

@@@ 9 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

SECTION 4 : UROLW  
me

FICHE 19 : Traitement des troubles sexuels c/h% : Item 326-10... 72  
FICHE 20 : Infections urinaires : Item 15%(.), : 74

-

PN  
GIE & GASTROLOGIE

SECTION 5 : HEPATO  
AN

FICHE 23 : Les anti-Émétiques : item 271 86  
87  
88

FICHE 24 : Les laxatifs : Item 280  
FICHE 25 : Les anti-diarrhéiques

SECTION 6 : ENDOCRINOLOGIE -  
DIABETOLOGIE & NUTRITION

FICHE 26 : Diabète de type 1: l'insulinothérapie : Item 326-  
8..... 92

FICHE 27 : Diab&te de type 2 : Les ADO : Item 326-8 93  
FICHE 28 : Acidocétose diabétique 103  
FICHE 29 : Les hypolipémians : Item 326-7 104  
FICHE 30 : Dysfonctionnement thyroïdien : item 240 et  
241..... 110

SECTION 7 : HEMATOLOGIE

FICHE 31 : Produits sanguins labiles (PSL) : Item 325  
.....cccccinnmsnrssrssnneen 114  
FICHE 32 : Produits sanguins stables (PSS) : Item 325  
.....cccovnnssnsnnrnnens 116

SECTION 8 : ONCOLOGIE

FICHE 33 : Les chimiothérapies : Item 291 et 326-  
11.....ccovusnrannusnens @@  
FICHE 34 : Hormonothérapies : Item 291 'J@@. \$123  
FICHE 35 : Thérapies ciblées : Item 291 ... 127

o

'Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et  
sur <https://t.me/Faillle> V2

@@@ 15 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

DCI (nom Modeetliew \_ Effets  
Classes : 2 LAk [ndications : ;  
commen:lai} d'action : secondaires :

Iljhlhl'l'eur de i, 'Gliticie 1, Hypokaliémie  
I'anhidrase carbonlque . 2. Alcalose  
carbonique : du tube ' S métabolique  
65 % de Na contourné 3. Lithiase rénale  
proximal  
Furosémide Pl 1. Rétention 1. 4n  
Diurétique (Lasilix®) co- hvdrosodée 2, Alcalose  
de l'anse : transporteur (:e s métabolique  
Na-K-2Cl i . H ricémi  
. Bumétamide i dscite; OAp), | Mipenuricemie  
25 % de Na (Burinex®) de I'anse de 2. HTAsi IRC 4. Hypercalciurie  
Henlé ' 5. HypoMg\*\*  
Inhibition du | 1. HTA lié  
Hiortera = co- 2. Hypercalciurie L -  
\_ thiazide « TYpercalclirie | , alcalose  
Thiazidique : : transporteur | 3. (Rétention 5  
(Esidrex®) métabolique  
s i 3. Hyperuricémie  
6-8%deNa du tube associéeaun | > 'F  
Indapamide 4, Hypocalciurie  
(Fludex®) Caaistiol R:On 5. Hyponatrémie  
distal I'anse) >

1. HyperaldoI |

Inhibition d  
'l',a::t'ion"d: 2. Hyperaldo I :  
I'aldostérone A L. .  
Anti= Spironolactone S - cirrhotique, 2, Acidose  
-d il (Aldactone®) coll N rétention H.0 métabolique  
E de 'insuff 3. Insuffisance  
Eplerenone Hietton o cardiaque  
1 -3 % deNa (I:ns r2®) canal sodium 3. HTA : a4  
i ENaCala |- & ¢  
association  
membrane  
apicais) avec les thiaz  
3 4. Post ID;&  
1. Hy|  
Inhibition du  
Amiloride : Modamide® canal sodium 2 B ; Acido  
1-3 % de Na ENaC du tube | 1 R  
& cardiaque métabolique  
collecteur  
(cedémes)

@uu.r avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur [https://t.me/Faille\\_V2](https://t.me/Faille_V2)

@@@ 16 @@@

SECTION | : CARDIOLOGIE ET MEDECINE VASCULAIRE

. Allergie et Allergie aux sulfamides I

Inhibiteur de 1

I'anhydrase 2. Insuffisance rénale, hépatique e sévères

carbonique : 3. ATCD de colique néphrétique

1. Grossesse, allaitement

Diurétique de l'anse : | 2. Troubles hy:ru~

3. Allergie et AII % sulfamides

G 1 TACO 4. Cirrhose, (ç a-'apathie hépatique

5. Obstacles sur les voies urinaires

. ' i2.:Cirrhose, encéphalopathie hépatique

Thiazidique : NG Hypokaliémie

4. Insuffisance rénale sévère

S Tns 5. Allergies aux sulfamides

6. Intolérance au gluten

ki AL 1. Hyperkaliémie, association a du potassium

2. Insuffisance rénale

3. Trouble de la conduction cardiaque

HITS ;

4. Stade terminal de l'insuffisance hépatocellulaire

1. Hyperkaliémie, association & du potassium

Amiloride : 2. Insuffisance rénale modérée a sévère

3. Allergie et Allergies aux sulfamides

4, Encéphalopathie hépatique

Inhibiteur de l'anhydrase

carbonique

{Acétazolamide)

a5 %

Anhydrase carbonique

Glaucome

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www i d.](http://www.i.d)

Glomérule

Dinrétiques thiazidiques

(Hydrochlorothiazide)

6H-8 %

Tubule distal

Hranche large  
ascendante  
de lanse de

Henlé

Diurétiques de lanse  
(Furosémice]

25 N

Na`\*~ K- 2çl  
Rétention hychosée

g I:Nal\_.  
@ % uumlun hychosée

] ``.msIFaILr !!

et sur b

@@@ 34 @@@

## SECTION | : CARDIOLOGIE ET MEDECINE VASCULAIRE

Lopril® 25 puis 50 mg matin et sair.  
Eepont Captopril® Min 12,5 mg/j. Max 150 mg/j  
Enalapril Renitec®, Enalapril® 5a 20 mg x 1/j. Min 5 mg/j. Max 40 ma/j  
i i in2, . Max  
Perindopril Coversyl® 5 puis 10 mg x 1/j. Min 2,5 mg}}j` ax 10 I'l'ig!?  
Perindopril® 4 mg puis 8 mg x 1/j. Min 2 mg/j. Max 8 ma/j  
Ramipril Triatec®, Ramipril®

2,53 10 mg x 1/j. Min 1,25 mg/j. Max 10 mag/j

B puis 16 mg x j.

Sndésssten Candésartan ® Min 4 ma/j. Max 32 mg/j  
Irbésartan | Aprovel®, Irbésartan® | 150 puis 300 mg x1/j.Min 75 mg/j.  
Max 300 ma/]  
Losartan Cozaar®, Losartan® 50 puis 100 mg x 1/j.Min 50 mg/j. Max 100  
ma/j  
Bisoprolol Cardensiel®, Bisoce® | 10 puis 20 mg x 1/j. Min 5 ma/j. Max 20  
ma/j  
Aténolol Ténormine® 50 puis 100 mg x 1/j. Min 25 mg. Max 100 mg/j  
P nolol 2 cp de 40 mg matin et soir. Max 160 m  
Propranolol o ® \_(\_cp} DS . S, s 9/  
Propranolol® (gél) 1 gél de 160 mg LP matin. Sujet agé 80 mg LP /i

Hydrochlo- Esidrex® 12,5 puis 25 mg x 1fj :

rothiazide Min 12,5 mg/j. Max 25 mg/j \_ {;Q  
 Indapamide | Fludex® Indapamide® 1,50u02,5mgx1/j 2% il  
 Amlodipine | Amlor®, Amlodipine® 5mg x 1/j. Min 5 x 10 ma/j.  
 Nicardipine | Loxen®, Nicardipine® 20mg:1-1 -41 mg1P:1-0-1  
 Vérapamil | Isoptine®, Verapamil® | 120 mg : 2 - =B Si besoin + 120 mg le  
 soir  
 Diftiazam Mono Tildiem® 200 % puis si besoin 300 mg x 1/j  
 Diltiazem® : 200 mg/j. Max 300 ma/j

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur  
<https://t.me/FaillleV2>

@@@ 35 @@@

#### M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

Hydiro lacriia Co-Renitec® . 20 mg/12,5 mg (cp)  
 Ramipril + & 5 mg/12,5 mg (cp)  
 Hydrochlorothiazide : ) Max : 2 cp par jour  
 5-10mg/5 - 10 mg  
 : + Amlodipine ; : ;  
 Perincondl+ o Goveram® 4 possibilités (cp)  
 Candésartan + 8- 16 mg/12,5 mg  
 Hytacand  
 Hydrochlorothi pT Cokenamnd), iytacand® 2 possibilités (cp)  
 s 5 mg/80 mg (cp)  
 Valsartan + Aml ine : : S  
 EIOeD 5 - 10 mg/160 mg (cp)  
 Irbésartan + Concroveld 150 - 300 mg/12,5 - 50 mg  
 Hydrochlorothiazide : P 4 possibilités (cp)  
 Losartan + Fortzaar® '50 - 100 mg/12,5 - 25 mg  
 Hydrochlorothiazide : Hyzaar® 4 possibilités (cp)  
 Telmisartan + Pritorplus®, 40 - B0 mg/12,5 - 50 mg  
 Hydrochlorothiazide : Micardisplus® 4 possibilités (cp)  
 Telmisartan + 40 - 80 mg/5 - 10 mg  
 Twynsta :  
 Amlodipine ; Wl 4 possibilités (cp)  
 Néбиволol + Conebilox®  
 -25  
 Hydrochlorothiazide : Temeritduo® IS mg (cp)

1. Examen clinique : Tous les 3 & 6 mois, prise de TA, évaluation prise de TTT...

= TA optimal < 120/80 mmHg = Prise de TA tous les 5 ans  
 »120/80 < TA normale < 129/84 mmHg - Prise de TA tous les 3 ans  
 > 130/85 < TA normale haute < 139/89 mmHg - Prise de TA tous les ans  
 » TA >140/90 mmHg -3 Prise de TA tous les 3 a 6 mois,

2. Biologie :

> Ionogramme sanguin (Na, K), créatinémie, DFG, protéinurie : tous les 1 @ 2 ans ou

plus fréquemment en cas de diabète, d'insuffisance rénale, de protéinurie, d'HT)

mal contrdlée, de décompensation cardiaque ou d'autres événements tntm@\x  
 Cette surveillance doit être plus fréquente chez le sujet agé.

» GAL + EAL : tous les 3 ans en l'absence de diabète ou de dyslipidémie  
1 fois par an)  
# Recherche de microalbuminurie chez le diabétique une fois par an,  
3, ECG et ETT tous les 3 & 5 ans, ou plus fréquemment en cas de symptômes  
cardiaques ou de cardiopathie sous-jacente (re et surveillance HVG).

R

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur  
<https://t.me/FaillleV2>

@@@ 60 @@@

## SECTION 11 : PNEUMOLOGIE

Admin. )

DCI : o e PFormat: | Posologie: | PU<sup>me</sup>

: commercial : ; : °91€: | action

50 µg/dose ADULTE :

r@%{ oup | 125µg/dose | Asthme léger :

250 µg/dose | 100 à 150 µg x 2/j

Inhalation Asthme modéré :

150 & 500 µg x 2/j

Asthme sévère :

Fluticasone 100 µg/dose | 500 à 1000 µg x 2/S | 12H

>

– 250 µg/dose | ENFANT > 4 ans

DISKUS® NON 500 µg/dose Asthme léger &

Inhalation modéré :

Auto déclen. | 50 à 100 µg x 2/j

Asthme sévère :

200 µg x 2/j [

ADULTE > 12 ans

Asthme léger et

50 µg/dose 6 MBlers

BECOTIDE® ou 250 µg/dose T =

Inhalation | 20 à 100 µg x 2/j

Asthme sévère :

1000 µg x 2/j

BECLO- ADULTE :

400 µg/1 ml i

8 1600 2

Béclométasone | "o oONE® | von | soougzmi | 30021600k X251

TEVA ou : 3 ENFANT :

CHIESI 400 à 800 µg x 2/j

ADULTE :

Asthme léger et

Qs | o | | e ot | ST

AUTOHALER Auto déclen. | 2002 40\_ µg x 2/j

80 µg/dose | A1 S 12 ANS

Ciclésone ALVESCO® ou 160 µg/dose 4 à 10 µg x 1/S 12-24H

Inhalw Max : 320 µg x 2/j

@

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur [https://m.ms.fFa!lla\\_VZ](https://m.ms.fFa!lla_VZ)

@@@ 61 @@@

- M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

LTE : =)  
0,5 mg/2 ml 0`:'`:"4 a5  
PULMICORT® | OUI S1  
'g& 0,25a2mg fj  
ADULTE > 12 ans  
. | t  
Budésonide ? 100 ug/dose = 124  
asthme modéré :  
7 200 pg/dose :  
I : 200 3 400 g x  
\*NON | 400 pg/dose i f'fé i  
Asthme sévère :  
Inhalat  
Au'l: d&'::.. 400 & 800 pg x 2/  
i ENFANT =  
ADULTE/2  
ADULTE > 12 ans  
200 pg/dose Asthme léger et  
Mométasone ASMANEX® NON 400 pg/dose | asthme modéré : 12-2ç  
furoate TWISTHALER Inhalation 400 g x 1/\$ ®  
Auto déclen. | Asthme sévère :  
400 pg x 2/\$

Indications : Niveau 2 2 du TTT de l'asthme  
Traitement anti-inflammatoire le plus efficace de l'asthme. Traitement de fond disponible en aérosol doseur, en inhalateur de poudre sèche = inhalation auto déclenchée et nébulisation,

Effets indésirables : Pas d'effets 2<sup>TM</sup> systémiques.  
Effets 2<sup>TM</sup> locaux : (= Prévention par chambre inhalation + ringage de la bouche)  
1. Mycose bucco-pharyngée  
2. Dysphonie = Voix rauque

En pg par jour

Dose faible

Dose moyenne ;

Dose forte

| Béclométa sone dipropionate : 50-100 100-200  
Béclométa sone (nébulisé) : 400 400-800

Budésonide : 100-200 200-400  
Budésonide (nébulisé) ; 250-500 500-1000  
Fluticasone propionate : 100-200 200-500 \_f

%2

!B'u.r avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et  
sur [https://t.me/Faille\\_V2](https://t.me/Faille_V2)

@@@ 86 @@@

#### SECTION IV : UROLOGIE

BU positive

L, ECBY i

I{  
|

1  
Antibiotique selon les résultats de I'antibi  
+ Amoxicilline  
+ Pivmécillinam  
+ Nitrofurantaine

+ Amoxicilline-acide clavul

ou Céfixime  
ou Fluoroquinolone (Ciprofloxacin, Ofloxacin) 5 jours  
ou TMP-SMX 5 jours

+ Fosfomycine-Trométamol sur avis d'expert  
Durée totale : 7 jours,

sauf Fluoroquinolones et TMP-SMX (5 jours)  
&l Fosfomycine-Trométamol

I  
[  
!

Traitement de 1\* intention :

- Nitrofurantoin

Traitement de 2\*\* intention (si contre i  
indication & la nitrofurantoin) :

- ou Fluproguinolone |

Adaptation & 'antibiogramme  
systématique



—  
Durée totale : 7 jours  
sauf Fluoroquinolones : 5 jours

'11'.'-.'hhll me | '  
|  
|

Pour avoir plus d"

joi @ NOUS SUR [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur <https://flhmn.fr> !

@@@ 91 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS [

Agents régulant |  
Les principaux agents stimulants la sécrétion (paracrine), la gastrine (par voie endocrine), les aliments. i  
- Les principaux agents inhibiteurs de la sécrétion acide sont : les prostaglandines (par voie paracrine), la somatostatine (par voie endocrine) et la somatostatine (par voie paracrine)

trique sont : l'histamine (par voie endocrine)  
ine (par neurotransmission) et

On distingue : 4

» Les anti-acides et les alginates : Ils permettent de limiter la sensation de brûlures gastriques.

o Les anti-acides : Ce sont des sels qui neutralisent l'acidité de l'estomac. Ils sont actifs sur les symptômes et sont à prendre dès le début de la manifestation du reflux, 1h après le repas. |

o Les alginates : Ce sont des gels visqueux qui protègent la paroi de l'œsophage contre les acides

» Les anti-sécrétoires gastriques: Ils diminuent la sécrétion acide au niveau de l

l'estomac.

o Les antihistaminiques H2 : Ils inhibent la sécrétion acide de l'estomac. Ils sont indiqués dans l'œsophagite par RGO.

o Les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) : Ce sont les médicaments les plus

puissants que l'on utilise & la fois pour atténuer les symptômes mais aussi pour cicatriser les lésions d'œsophagites dans le RGO, Ils inhibent des enzymes du cytochrome P450 (CYP 2C19, CYP 3A4, et CYP 11A2). Ils ont un métabolisme hépatique et une élimination urinaire et biliaire. La durée d'action est de plus de 24h ce qui permet une seule prise par jour.

Nom commercial Presentat

Rennie : Cp blanc Adulte, enfant >

Carbonate de Mg lourd : Rennie Orange : laZcpau

Rennie® Cp à croquer douleur agéphi

(cp, cp à croquer) Rennie sans sucre : Duul@es : Max 12 cp/j

Cp à croquer {blanc, max : 10 jours

Hydroxyde de Mg + dulté et enfant > 15

hydroxyde d'Al : | ans: 1 à 2 cp au moment

Maalox®, Xolaam® des douleurs

(cp, susp. buvable) Max 6 prises = max 12 cp/j

Oxyde d'Al hydraté : Suspension buvable 1 sachet au moment des `

Rocgel ® (susp. buvable) al2gqg douleurs, max 6 cp/j

0

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur [https://t.me/Faillle\\_V2](https://t.me/Faillle_V2)

@@@ 103 @@@

M.M.S. : MES MEDICAMENTS DE SECOURS

Avant les repas |

Urgences

Utilisable en IV,

M, SC

Eh

Isuman Basal®

1 heure 12h Insuline

basale : 10-12

Lantus® Levemir®

Toujeo® Tresiba®

Uensc

2 heures 24h

Novomix 30 / 50 / 70®

Humalog Mix 25 / 50®

Mixtard 30®

Besoin en insuline pour un diabétique de  
type 1:  
0,5 a 1 U1/kg/jour

<0,8g/L 6 4 8  
0,8-1,2g/L 8 6 10  
1,2-1,5g/L 10 8 12  
1,5-2g/L 12 10 14  
2-2,5g/L 14 12 16  
2,5-3g/L 16 14 18  
>3g/l 18 16 20

Glycémie Novorapidien Cétonurie : Cétonémie : CAT :  
capillaire : SC: Traces/+ | 05-1 Bokreet  
> T recontrôler  
<1,5g/L Pas d'insuline ey s T T  
(< 8,3 mmol/L) rapide T 5775 T  
15=290 +aul o 2 T 12U1  
(8,3 - 11 mmol/L) év Uigence  
2-39/L e % médicale |  
o bampell) lycémie et I'acétonémie/urie 3h  
3-4g/l +8 U1 puis toutes les 3h jusqu'a disparition  
(16,5 - 22 mmol/L) 4 acétonurie. Refaire de l'insuline rapide  
% 4g/L 410U selon ce protocole.  
(> 22 mmol/L)

)  
Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur  
<https://t.me/Eaille> V2

@@@ 104 @@@

## SECTION VI

li'ulnldu g

METFORMINE : Glucophage ®  
Stagid ®

sulfamides hypoglycémiantes :

GLICLAZIDE : Diamicron ®  
GLIBENCLAMIDE : Daonil ®  
GLIMEPIRIDE : Amarel ®

Glinides :  
REPAGLINIDE : Novonorm ®

Inhibiteurs de DPP4 ;

SITAGLIPTINE : Januvia ®  
VILDAGLIPTINE : Galvus ®  
SAXAGLIPTINE : Onglyza ®

Inhibiteurs des α  
glucosidases :  
ACARBOSE : Glucor ®  
MIGLITOL : Diastabol ®

S

Gliflozines : Inhibiteurs du  
SGLT2:  
DAPAGLIFLOZINE : Forxiga ®

EMPAGLIFLOZINE : Jardiance ®  
CANAGLIFLOZINE

Biguanide + Sulfamides :  
METFORMINE + GLIBENCLAMIDE : Glucovance ®

Agonistes GLP-1 :  
EXENATIDE : Byetta ® SC  
LIRAGLUTIDE : Victoza ® SC  
DULAGLUTIDE : Trulicity ® SC  
SEMAGLUTIDE : Ozempic ® SC

Wegovy ® SC

Biguanide + Inhib. de DPP4 :

METFORMINE + SITAGLIPTINE : Janumet ®  
Velmetia ®

METFORMINE + VILDAGLIPTINE : Eucreas

METFORMINE + SAXAGLIPTINE : Kombog

=

Insuline

Biguanide + Inhib. α H

METFORMINE + DAPAG  
METFORMINE + EMI

'OZINE : Synjardy ®

GLP-1 + Insuline :

DE + INSULINE DEGLUDEC :  
Xultophy ®

Agg

Pour avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.edi-med.com](http://www.edi-med.com) et sur <https://t.me/Faillivite>

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE - NUTRITION

@@@ 152 @@@

' imprégnée ou u enduite de substances hydrophobes

vaseline, paraffine...

Leur retrait est parfois douloureux  
peu à peu à la plaie.

emprisonner le tissu de  
bourgeonnement

Plaies (très)

1. Plaies peu exsudatives (-)

exsudatives

Ergotul® : dermabrasions, 15 Afergie aux . Hydrotul®  
. composants 4. Urgotul®

- Le charbon actif absorbe  
les molécules responsables  
des odeurs des plaies

Elles sont constituées de différents supports  
ajouté du charbon actif, à visée d'absorption des

~ molécules responsables des mauvaises odeurs des

plaies. Elles existent sous forme de plaques et

Compresses.

Plaies cancéreuses, malodorantes %. ...

1. Plaies malodorantes +/- exsudatives
2. Plaies cancéreuses (ORL, peau, sein)
3. Pansement primaire ou 2<sup>ème</sup>

1. Allergie aux  
composants

Pour avoir plus d'exclusivité rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur <https://t.me/Faillivite>

@@@ 155 @@@

M.M.S.: MES MEDICAMENTS OE SECOURS

[T—

1.

2.

Ialéme

/ pansement)

Ialuset Plus®

133 jours

Plaies t actif

. sement actif avec | o cain ibu® 143 fours

hypera . I'ibuprofène

B 1. Algostéril® 1 x par jour

Plaies Alinatd 2. Biatain (sl exsudat +++)

hémorragiques : 2 Alginate® sinon tous les 2 3

3. Urgosorb® 3 jours

Plaies

cancéreuses : b Aeasem®

B Pansement au charbon | 2. Carbosorb® 1a 3 jours

Plaies 3. Carboflex®

malodorantes :

Ulcères de jambes Lotigocell AGH

inflammatoire Pansement a | 'argent ORI NGoh 143 jours selon

A ai 8 L AG Lite ou AG I'exsudat

(> 4 semaines) : Border®

Hydrofibres 1. Aquacel®

(Si exsudat +++ ) {2. Urgoclean®

. o 1. Algostéril®

Plaies bactériennes Alginate b Biatain® Alginate 1 x par jour

ou surinfectée : 3. Urgosorb® minimum

1. A b

Pansement au charbon | 2 oD

S malodorante). [ CorHOSNGE

( 3. Carboflex®

: : r

Piaies therd 5 rl:lmngn\sta E\_ ; Plus

|cbres | Les hydrocellulaires + Mpress @é b

exsudatives (ke inhibiteur des | & Urgostart® Plus @%

de jambe, escarres, 7 \$ > e

]Ia' ; o métalloprotéases L2 1 3 3 jours

Rt matricielles (MMP) =

diabétique, plaies Pansements au NOSF | g

aigues chroniciées) : :

Plaie traumatique Pansement adhés .

L 1 a2 jours

hypoallergénique

| ou chirurgicale :

?

ur avoir plus d'exclusivités rejoindre nous sur [www.amis-med.com](http://www.amis-med.com) et sur  
[http=s'/'t ma/Eailla U2](http://s/'/'t ma/Eailla U2)