

血中酸素濃度測定器 パルスオキシメーター パルスワン PMP-100



PMP-100Aタイプ



PMP-100Bタイプ

世界最小サイズ・最軽量

指先を入れるだけでオートスタート！指を外すだけでオートストップ！指をはさむだけで、「動脈血酸素飽和度」が簡単測定！指の皮膚から動脈血酸素飽和度及び脈拍数を測定、表示することを目的とします。素早いレスポンス(動作)と、バラツキのない安定した測定が可能です。今まで測定できない低脈圧でも測定可能です。「A」と「B」の2タイプがございますが、同型類似機種「オキシハート OX-700」と表示方向の同じ「(PMP-100Aタイプ)」が、個人でご使用・測定する場合、医療機関・訪問看護でご使用する場合のいずれにも兼用できます。



PMP-100Aタイプ



PMP-100Bタイプ

●スイッチ操作が不要の簡単測定

- ・ 指先を入れれば自動的に測定がスタートします。
- ・ 指を抜けば約5秒で自動的にストップします。



●電池交換について

- ・ 電池交換マークが出たら電池交換です。
 - ① バッテリーカバーをスライドし開きます。
 - ② 古い電池を取り外します。
- 後は新しいコイン型リチウム電池 CR2032 を挿入するだけで、保守管理は簡単です。

●AタイプとBタイプの違い

Aタイプ・・・指を挿入し、指を伸ばしたままでも、手のひら側に指を折り曲げても、確認できるタイプです。

Bタイプ・・・指を挿入し、指を伸ばしたままご自分で数値を確認するタイプです。

※起きている時はBタイプでも不便さは感じませんが、寝ている時を想定されますと測定しやすいのはAタイプですので、当店ではAタイプをお勧めしております。(下写真を参照)

●測定時の画面表示の詳細

画面表示される項目は、4項目です。

・血中酸素飽和度

計算された機能的動脈血中酸素濃度(SpO2)を%表示します。測定不可能な場合はダッシュ(—)が表示されます。

・脈拍数

1分間当たりの拍動数(BPM)を表示します。測定不可能な場合はダッシュ(—)が表示されます。

・脈拍インジケータ

脈拍が検出されると、3つのサークルマーク(同心円)が作動を始めます。

・バッテリーの残量表示

バッテリー残量を3段階のバッテリーインジケータで表示します。



※PMP-100Aタイプ

商品概要(A、Bタイプ共通)


本体質量	約26g(コイン型リチウム電池:CR2032 3Vを1個)
本体寸法	(幅)37mm×(高さ)25mm×(奥行)55mm
電 源	コイン型リチウム電池:CR2032 3Vを1個(スーパーでも購入可能で、約200円前後です)
電池寿命	スポットチェック時 6,500回 (1回20秒間電源オンの場合)
バックライト	無し
使用環境	0℃～40℃、湿度15%～95%(結露なきこと)
測定範囲	SpO2 0～99% 脈拍 30～250拍/分
測定精度	SpO2 70～99%:±2(数値) 60～69%:±3(数値) 59%以下:規定せず 脈拍 ±2%
保障期間	2年間
耐用期間	5年(製造業者の自己認証による)
管理医療機器	特定保守管理医療機器
医療用具承認番号	218AHBZX0012000
診療報酬点数 (保険点数)	・経皮的動脈血酸素飽和度測定 30点 ・歯科治療総合医療管理料 140点
標準付属品	コイン型リチウム電池 CR2032、ストラップ(AタイプとBタイプで異なります。下記の写真をご参考にされて下さい。)、ポーチ、取扱説明書、保証書、添付文書



※左写真がAタイプで、ストラップが2本付いております。右写真がBタイプで、短い布製のストラップが1本のみです。

※写真・資料の無断のご利用はご遠慮下さい。

※ご注文いただいた方へ①パルス収納スタンドと②聴診器、③交換電池を2個進呈させていただきます。

・パルス収納スタンド

 □黄(トラネコ)、□緑(カエル)、
 ■青(ペンギン)、の3色がございます。

・聴診器

 ■赤 ■桃 ■黄 ■青 ■緑
 □白 ■黒の7色がございます。



販売元
 有限会社 クリエイト

〒828-0026 福岡県豊前市清水町 119
 Tel 0979-82-4812 Fax 0979-82-4803

ホームページアドレス

<http://www.592834.com/> (呼吸にやさしいドットコム)

ご不明な点やご購入に際しましては、下記にご連絡下さい。

☎ 0120-592-834 (呼吸にやさしい)

担当: 中川 (日本商工会・商工会議所認定 一級販売士)

パルスワン PMP-100 お申し込み用紙

FAX番号:0979-82-4803 TEL 番号:0120-592-834(呼吸にやさしい)

(メモされてお電話でお申し込みになる場合にもご利用下さい。)

■ご依頼主	
お名前	
ご住所	〒 -
電話番号	
プレゼント	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (有りの場合、 ラッピング番号 をご記入下さい)
コメント	

お支払い方法	1. 代金引換 ・ 2. 銀行振込(ご入金確認後の発送となります)
発送のご連絡	1. 必要(連絡先:) ・ 2. 不要

商品のご注文					
商品名	タイプ	数量	聴診器の色	パルススタンドの色	税込金額
例:パルスワン PMP-100	Aタイプ	1	緑	緑	23,940円

ご希望事項: _____

0979-82-4803

裏面時確認用
0120-592-834