

## Procédure de mise à disposition

---

Vous avez besoin d'utiliser des greffons d'origine humaine Puros® pour une intervention programmée?

En France, ces produits ont le statut de Tissus et à ce titre, ne peuvent être distribués que par une banque de tissus autorisée par l'AFSSaPs.

C'est pourquoi, la procédure ci-dessous doit être respectée.

### **1 – Demande d'affiliation auprès de l'EFS**

Au préalable, un acte d'affiliation doit être signé entre le chirurgien dentiste prescripteur et la banque de tissus EFS. Il définit les obligations de chacune des parties notamment en terme de traçabilité et de biovigilance. Cet acte vous est adressé par l'EFS.

### **2 - Demande d'allogreffes**

Vous devez établir une ordonnance nominative avec un tampon du cabinet dentaire et la retourner à la Banque de Tissus par fax au : 01 56 72 76 34.

### **3 - Livraison**

Les greffons sont livrés par la Banque de Tissus à l'adresse et lieu indiqués par vos soins. Compléter et signer l'accusé de réception des greffons et le retourner à l'EFS (par fax ou courrier)

### **4 - Après implantation**

Compléter la fiche de distribution immédiatement après implantation.

Adresser la le jour même par fax à la Banque de Tissus.

### **5 – Retour des greffons non implantés**

Si le ou les produits commandés n'ont pas été implantés, prévenir immédiatement la banque de tissus au 01 56 72 76 18 pour qu'elle organise le rapatriement des produits. En aucun cas les produits ne doivent être conservés au cabinet dentaire.

### **6 - Facturation**

Zimmer Dental vous adressera une facture mensuelle sur la base des fiches de distribution.

### **7 – Contacts**

Livraison – Reprise des greffons non utilisés - Informations médicales

Contactez l'EFS :

Tél. : 01 56 72 76 18

Fax : 01 56 72 76 34

Informations techniques, scientifiques et réglementaires sur les greffons - Facturation

Contactez le service clients de ZIMMER DENTAL :

Tél. : 01 45 12 35 37

Fax : 01 45 60 04 88



## ACTE D’AFFILIATION A LA BANQUE EFS -Ile de France

*Vu le code de santé publique et notamment les articles L.1243-1 et suivants.*

*Vu les règles de répartition et d’attribution des greffons tissulaires prélevés sur une personne décédée ou recueillis au cours d’une intervention médicale en vue d’une greffe homologuée par arrêté du 30 août 1999 et notamment l’article II.2.2 « règles de distribution des greffons tissulaires à des équipes médico-chirurgicales de greffe ».*

*Vu les autorisations délivrées à l’EFS - Ile de France par l’AFSSaPS en application de l’article L.1243-1 du code de santé publique :*

- *Autorisation d’activité de transformation, de conservation, de distribution et de cession de tissus utilisés à des fins thérapeutiques renouvelée le 12 Février 2007 n°BT/07/R/001.*
- *Autorisation d’activité d’Importation renouvelée le 25 mars 2008 n°IX/0208/R/001. .*

*Vu le règlement intérieur de la banque EFS pour l’affiliation des équipes médico-chirurgicales concernant la répartition et l’attribution des tissus à but thérapeutique ci annexé*

**Chirurgien :** .....

**Adresse du cabinet dentaire:** .....

**N° Siret** .....

### **En qualité de chirurgien prescripteur**

Je soussigné(e), .....représentant l’équipe médico-chirurgicale du Cabinet dentaire..... déclare affilier ladite équipe à la banque EFS - Ile de France pour la fourniture de Greffons d’origine humaine viro-inactivés et stérilisés selon le procédé Tutoplast®de la marque Puros® et de la marque Tutoplast®, et déclare adhérer au règlement intérieur de la Banque de Tissus.

Oui

Non

Date et signature du Responsable  
Banque de tissus- EFS Ile de France

Date et signature du Chirurgien  
Cachet du Cabinet dentaire

**Document à faxer à la banque de Tissus au 01 56 72 76 34**

**Et à envoyer à l’attention du Docteur Fialaire Legendre**

**EFS Ile de France – Site Henri Mondor – Banque de Tissus, Hôpital Henry Mondor, 51 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94010 Créteil cedex**

