

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałam (-em) się ze składem i sposobem użycia produktu **PODOPHARM THERAPY VERRU SHOT® ACID LIQUID** w terapiach brodawek wirusowych.

PODOPHARM THERAPY VERRU SHOT® ACID LIQUID 4 ml [PT 06]

WYRÓB MEDYCZNY klasy 1.

WSKAZANIA: Do wspomagania terapii brodawek wirusowych w gabinetach podologicznych. Preparat stosować wyłącznie pod opieką i kontrolą podologa, specjalisty pielęgnacji stóp i/lub dermatologa.

DZIAŁANIE: Produkt zawiera **kwask chlorooctowy** oraz innowacyjny składnik **aXovelum® Copper**. Działa keratolitycznie, okluzyjnie – pokrywając powierzchnię brodawki; niweluje nieprzyjemne odczucia. Obniża miejscowo pH skóry.

SPOSÓB UŻYCIA: Liquid stosować miejscowo, wyłącznie na skórę zajęta przez brodawki wirusowe. Niewielką ilość produktu nanieść na zmiany za pomocą jednorazowego mikroaplikatora. Przed aplikacją VERRU SHOT® ACID LIQUID zaleca się zabezpieczenie miejsca wokół brodawki **PODOFLEX® MAŚCIĄ REGENERUJĄCO-KOJĄCĄ**, aby uniknąć kontaktu produktu ze zdrową skórą.

Na zakończenie zabiegu zastosować na całą powierzchnię **opatrunek jałowy** na około 24h. Należy też poinformować klienta, że przy silnym bólu opatrunek powinien być zdjęty wcześniej. Preparat należy nakładać na brodawkę wirusową nie częściej niż co 7-14 dni.

Do pielęgnacji domowej w trakcie terapii brodawek wirusowych stosuje się **VERRU IMMUNO® PASTĘ DO PIEŁĘGNACJI SKÓRY** (1 raz dziennie na noc pod opatrunek).

UWAGA!

Produkt posiada niskie pH i należy go stosować z dużą ostrożnością. Zaleca się używanie środków ochrony osobistej w postaci rękawic ochronnych. Aplikować precyzyjnie niewielkie ilości produktu. Unikać rozlania preparatu na zdrową skórę, a w przypadku takiej sytuacji - obficie przemyć miejsce wodą. Dla zachowania aktywności i trwałości produktu, należy zamykać opakowanie zaraz po zastosowaniu preparatu.

SKŁAD: woda, aXovelum® (kompleks chitozanu z miedzią aXonnite®), kwas chlorooctowy (regulator pH).

Wytwórca: Nano-Tech Polska Sp. Z.o.o. Sp. K., ul. Wał Miedzeszyński 203, 04-987 Warszawa
Wyprodukowano dla: PODOPHARM Sp. zo.o., ul. Karola Olszewskiego 21A, 25-663 Kielce

.....
data

.....
imię i nazwisko
podologa/specjalisty pielęgnacji stóp
(podpis, pieczęćka miejsca pracy)