



ZEISS CT LUCIA

Trattamento di una vasta gamma di pazienti con ZEISS Optic.

(Basato su ZEISS CT LUCIA 621P/PY)

zeiss.it/lucia



Seeing beyond

ZEISS CT LUCIA

Trattamento di una vasta gamma di pazienti con ZEISS Optic.

CT LUCIA® 621P/PY di ZEISS: la nuova generazione di IOL C-loop asferiche, monofocali e idrofobe con il concetto di asfericità brevettato ZEISS Optic (ZO), ideato per mitigare i potenziali problemi di decentramento e per fornire risultati visivi buoni e affidabili.

L'architettura della IOL permette un posizionamento molto stabile nel sacco capsulare così da garantire prestazioni inalterate ed eccellenti. La recentissima CT LUCIA 621P/PY è dotata di un nuovo e migliore sistema di iniezione completamente precaricato, per un flusso di lavoro della cataratta facile e intuitivo.

Vantaggi principali:

- risultati visivi inalterati*
- stabilità eccellente
- gestione intuitiva del sistema di iniezione

Parte di **ZEISS**
Cataract Workflow
[zeiss.com/
cataract-workflow](http://zeiss.com/cataract-workflow)

ZEISS

ZEISS CT LUCIA



C-loop asferica

ZEISS CT LUCIA 621P

- Monofocale
- Asferica (correzione dell'aberrazione)
- Acrilico idrofobo con superficie eparinata¹



C-loop asferica

ZEISS CT LUCIA 621PY

- Monofocale
- Asferica (correzione dell'aberrazione)
- Acrilico idrofobo con superficie eparinata¹
- Filtro luce blu



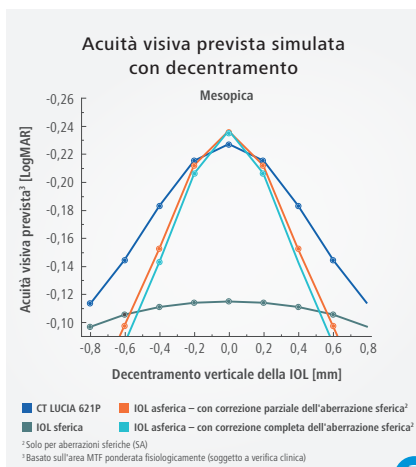
C-loop sferica

ZEISS CT LUCIA 221P

- Monofocale
- Sferica
- Acrilico idrofobo con superficie eparinata¹

I 3 vantaggi principali

RISULTATI VISIVI INALTERATI*



Design dell'ottica ZEISS

Il sofisticato e brevettato concetto di asfericità ZEISS Optic (ZO) delle CT LUCIA 621P/PY è ideato per compensare una vasta gamma di aberrazioni derivanti dalle diverse forme della cornea e dalle posizioni della lente. Grazie al suo design unico e versatile, offre risultati visivi ottimali per una vasta gamma di pazienti e situazioni chirurgiche.

STABILITÀ ECCELLENTE



Giunzione ansa-ottica progettata per garantire stabilità refrattiva

L'accoppiamento con aptiche C-loop arcuate permette il centraggio e nel contempo massimizza il contatto capsulare diretto, assicurando la stabilità e una posizione assiale della IOL tale da mantenerla inalterata e stabile nel sacco capsulare.

GESTIONE INTUITIVA DEL SISTEMA DI INIEZIONE



Design migliorato per facilitare il flusso di lavoro chirurgico

Il design dell'ultimo sistema di iniezione completamente precaricato delle ZEISS CT LUCIA è stato migliorato in modo che gli utenti possano utilizzarle in modo più semplice e intuitivo.

I recenti miglioramenti semplificano il flusso di lavoro operatorio, garantendo un processo di preparazione agevole che consente di impiantare la lente in modo corretto, facile ed efficiente.



Risultati visivi inalterati*

Versatilità rispetto al decentramento: un vantaggio importante per l'acuità visiva*

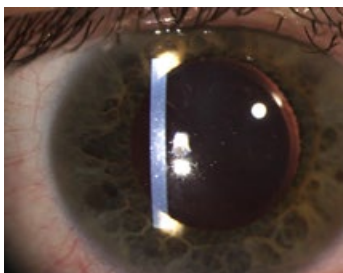
Ogni occhio è unico così come lo è ogni paziente. In genere, l'occhio umano non è otticamente simmetrico e ciò può comportare il decentramento della IOL.

Il decentramento è importante?

Sì! Decentramenti di magnitudini variabili non sono rari. Oltre all'asimmetria dell'occhio, il decentramento delle IOL può verificarsi a causa di uno scarso supporto capsulare o zonulare, di una capsuloressi decentrata, di un restringimento asimmetrico del sacco capsulare, di un errato posizionamento delle aptiche o di una lussazione della IOL in occhi con pseudoesfoliazione. Le IOL ZEISS CT LUCIA 621 P/PY, con caratteristiche ottiche ZEISS, sono progettate per compensare potenziali decentramenti e disallineamenti della lente. Riducendo il rischio di decentramento, si avrà più tempo a disposizione per concentrarsi sui pazienti e sulle loro esigenze.

Vantaggi per voi e per i vostri pazienti

Grazie al suo profilo asferico sofisticato ZEISS Optic, ZEISS CT LUCIA 621P/PY assicura un workflow chirurgico lineare e risultati visivi inalterati,* anche in casi complessi.



L'esame con lampada a fessura mostra un disallineamento della pupilla e della IOL.

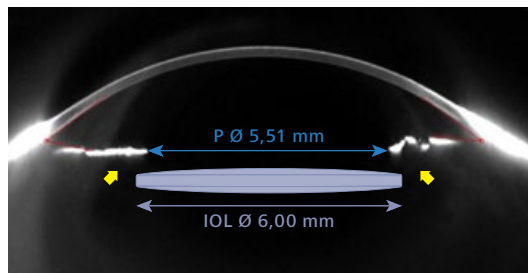


Immagine della posizione decentrata della IOL

Qual è il segreto di ZEISS Optic?

ZEISS CT LUCIA 621P/PY sfrutta un concetto di asfericità unico nel suo genere per fornire risultati visivi eccellenti per un'ampia gamma di pazienti e situazioni chirurgiche, compensando una vasta gamma di aberrazioni dovute alle diverse forme della cornea e posizioni della lente. Simulazioni con diversi design ottici asferici mostrano che ZEISS CT LUCIA 621P fornisce un'eccellente qualità dell'immagine in condizioni di visione mesopiche (fig. 1), anche con decentramenti maggiori.



MESOPICA			
LENTE	ZEISS CT LUCIA 621P	Correzione completa dell'aberrazione sferica (IOL)	Correzione parziale dell'aberrazione sferica (IOL)
DECENTRAMENTO			
20/20 Perfettamente centrato			
20/20 Decentrato di 0,6 mm			
20/20 Decentrato di 1,0 mm			

Fig. 1: Tabella: simulazione dell'optotipo* per la migliore correzione della visione a distanza

Elevata tolleranza al decentramento per una migliore acuità visiva e qualità dell'immagine*

Qualità dell'immagine con simulazione⁴ della cornea umana

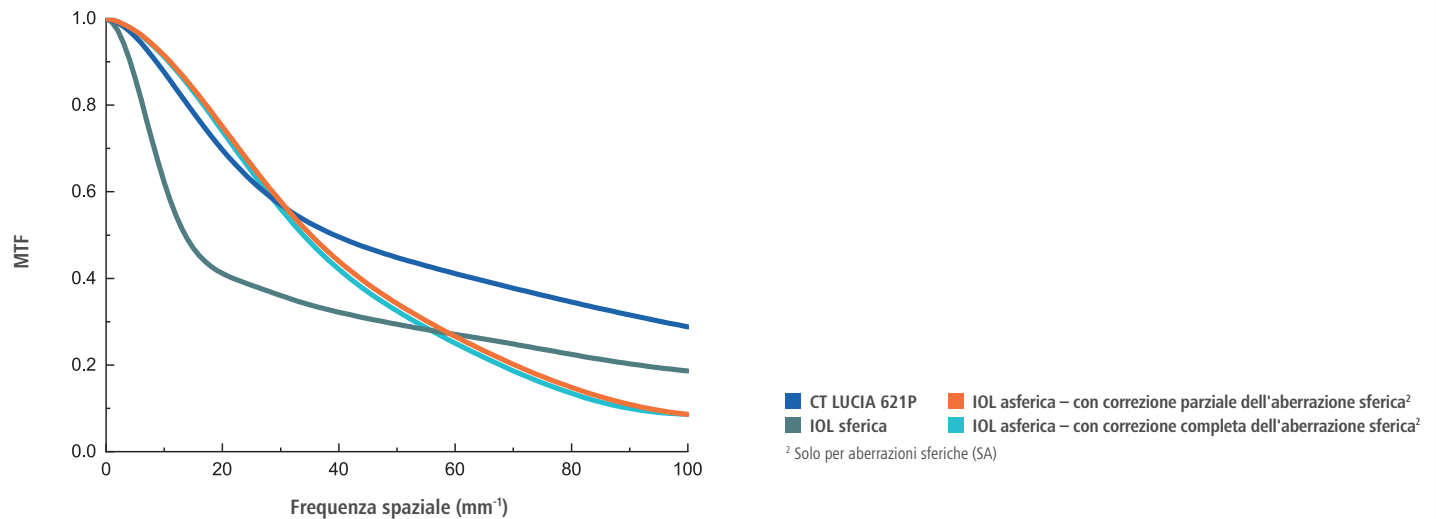


Fig. 2: funzione di trasferimento della modulazione (MTF) di diversi design ottici in un modello di occhio con simulazione di una cornea umana con apertura di 4,5 mm e decentramento della lente di 0,5 mm⁴

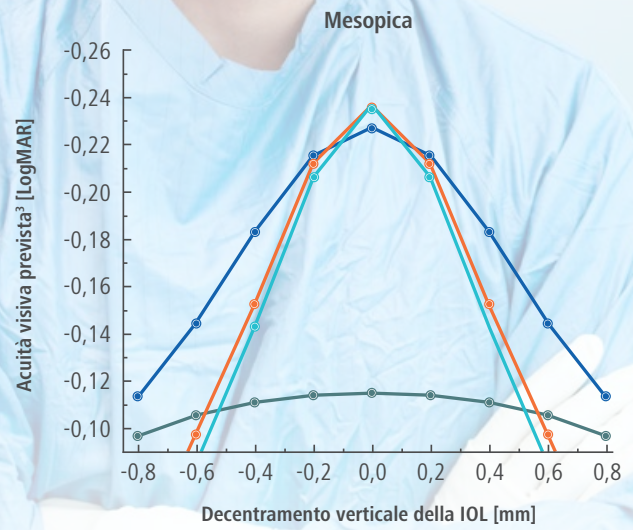
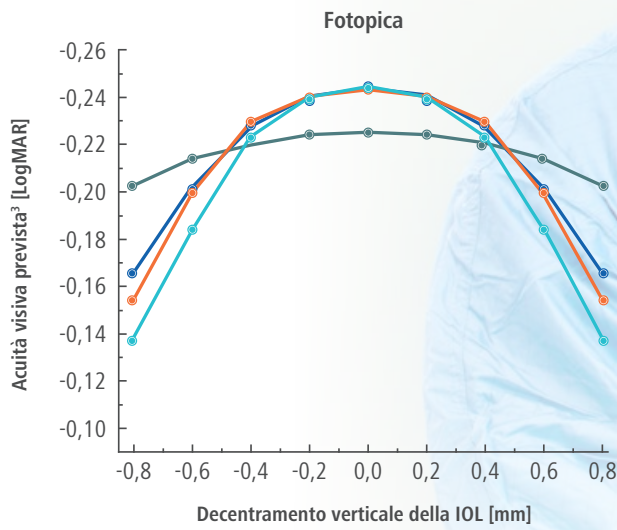
ZEISS Optic è stata progettata sulla base del modello di occhio realistico di Liou Brennan⁴, ottimizzato per una dimensione della pupilla tipicamente riscontrata in pazienti con cataratta.

Zona centrale con aberrazione sferica negativa per bilanciare l'aberrazione corneale per una qualità migliore dell'immagine (fig. 2)

Zona periferica con aberrazione sferica positiva per aumentare la tolleranza al decentramento (fig. 3, 4)

Equilibrio ideale tra la correzione dell'aberrazione e gli effetti neutri (fig. 6)

Acuità visiva prevista simulata con decentramento*



■ CT LUCIA 621P ■ IOL sferica ■ IOL asferica – correzione parziale dell'aberrazione sferica² ■ IOL asferica – correzione completa dell'aberrazione asferica²
² Solo per l'aberrazione sferica ³ Basato sull'area MTF ponderata fisiologicamente (soggetto a verifica clinica)

Fig. 3: influenza del decentramento sull'acuità visiva fotopica prevista.

Fig. 4: influenza del decentramento sull'acuità visiva mesopica prevista.

Correzione dell'aberrazione sferica corneale positiva

Aberrazione sferica positiva per aumentare la tolleranza del decentramento



Fig. 5: profilo di aberrazione di ZEISS CT LUCIA 621P/PY con distribuzione non uniforme del potere (visualizzazione schematica, immagine non in scala)

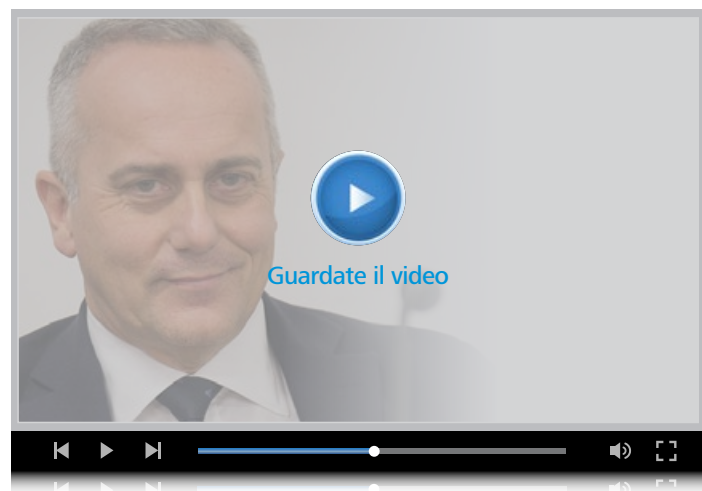


Stabilità eccellente

Le IOL ZEISS CT LUCIA 621P/PY sono caratterizzate da una giunzione ansa-ottica progettata per la stabilità refrattiva. L'accoppiamento con aptiche C-loop arcuate permette il centraggio e nel contempo massimizza il contatto capsulare diretto, assicurando la stabilità e una posizione assiale della IOL tale da mantenerla inalterata e stabile nel sacco capsulare.

“ Apprezzo la riproducibilità nella distensione delle anse nei sacchi capsulari e anche la stabilità nella prima parte dell'iniezione. Al contempo è interessante anche la prossimità che permette di ritrovare la lente esattamente dove è stata lasciata.

Dr. Di Carlo, Torino, Italia⁵



Dr. Di Carlo, Torino, Italia⁵

Il design sofisticato a bordo squadrato di ZEISS CT LUCIA

"... la maggior parte dei ricercatori concorda sul fatto che la migliore IOL è quella che ha un bordo squadrato su tutti i 360 gradi della superficie posteriore della sua ottica."⁶

Sofisticato design con bordo squadrato

La tecnologia di produzione con tornitura assicura un bordo netto e integro. ZEISS CT LUCIA 621P/PY vanta un design a bordo squadrato con raggio di 3 μm che previene la migrazione cellulare precoce e l'opacizzazione della capsula.

Le seguenti immagini sono state prodotte presso l'Università Tecnica di Aalen, in Germania, utilizzando l'analisi effettuata con microscopio elettronico a scansione (SEM) con contrasto da elettroni secondari ZEISS Sigma 300 VP (dimensioni dell'immagine 3072 x 2304 pixel), al fine di visualizzare il design a bordo squadrato di ZEISS CT LUCIA 621P/PY (fig. 6 a – d).

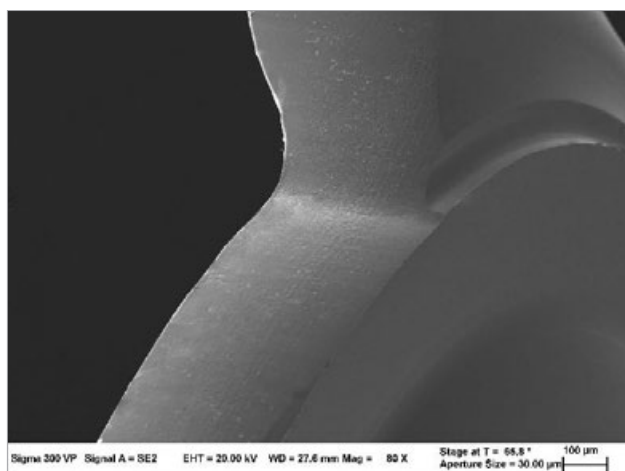


Fig. 6 a

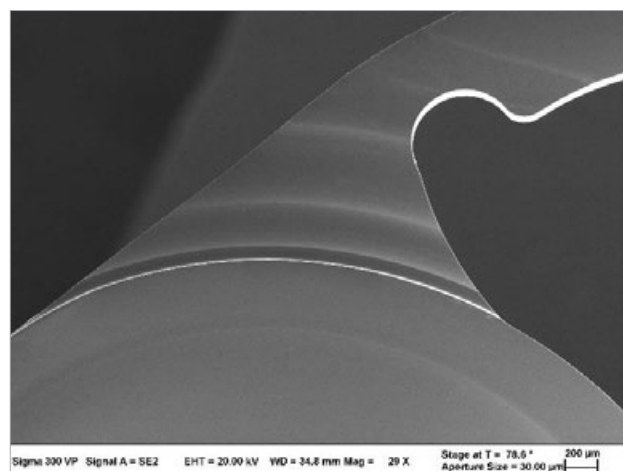


Fig. 6 b

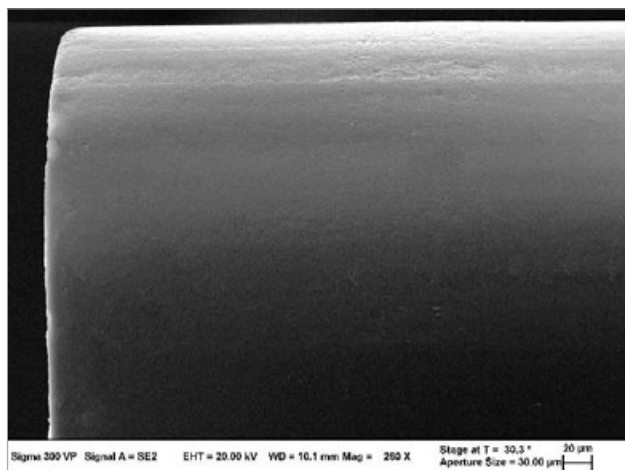


Fig. 6 c

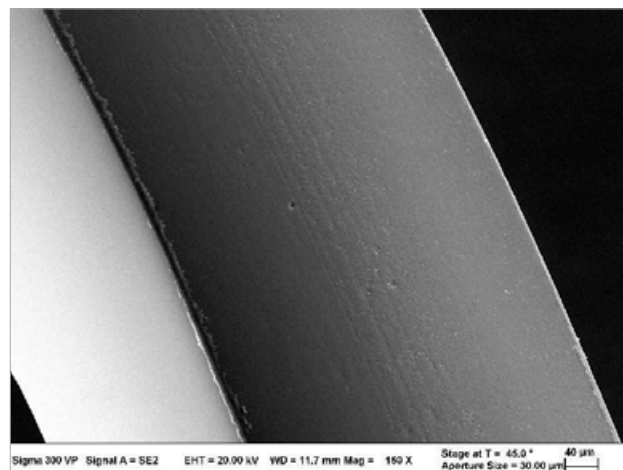


Fig. 6 d

Fig. 6 a – d: la giunzione ansa-ottica di ZEISS CT LUCIA 621P/PY e immagini del bordo squadrato (analisi con microscopio elettronico a scansione (SEM) con contrasto da elettroni secondari ZEISS Sigma 300 VP)





Stabilità eccellente

Efficace nella pratica

Una recente valutazione nel "mondo reale" della chirurgia della cataratta, in cui ZEISS CT LUCIA 621P veniva utilizzata in un contesto ordinario dal Dott. Antonino Cuttitta⁵ (Palermo, Italia)⁷, conferma la solida prevedibilità e sicurezza della IOL con una buona nitidezza visiva per i pazienti nel periodo post-operatorio.

La valutazione ha incluso 60 occhi con cataratta in cui la maggior parte dei pazienti ha segnalato patologie concomitanti, quali ipertensione o diabete, che potevano potenzialmente influire sui risultati visivi. L'età dei pazienti era compresa tra i 51 e i 91 anni.

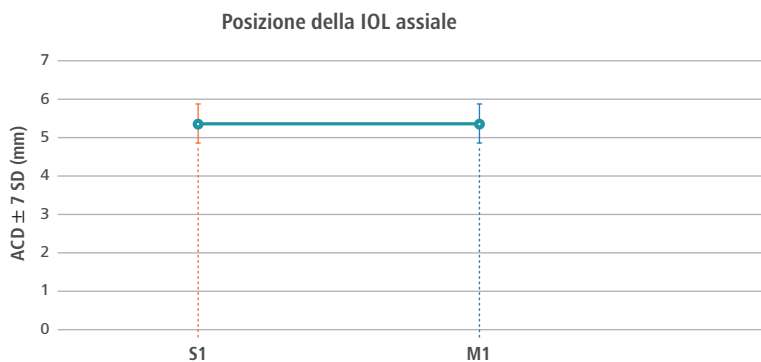
Conclusione

ZEISS CT Lucia 621P coniuga l'elevata qualità ottica con un sistema di iniezione precaricato intuitivo e facile da usare, aiutando il chirurgo a soddisfare le aspettative dei pazienti in termini di prestazioni visive prevedibili ed eccellenti.

Posizione stabile della lente

La posizione assiale della IOL e la stabilità di ZEISS CT LUCIA 621P sono state valutate con ZEISS IOLMaster 700.

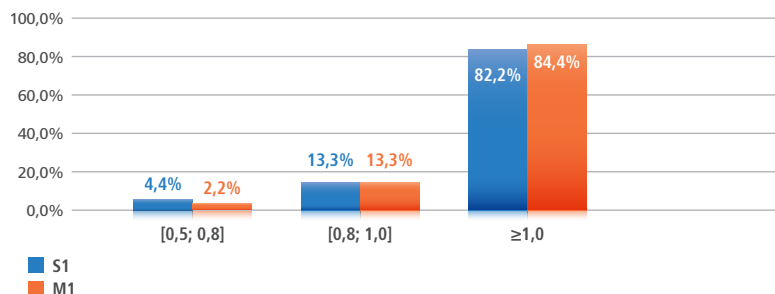
La profondità della camera anteriore (ACD) è stata anch'essa misurata per riflettere la stabilità della posizione della IOL impiantata. ZEISS CT LUCIA 621P ha mostrato un'**eccellente stabilità della posizione** senza cambiamenti significativi tra la prima settimana e il primo mese dopo l'operazione.



Acuità visiva

In situazioni reali, ZEISS CT LUCIA 621P ha raggiunto eccellenti risultati in termini di acuità visiva corretta per la visione da lontano (CDVA), con una CDVA monoculare media per occhi che hanno come target l'emmetropia (n=45) di $0,97 \pm 0,08$ (decimale; media \pm SD) un mese dopo l'operazione. Più dell'84% degli occhi in questo gruppo ha raggiunto una CDVA di 1,0 (decimale) o superiore.

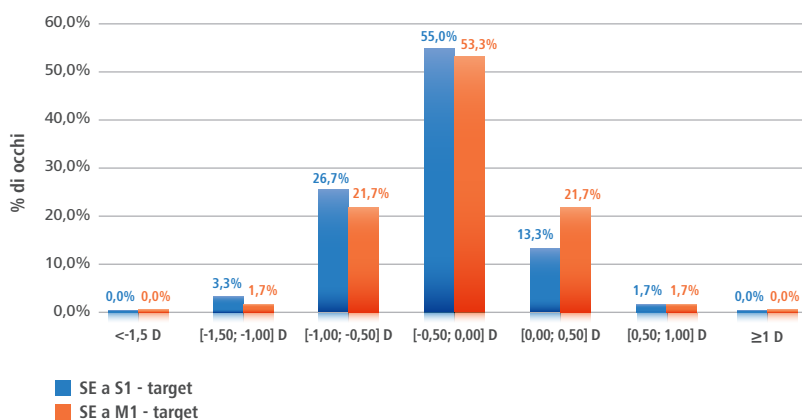
Acuità visiva monoculare corretta per la visione da lontano (in decimali) per classe – Gruppo con emmetropia



Prevedibilità refrattiva

Utilizzando un set di dati di pazienti in cui si comparava la refrazione target con la refrazione raggiunta, è stato riscontrato che il 75% (53,3% + 21,7%) degli occhi ha raggiunto l'equivalente sferico (SE) entro $\pm 0,5$ D della refrazione target (alcuni pazienti presentavano un astigmatismo che non è stato corretto durante l'operazione, il che spiega la percentuale di pazienti al di fuori del risultato di $\pm 0,5$ D).

Prevedibilità della SE – Differenza tra l'equivalente sferico (SE) target e l'equivalente sferico raggiunto a S1 e M1 per classe



Gestione intuitiva del sistema di iniezione

L'esperienza dei chirurghi con ZEISS CT LUCIA 621P/PY

Il design dell'ultimo sistema di iniezione completamente precaricato delle ZEISS CT LUCIA 621P/PY è stato migliorato in modo che gli utenti possano utilizzarle in modo più semplice e intuitivo. I recenti miglioramenti semplificano il flusso di lavoro operatorio, garantendo un processo di preparazione agevole che consente di impiantare la lente in modo corretto, facile ed efficiente.

Di recente, chirurghi e infermieri di tutta Europa hanno avuto la possibilità di sperimentare il sistema precaricato ZEISS CT LUCIA 621P/PY in 521 impianti durante un programma di accesso anticipato. Hanno fornito un feedback positivo sulla semplicità di utilizzo del nuovo iniettore così come sull'elevato livello di riproducibilità.

“

Si tratta di un sistema a iniezione completamente precaricato che è stato progettato in tre fasi; ritengo che sia molto vantaggioso nella routine quotidiana sia per chirurghi all'inizio della loro carriera sia per chirurghi con un elevato numero di pazienti. L'affidabilità e la stabilità dell'iniettore sono nettamente migliori rispetto al modello precedente. Ora è molto affidabile e semplice da utilizzare.

Dr. Borkenstein, Graz, Austria⁵



Dr. Borkenstein, Graz, Austria⁵

Conclusione

Il 98% dei chirurghi e degli infermieri che hanno effettuato il test hanno convenuto che le prestazioni complessive delle CT LUCIA 621P/PY sono preferibili rispetto alle iniezioni d'elezione, o persino rispetto ai noti iniettori gold standard. Particolarmente vantaggiosa è stata la forza omogenea dell'iniettore, che ha consentito di ottenere elevate percentuali di riproducibilità e di impiantare con facilità le lenti nel sacco.⁸

Valutazioni dei chirurghi: Hanno partecipato in totale 11 medici e 9 infermieri in Germania, Francia, Spagna, Italia, Portogallo Svezia & Austria⁵

Dr. Adam + tirocinante – Parigi, Francia, **Dr. Amaro + infermiere** – Lisbona, Portogallo, **Dr. Borkenstein** – Graz, Austria, **Dr. Cuttitta** – Palermo, Italia, **Dr. di Carlo + infermiere** – Torino, Italia, **Dr. Hettlich + infermiere** – Minden, Germania, **Dr. Johansson + infermiere** – Kalmar, Svezia, **Dr. Loqvist + infermiere** – Elskistuna, Svezia, **Dr. Merkoudis + infermiere** – Elskistuna, Svezia, **Dr. Monnet + tirocinante** – Parigi, Francia, **Dr. Roldan + infermiere** – Siviglia, Spagna

Report sulle prestazioni chirurgiche

ZEISS CT LUCIA 621P/PY



Facile da gestire

Nella maggior parte delle sale operatorie, il personale infermieristico è responsabile della preparazione della IOL per l'impianto prima di consegnarla al chirurgo.

ZEISS CT LUCIA 621P/PY ha ottenuto ottimi risultati in questa fase preparatoria e contribuisce a ridurre i tempi dell'operazione poiché è intuitiva e semplice da utilizzare.

Iniezione controllata e lineare

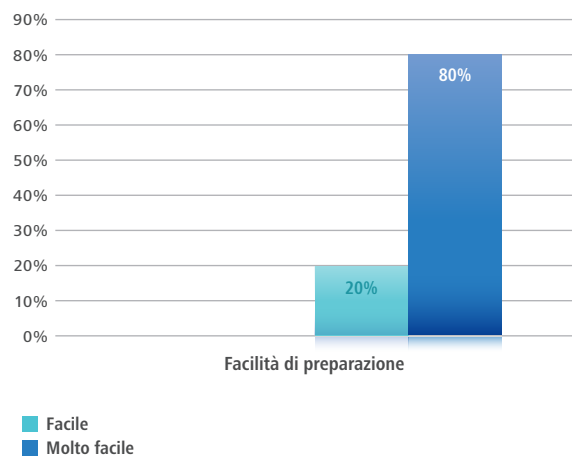
ZEISS CT LUCIA 621P/PY precaricata ha una superficie eparinata¹ per un'iniezione e un processo di distensione più lineari. Una forza di iniezione minima si è resa necessaria per far avanzare la lente; gli infermieri e i medici hanno apprezzato l'uso di clic udibili che consentivano loro di monitorare i progressi via via che la lente raggiungeva la punta dell'iniettore. Inoltre, è stato anche riscontrato che la IOL raggiungeva la punta dell'iniettore in modo sicuro, prevedibile e altamente riproducibile, senza problemi di ansa posteriore o intrappolata o altre complicazioni.

Eccellenti prestazioni

ZEISS CT LUCIA 621P/PY è un sistema di iniezione completamente precaricato. Tutti gli intervistati che influiscono sulla scelta della IOL, hanno riferito che utilizzerebbero ZEISS CT LUCIA 621P/PY nella routine, principalmente per la facilità d'uso, la riproducibilità dell'iniezione e la prestazione complessiva.

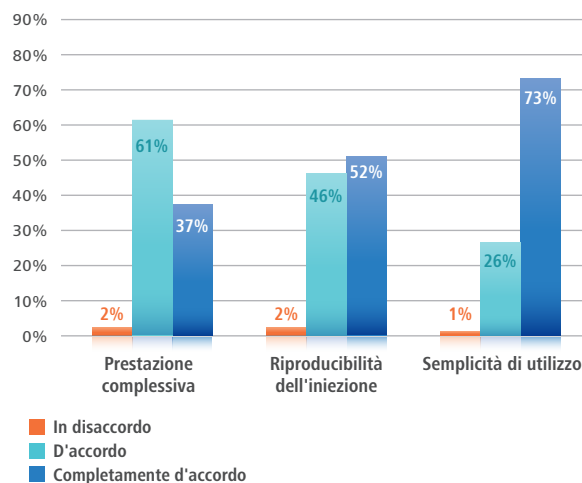


Preparazione (infermiere)**



* Basato su 521 impianti CT LUCIA 621P.

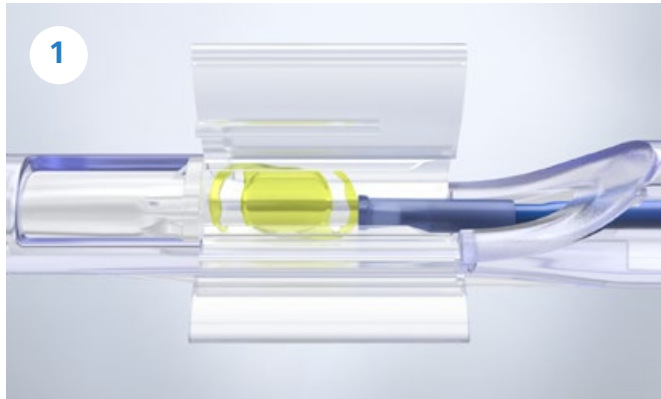
Sei più soddisfatto/a di CT LUCIA 621P rispetto al dispositivo attuale?***



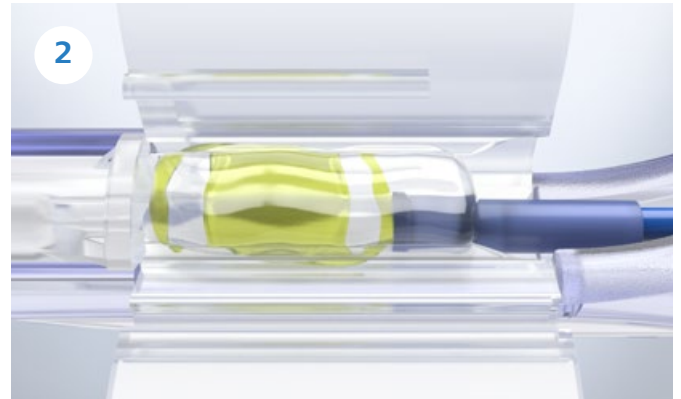
* Basato su 521 impianti CT LUCIA 621P.

Istruzioni d'uso

Preparazione della nuova ZEISS CT LUCIA 621P/PY



1 Verificare che la lente intraoculare sia centrale e ben posizionata nel caricatore.

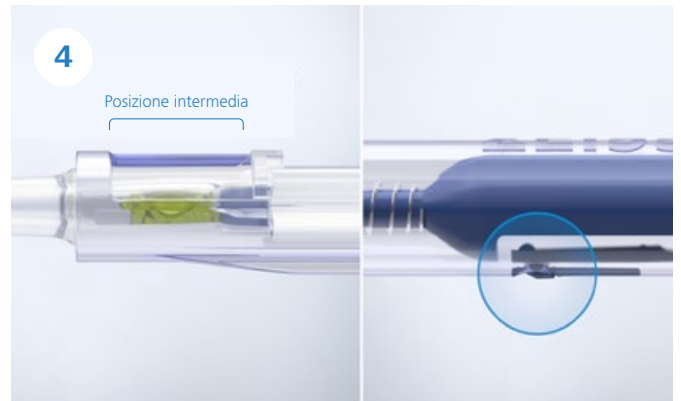


2 Coprire l'intera lente e l'estremità blu dello stantuffo con un'abbondante quantità di OVD. Evitare il contatto con la lente e l'estremità blu dello stantuffo.



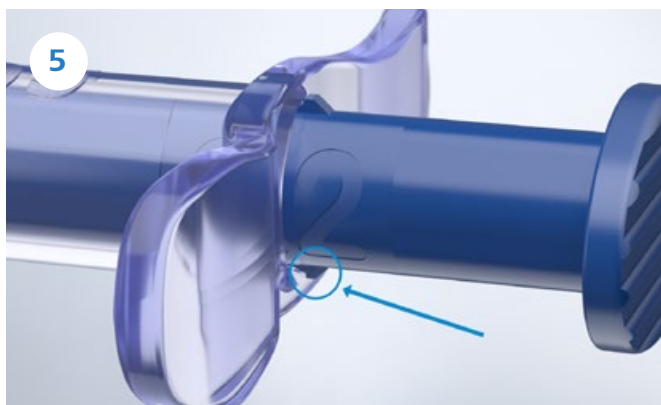
3 Chiudere il coperchio del caricatore.

IMPORTANTE: lasciare la lente in questa posizione finché il chirurgo è pronto per l'impianto.



4 Portare la lente in posizione intermedia. Premere delicatamente lo stantuffo in avanti fino ad udire un "clic".

IMPORTANTE: la lente dovrebbe essere impiantata immediatamente.



5 Fare avanzare lentamente la lente finché viene rilasciata dall'iniettore. Se l'impianto è incompleto, esercitare una maggiore pressione sulla flangia per rilasciare la lente.











6 Posizionare accuratamente la lente nel sacco capsulare.

7 Gettare il dispositivo. Non riutilizzare il sistema di iniezione.

Raccomandazioni per l'impianto

Indicazione generale: prima di procedere all'impianto, controllare l'orientamento della lente intraoculare e ritrarre lo stantuffo per garantire uno spazio tra lo stantuffo e la lente intraoculare.

Possibile configurazione dell'ansa	Possibile comportamento della IOL	Raccomandazione	Immagine iniezione CT LUCIA 621PY	Disegno schematico
Entrambe le anse sono nascoste sull'ottica (scenario ideale)	Posizione corretta	Procedere		
L'ansa principale è in loop ma non sopra l'ottica	L'ansa può oscillare ed è leggermente fuori asse ma è puntata nella direzione corretta.	Procedere		
Ansa principale torta	L'ansa principale si torce e può puntare verso il basso e/o verso destra, l'ottica può iniziare a girare in senso antiorario e persino sottosopra.	Ruotare l'iniettore in senso orario (bisello a sinistra) per assicurarsi che l'ansa principale sia posizionata correttamente nel sacco capsulare e procedere come di consueto.		
Stantuffo prevalente su ansa successiva	L'ansa potrebbe bloccarsi tra la cartuccia e l'elemento ammortizzante dello stantuffo e la lente intraoculare potrebbe rimanere bloccata nella punta dell'iniettore. L'ansa potrebbe strapparsi.	Non procedere		



Specifiche tecniche

ZEISS CT LUCIA 621P/PY



CT LUCIA® 621P, completamente precaricata

Design dell'ottica	Monofocale, asferica (con correzione dell'aberrazione)
Materiale	Acrilico idrofobo con superficie eparinata ¹
Diametro dell'ottica	6,0 mm
Diametro totale	13,0 mm
Angolazione aptica	Arcuata
Design della lente	Monopezzo
Costante A indicata dall'azienda ⁹	120,2
Dimensioni dell'incisione	2,2 – 2,6 mm (a seconda della diottria)
Range diottrico	Da 0,0 a +34,0 D, con incrementi da 0,5 D
ACD ⁹	6,29
Numero di Abbe	51
Indice di rifrazione	1,49
Impianto in	Sacco capsulare



CT LUCIA 621PY, completamente precaricata

Design dell'ottica	Monofocale, asferica (con correzione dell'aberrazione)
Materiale	Acrilico idrofobo con superficie eparinata ¹ e filtro blu
Diametro dell'ottica	6,0 mm
Diametro totale	13,0 mm
Angolazione aptica	Arcuata
Design della lente	Monopezzo
Costante A indicata dall'azienda ⁹	120,2
Dimensioni dell'incisione	2,2 – 2,6 mm (a seconda della diottria)
Range diottrico	Da 0,0 a +34,0 D, con incrementi da 0,5 D
ACD ⁹	6,29
Numero di Abbe	50
Indice di rifrazione	1,49
Impianto in	Sacco capsulare

Iniettore/Set di cartucce

attinenti a CT LUCIA 621P e CT LUCIA 621PY	Iniettore BLUESERT™ 2.2 per range diottrico da 0,0 a +24,0
	Iniettore BLUESERT 2.4 per range diottrico da +24,5 a +30,0
	Iniettore BLUESERT 2.6 per range diottrico da +30,5 a +34,0

Specifiche tecniche

ZEISS CT LUCIA 221P



CT LUCIA 221P – completamente precaricata

Design dell'ottica	Monofocale, sferica
Materiale	Acrilico idrofobo con superficie eparinata ¹
Diametro dell'ottica	6,0 mm
Diametro totale	13,0 mm
Angolazione optica	Arcuata
Design della lente	Monopezzo
Costante A indicata dall'azienda ⁹	119,8
Dimensioni dell'incisione	2,2 – 2,6 mm (a seconda della diottria)
Range diottrico	Da 0,0 a +34,0 D, con incrementi da 0,5 D
ACD ⁹	6,03
Numero di Abbe	51
Indice di rifrazione	1,49
Impianto in	Sacco capsulare

Iniettore/Set di cartucce

Iniettore BLUESERT™ 2.2 per range diottrico da 0,0 a +24,0
Iniettore BLUESERT 2.4 per range diottrico da +24,5 a +30,0
Iniettore BLUESERT 2.6 per range diottrico da +30,5 a +34,0

* I dati sono presi da una simulazione. La trasferibilità dei risultati di tale simulazione a pazienti con una lente intraoculare effettivamente impiantata non è stata ancora scientificamente provata. Futuri studi invasivi chiariranno se le impressioni simulate corrispondono alle impressioni visive effettive.

¹ Frammento di eparina utilizzato nel rivestimento della superficie della IOL, privo di azione farmacologica, immunologica o metabolica.

² Solo per aberrazioni sferiche (SA)

³ Basato sull'area MTF ponderata fisiologicamente (soggetto a verifica clinica)

⁴ Il modello di Liou e Brennan contiene caratteristiche dell'occhio biologico, quali la distribuzione della pupilla decentrata, che non erano state considerate in modelli dell'occhio precedenti. Inoltre, assicura una grande affidabilità poiché prende in considerazione il valore medio delle misurazioni empiriche dell'occhio in vivo al fine di definire le sue dimensioni e i parametri quali la curvatura anteriore e posteriore della cornea, la lunghezza assiale, ecc. Hwey-Lan Liou and Noel A. Brennan: "Anatomically accurate, finite model eye for optical modeling", Journal of the Optical Society of America A, Vol. 14, Issue 8, pp. 1684-1695 (1997)

⁵ Le dichiarazioni dei medici presentate riflettono unicamente le loro opinioni personali e non necessariamente quelle dell'istituto cui sono affiliati. I medici mostrati hanno un rapporto contrattuale o finanziario con Carl Zeiss Meditec e hanno ricevuto un contributo finanziario.

⁶ Review of Ophthalmology, "IOL Design Closes Off PCO", 01/2003

⁷ Basato su dati di uno studio di coorte raccolti dal Dr. Cuttitta (Università di Palermo, Italia) dopo l'impianto delle IOL CT LUCIA 621P in sessanta occhi. Rapporto interno sulla raccolta dati CT LUCIA 621P (Dr. Cuttitta) - Versione 1.1 del 19.11.2019.

⁸ CT LUCIA 621P - Rapporto di valutazione del chirurgo (aprile-settembre 2019) - Rapporto sull'intervento chirurgico Prestazioni iniettore CT LUCIA 621P. I risultati si basano su 521 impianti.

⁹ Per costanti A e ACD ottimizzate, fare riferimento a IOLCon: www.iolcon.org





0297

ZEISS CT LUCIA 221P
ZEISS CT LUCIA 621P/PY



Carl Zeiss Meditec AG

Goeschwitzer Strasse 51–52

07745 Jena

Germania

www.zeiss.com/lucia

www.zeiss.com/med/contacts

it-INT_32_025_00571V Stampato in Germania. CZ-VIII/2022 Edizione internazionale per la vendita nei paesi selezionati.
Il contenuto dell'opuscolo può differire dall'attuale stato di omologazione del prodotto o del servizio nel proprio paese. Contattare il rappresentante locale per ulteriori informazioni.
Riserva di modifiche nell'esecuzione e nel volume della fornitura nell'ambito dell'ulteriore sviluppo tecnico.
ZEISS CT LUCIA e BLUESERT sono marchi o marchi registrati di Carl Zeiss Meditec AG o di altre aziende del Gruppo ZEISS in Germania e/o in altri paesi.
© Carl Zeiss Meditec AG, 2022. Tutti i diritti riservati.