea de llenado máximo. En este paso se necesitan aproximadamente 0,4 ml de solución viscoelástica. Evite tocar la pared interna del cartucho con la agua que contiene la solución viscoelástica, de lo contrario ese roce dañara la superficie de la LIO durante la implantación.

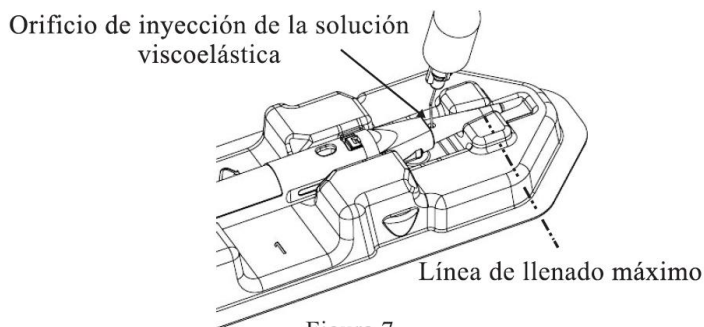


Figura 7

Nota: el producto y la solución viscoelástica deben mantenerse a temperatura ambiente o ligeramente superior a la temperatura ambiente antes de su use.

Paso 5. Retire la agua con la solución viscoelástica, sujete el cuerpo principal del sistema precargado de lente intraocular y tire de él en sentido perpendicular al blíster interior, para sacar así el sistema precargado de lente intraocular de ese blíster (figura 8). Compruebe si la estructura interna de la hendidura de apoyo en que se inserta el cartucho encajado en el blíster interior está rota o dañada (figura 9). Utilice un producto nuevo si la estructura de la hendidura de apoyo está rota o dañada.

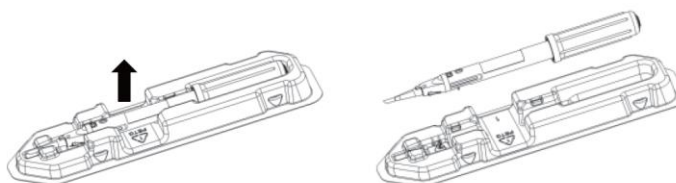


Figura 8

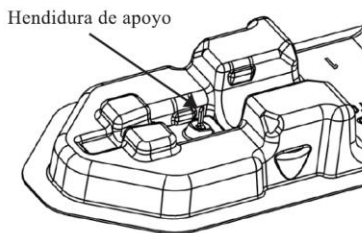


Figura 9

Después de comprobar que la estructura de la hendidura de apoyo está intacta tal y Como se muestra en la figura 9, deseche el blíster interior. No intente volver a inyectar la solución viscoelástica en el sistema

precargado de lente intraocular después de haberlo sacado del blíster interior, de lo contrario, la LIO se dañará.

Nota: después de sacar el sistema precargado de lente intraocular del blíster interior, tenga en cuenta que si el tope de la vaina de empuje ya no esté en el hueco que hace de barrera en el cuerpo principal y se mueve hacia adelante, la LIO podría haber sufrido daños. En ese caso, se recomienda utilizar un producto nuevo.

Paso 6. Gire la tape roscada hacia adelante, de manera suave y continua para hacer avanzar el émbolo poco a poco la LIO, hasta que el borde óptico frontal de la LIO esté alineado con la <<línea de inyección>> del cartucho (figura 10). Este proceso se tarda en realizar de 6 a 8 segundos Como mínima.

No gire ni retraiga la tape roscada de forma rápida ni brusca durante su avance, ya que puede crear un plegado incorrecto de la LIO y dañar la lente

Durante el proceso de inyección es necesario asegurarse de que la ranura de la punta del embolo entre en contacto con el borde Óptico trasero de la LIO, con ese borde situado siempre en la ranura de la punta del émbolo.

Nota: durante la inyección de la LIO, si es obvio que el émbolo del sistema inyector de la LIO se desvía del Centro del borde óptico trasero de la LIO, la posición del émbolo puede reajustarse de nuevo al Centro del borde óptico trasero de la LIO al girar suavemente la tape roscada. Después, siga girando la tape roscada hacia adelante, con suavidad y de manera continua para concluir con la implantación de la LIO.

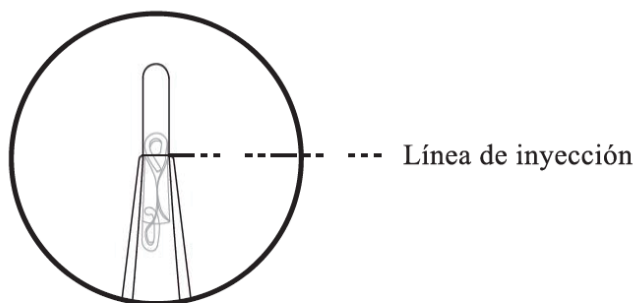


Figura 10

Paso 7. Alinee el borde óptico frontal de la LIO con la <<línea de inyección>> y, a continuación, realice una inspección visual de la LIO para determinar la posición de Sus hápticos. El émbolo de la LIO debe estar en contacto con el borde óptico trasero de la LIO. Antes de insertarla en la incisión, no debe sacarse ninguna parte de la LIO fuera de la boquilla del cartucho (figura 11).

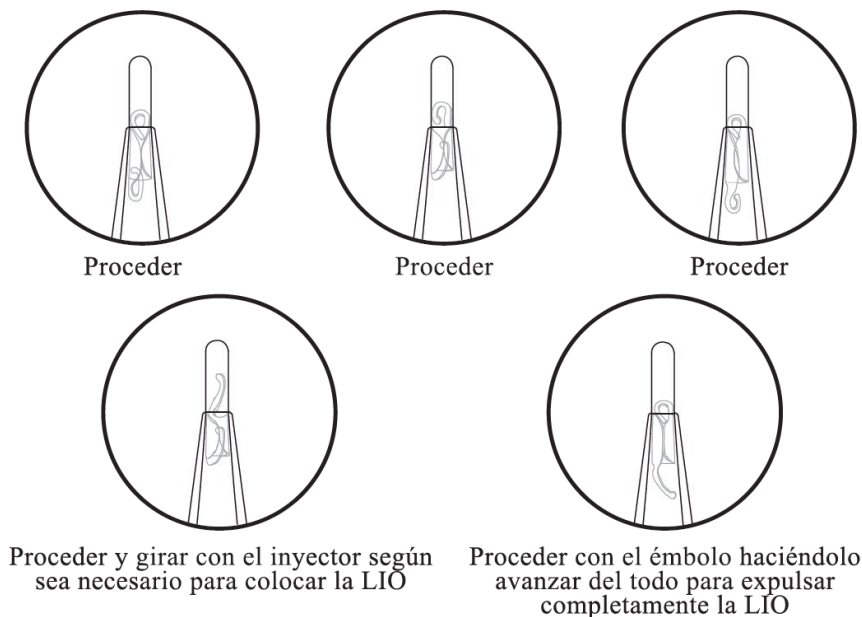


Figura 11

Paso 8. Después de confirmar que la posición de la LIO es correcta y que los hápticos estén bien doblados, continúe con la implantación de la LIO.

Inserte la punta de la boquilla del cartucho en la incisión y coloque la punta de la boquilla en la abertura de la cápsula anterior.

Paso 9. Siga girando la tape roscada hacia adelante, de forma suave y continuada para que el embolo avance poco a poco. No tire ni retraiga la tape roscada demasiado rápido, de lo contrario, la LIO podría dañarse. Como sugerencia, se indica que para colocar la LIO se tarda al menos de 5 a 7 segundos desde el puerto de inspección visual hasta que llega a la punta de la boquilla. A medida que la LIO sale de la punta de la boquilla, coloque el háptico delantero en el Saco capsular y continúe girando lentamente la tape roscada hacia adelante, para que el embolo siga hacienda avanzar la LIO.

Conforme la Óptica de la LIO sale de la punta de la boquilla, gire el inyector si es necesario para asegurarse de que el lado anterior de la LIO se despliega hacia arriba en el Saco capsular, con la LIO en un plano paralelo al iris.

Paso 10. Utilice el dispositivo de colocación adecuado para ajustar la LIO en el Saco capsular .

Paso 11. Deseche el inyector. No reutilice el inyector.

Almacenamiento

El producto debe almacenarse en un lugar seco a una temperatura inferior a 45 °C y con una humedad relativa inferior al 80 %.


AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL


NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13749

¿CÓMO SE PRESENTA?

Presentación unitaria. Cada unidad de lente intraocular (LIO) se presenta precargada en un inyector descartable. El sistema se incluye en un blíster de polipropileno sellado con papel de aluminio, que está contenido en un pouch (envase de esterilización), con un estuche como envase secundario.

Fecha de fabricación / Fecha de caducidad

Consulte la etiqueta del producto para obtener mis detalles.

Esterilización y Vida útil

El producto se esteriliza con óxido de etileno. La Vida útil es de 5 años.

Aviso

Cualquier incidente grave que se haya producido en relación con el producto debe notificarse al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro en el que se encuentre el usuario o el paciente.



AGUSTIN ROSINOV
GSJ S.A.
APODERADO LEGAL



NORBERTO A. IZZIA
FARMACEUTICO
M.N. 13740



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: 1975-26 GSJ S.A. ROTULOS E INSTRUCCIONES DE USO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.