

# FICHE DESCRIPTIVE DU NOUVEAU PRODUIT

Date : **31/07/19**

Nom et coordonnées de la Société : **3M France, Marchés de la Santé, 1 Parvis de l'innovation, CS 20203, 95006 CERGY PONTOISE CEDEX**

- Nom du produit : **3M™ Tegaderm™ Superabsorber**
- Code ACL ou autres codes normalisés (à préciser) : **ACL 5114932**
- Composition, description : **Pansement super absorbant stérile - rectangle 20cm x 30cm – pochette de 10 pansements**
- Indications, propriétés : **pansement primaire favorisant la cicatrisation en milieu humide des plaies aiguës et chroniques très à très fortement exsudatives telles que les dermabrasions, les brûlures superficielles, les sites donneurs de greffe, les plaies avec perte de substance, les escarres, les ulcères veineux, les ulcères artériels ou les ulcères diabétiques. Pansement secondaire pour plaies cavitaire.**
- Mode d'emploi, posologie : **Voir notice jointe**
- Précautions d'emploi, mises en garde

Joindre :

- une fiche signalétique ou une notice si disponible
- un modèle d'étui à plat

# INFORMATIONS GÉNÉRALES PRODUIT

**① Société Distributrice :**

**② Société Facturante :**

**③ Société Exploitante :**

**CLASSIFICATION**

 ➤ Dermocosmétique 

 ➤ Accessoires 

 ➤ Dispositif Médical 

 ➤ Diététique Spécialisée 

 ➤ Vétérinaire 

 ➤ Autres 

 ➤ Tips – N° Agrément 

 ➤ Nomenclature 

 ➤ Marquage CE 

 ➤ Péréemption, DLU, Durée de validité (en mois) 

 ➤ Conditions de Stockage  
Ex : ne pas plier, stocker à l'abri de la lumière, ...

**EMBALLAGE  
EN CARTON**

# CONDITIONS DE REPRISE DU PRODUIT

**A Produit périmé :**

 OUI 

 NON 

Si oui, délai de reprise Grossistes-Répartiteurs exprimé en nombre de mois

 - Après péremption 

Ce délai doit être égal ou supérieur à trois mois compte tenu des délais de traitement de ces produits depuis l'Officine.

 - Avant péremption 
**B Produit abîmé ou cassé**

 OUI 

 NON 

(défauts non détectables à la réception)

**X Produit défectueux**

 OUI 

 NON 

(défauts de fabrication)

 ➤ **SI RETOUR PHYSIQUE, ADRESSE DE RETOUR DU PRODUIT**

## INFORMATIONS TARIFAIRES PRODUIT\*

Prix Grossiste H.T.	<input type="text"/>
Prix Tarif H.T.	<b>Tarif en vigueur</b>
Prix de remboursement Tips	<input type="text"/>
Taux de TVA	<b>20 %</b>
Remises générales <b>Vos conditions habituelles</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Remises quantitatives*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Remises ad valorem*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
* Si oui, à préciser	*Franc <input type="checkbox"/> *Euro

## INFORMATIONS LOGISTIQUES PRODUIT

<b><u>UNITÉS DE VENTE</u></b>	
En millimètres et en grammes	
<b>1 pochette</b>	
Longueur	<b>425</b>
Largeur	<b>270</b>
Hauteur	<b>20</b>
Poids Brut	<b>272,50</b>

<b><u>SOUS-STANDARD</u></b>	
(cartouche, fardelage)	
En millimètres et en grammes	
<b>Quantité totale unités de vente</b>	<input type="text"/>
Longueur	<input type="text"/>
Largeur	<input type="text"/>
Hauteur	<input type="text"/>
Poids brut	<input type="text"/>

<b><u>CARTON STANDARD</u></b>	
En centimètres et en kilogrammes	
<b>Quantité totale unités de vente</b>	<b>5 pochettes/carton</b>
Longueur	<b>44,3</b>
Largeur	<b>28,8</b>
Hauteur	<b>9,9</b>
Poids Brut	<b>1,5925</b>

<b><u>PALETTE STANDARD</u></b>			
En centimètres et en kilogrammes			
Nombre de cartons <b>66</b> standard			
<b>Quantité totale unités de vente</b>		<b>330</b>	
Longueur*	<b>120</b>	Largeur*	<b>80</b>
Hauteur	<b>123,9</b>	Poids brut	<b>130,30</b>
Palette comprise			
Autres (préciser les dimensions) :			
* Dimensions de base de la palette			

# INFORMATIONS SPÉCIFIQUES À LA MISE EN PLACE

## **I**nformations logistiques et économiques

Date d'expédition

Quantité totale (France-Régionale) : si possible couverture prévisionnelle en nombre de semaines

Quantité par Grossiste-Répartiteur (joindre liste en annexe)

Détail des quantités par établissement (joindre liste en annexe)

Conditions de règlement

Conditions de reprise SANS REPRISE

Livraison : Identifier les cartons par un sticker : MEP - NOUVEAU PRODUIT

## **C**ampagne d'information grand public

- Supports utilisés (préciser)

- Date de début de campagne

## **P**résentation auprès des professionnels de la santé

Nationale

Date

Régionale

Date

Pharmaciens

Médecins spécialistes

Médecins généralistes

Collectivités

Dentistes

Vétérinaires

Autres préciser