

FORMES ET PRÉSENTATIONS

Crème : tube de 100 g, tube de 25 g.



COMPOSITION

Acide Hyaluronique (sel sodique) (0,2 %).

Autres composants : cetearyl glucoside, decylester d'acide oléïque, alcool cétéarylique et sodiumlauryl sulfate et sodium cétéaryl sulfate, glycérol, sorbitol liquide, acide sorbique, methyl et propyl parahydroxybenzoate, citrate de sodium dihydrate, eau.

PROPRIÉTÉS

L'acide hyaluronique est le composant principal de la substance fondamentale du derme. Il agit à toutes les phases du processus de cicatrisation. Il accélère la cicatrisation et la ré-épithélialisation des lésions cutanées, et permet d'optimiser la qualité cicatricielle.

Son pouvoir hygroscopique maintient un environnement humide favorable au processus de régénération tissulaire.

L'acide hyaluronique utilisé est obtenu par biofermentation.

INDICATIONS

Cicatrisation dans le traitement des plaies du quotidien, telles que : brûlures, coups de soleil, blessures superficielles (coupures, égratignures), plaies post actes chirurgicaux.

Traitement des peaux abîmées telles que gerçures et lésions de grattage liées à la sécheresse cutanée.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

Se laver les mains.

Nettoyer la plaie et son contour avec de l'eau et du savon, ou à l'aide d'une solution de sérum physiologique.

Appliquer ialuset[®] PRO FAMILY sur la plaie en couche de 2 à 3 mm d'épaisseur.

Recouvrir à l'aide d'un pansement ou d'une compresse si nécessaire.

Bien nettoyer la plaie à chaque changement de pansement. Appliquer une fois par jour jusqu'à complète cicatrisation.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÊNANTS

Dans de très rares cas, des réactions locales d'hypersensibilité de type eczéma ont été observées. Si cela se produit, arrêtez le traitement et consultez votre médecin le cas échéant.

Ne pas hésiter à signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité ou gênant non mentionné dans cette notice.

Tout incident grave survenu en lien avec le dispositif devra faire l'objet d'une notification au fabricant et à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser ialuset[®] PRO FAMILY en cas d'hypersensibilité connue à l'acide hyaluronique ou à l'un des composants.

Si vous êtes enceinte ou allaitante, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant utilisation.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Tenir hors de la portée des enfants.
- Ne pas avaler.
- À usage externe.
- Ne pas appliquer l'embout du tube directement sur la plaie.
- Bien refermer le tube après chaque utilisation.
- Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé.
- Rapporter les produits périmés ou non utilisés à votre pharmacien qui se chargera de leur élimination.

ialuset[®] PRO FAMILY est un dispositif médical. Ne pas utiliser pour un usage cosmétique.

Si vous n'observez pas d'amélioration de votre plaie, contactez votre médecin et/ou votre pharmacien.

En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre médecin et/ou votre pharmacien.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR L'ÉTUI.
Ce dispositif médical doit être conservé à une température inférieure à 25°C.
À utiliser dans les 6 mois après ouverture.

Année d'apposition du marquage CE : 2018
Date de révision de la notice : Décembre 2024

FABRICANT

 IBSA Pharma SAS
Parc de Sophia-Antipolis
Les 3 Moulins - 280, rue de Goa
06600 ANTIBES - France
mail.fr@ibsagroup.com

CE
0344

0 800 083 330 Service & appel gratuits



Attention - Consulter les précautions d'emploi



Limite supérieure de température



Ne pas réutiliser si l'emballage est endommagé et consulter les instructions d'utilisation



Numéro de lot



Dispositif Médical



Date limite d'utilisation



Consulter les instructions d'utilisation



Fabricant



LE TRI
+ FACILE

ÉLÉMENTS
D'EMBALLAGE
+ NOTICE



Séparez les éléments avant de trier

APPROVAZIONE

APPROVAL

Technical Packaging:	<p> Livelli ^{Si/Yes NO} <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testo in traccia ^{Si/Yes NO} <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sovrastampa ^{Si/Yes NO} <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> File conforme ^{Si/Yes NO} <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Levels</i> <i>Outline text</i> <i>Overprinting</i> <i>Compliant file</i> </p> <p> Data/ Date <u>22.01.2025</u> Firma/ Signature <u>Nicola Giè</u> </p>
Marketing/ Client:	<p> Grafica <input type="checkbox"/> Colori <input type="checkbox"/> Richiesta prova stampa <input type="checkbox"/> Presenza avvio stampa <input type="checkbox"/> <i>Graphic</i> <i>Colors</i> <i>Printing proof required</i> <i>Start printing presence required</i> </p> <p> Data/ Date _____ Firma/ Signature _____ </p>
Regulatory Affairs:	<p> Testo <input type="checkbox"/> Conformità testo con layout/grafica <input type="checkbox"/> <i>Text</i> <i>registrata e approvata nel dossier</i> <i>Text and Compliance to the product dossier</i> </p> <p> Data/ Date _____ Firma/ Signature _____ </p>

DIMENSIONE E POSIZIONE DEL BRAILLE SULLA BOZZA GRAFICA SONO INDICATIVI
 BRAILLE DIMENSIONS AND POSITION ARE INDICATIVE

Note/ Notes