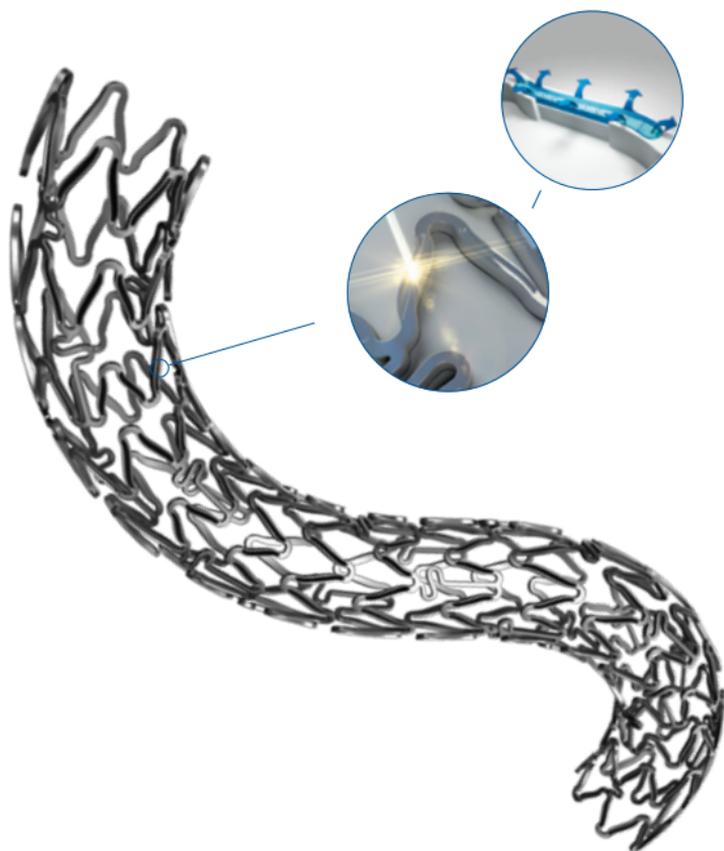




# FIREHAWK™



## Stent actif à libération ciblée<sup>1,2</sup>

Moins de principe actif<sup>\*1,2</sup>

pour une concentration tissulaire équivalente<sup>\*\*3</sup>



\* - PAR RAPPORT À CERTAINS MODÈLES CONCURRENTS DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ

\*\* - PAR RAPPORT AU STENT XIENCE

1 - MANUEL D'UTILISATION - A-COC03-016 REV.D

2 - FIREHAWK RAPAMYCIN TARGET ELUTING CORONARY STENT

SYSTEM INSTRUCTION FOR DESIGN TECHNIQUE - 303265 A

3 - LANSKY ET AL. TARGETED THERAPY WITH A LOCALISED ABLUMINAL GROOVE, LOW-DOSE SIROLIMUS-ELUTING, BIODEGRADABLE POLYMER CORONARY STENT (TARGET ALL COMERS): A MULTICENTRE, OPEN-LABEL, RANDOMISED NON-INFERIORITY TRIAL. THE LANCET [HTTPS://DX.DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(18\)31649-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31649-0)  
REF. ANSM: 19-11-SORIN-PM-002 - MAJ 20-02

#### MENTIONS LÉGALES FIREHAWK

DÉNOMINATION : SYSTÈME D'ENDOPROTHÈSE INTRACORONAIRE À ÉLUTION CIBLÉE DE SIROLIMUS (RAPAMYCINE), DESTINATION / INDICATION COMMUNE : STENT ACTIF DESTINÉ À AUGMENTER LE DIAMÈTRE LUMINAL CORONAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CORONAIRE IMPUTABLE À UNE OU DES LÉSION(S) DE NOVO D'UNE ARTÈRE CORONAIRE NATIVE DE PLUS DE 2,25 MM DE DIAMÈTRE DANS TOUTES LES SITUATIONS DE LA MALADIE CORONAIRE (MALADIE STABLE, SCA). INDICATIONS SPÉCIFIQUES N°1: APRÈS DISCUSSION MÉDICO-CHIRURGICALE (AU MINIMUM UN CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL, UN CHIRURGIEN CARDIAQUE ET, AU MIEUX LE CARDIOLOGUE RÉFÉRENT ET UN ANESTHÉSISTE) DES ALTERNATIVES DE REVASCULARISATION : LÉSION(S) PLURITRONCULAIRES DE NOVO D'ARTÈRES CORONAIRES NATIVES DE PLUS DE 2,25 MM DE DIAMÈTRE ; OCCLUSION CORONAIRE TOTAL DE PLUS DE 72 H; INDICATIONS SPÉCIFIQUES N°2: STÉNOSE DU TRONC COMMUN NON PROTÉGÉ; RESTÉNOSE INTRASTENT CLINIQUE; STÉNOSE DE GREFFONS VEINEUX; CLASSE : III, NOM ORGANISME ÉVALUANT CONFORMITÉ : DEKRA CERTIFICATION BV (0344), FABRICANT : SHANGAI MICROPORT MEDICAL GROUP CO, LTD (CHINE). BON USAGE : VEUILLEZ CONSULTER LA FICHE TECHNIQUE POUR TOUTE INFORMATION CONCERNANT LES CARACTÉRISTIQUES ET PERFORMANCE. AVANT TOUTES UTILISATIONS, LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS FIGURANT DANS LE MANUEL D'UTILISATION QUI ACCOMPAGNE LE DISPOSITIF MÉDICAL ET SUR L'ÉTIQUETAGE. REMBOURSEMENT UNIQUEMENT POUR L'INDICATION COMMUNE ET LES INDICATIONS SPÉCIFIQUES N°1 : CE DISPOSITIF EST INSCRIT SUR LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSAABLES (LPPR) DE L'ARTICLE L165-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (CODE LPPR : EN FONCTION CHAQUE DIAMÈTRE ET LONGUEUR DE STENT).



