

VISADO DE MEDICAMENTOS

INDICE

1. Condiciones de visado. Anticoagulantes orales de acción directa
2. Condiciones de visado. Antidiabéticos.
3. Antipsicóticos
4. Nalmefeno
5. Buprenorfina
6. Deshabitación tabáquica
7. Nutrición ED Patologías Subsidiarias.pdf
8. Leches Infantiles. Recomendaciones Consumo Maximo
9. Pauta Utilización Absorbentes.pdf
10. Criterios Visado Tiras Glucemia.pdf
11. Medias de compresión
12. Medicamentos Financiados para Determinadas Indicaciones
13. Otros Medicamentos Sometidos a Visado.
14. Otras Vacunas.
15. Medicamentos Diagnostico Hospitalario
16. Dietoterápicos Complejos
17. Nutriciones Enterales.
18. Listado De Absorbentes Incontinencia.
19. Especialidades Sometidos a Visado Listado-global
20. Principios Activos Sometidos a Visado Listado-global.

1. CRITERIOS PARA FINANCIACIÓN: (Se recomienda la selección del fármaco más eficiente)

1. **Indicación principal:** Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular **con uno o más factores de riesgo:** (ictus o ataque isquémico transitorio previos; edad \geq 75 años; insuficiencia cardíaca (escala New York Heart Association (NYHA) \geq Clase II); diabetes mellitus y/o hipertensión) en los que se cumplan **todos** los siguientes criterios:

- 1.1. Historia de buen cumplimiento terapéutico previo.
- 1.2. Ausencia de contraindicaciones.
- 1.3. Y alguna de las siguientes situaciones:
 - 1.3.1. Pacientes que han iniciado tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) en los que no es posible mantener un control de INR dentro de rango (2-3) a pesar de un buen cumplimiento terapéutico*.
 - 1.3.2. Hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina.
 - 1.3.3. Pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento de cardioversión o ablación con catéter (3 semanas antes del procedimiento y 4 semanas después).
 - 1.3.4. Pacientes anticoagulados que próximamente vayan a ser (o acaban de ser) sometidos a una intervención percutánea coronaria (PCI) junto con antiagregación.
 - 1.3.5. Alto riesgo de hemorragia intracraneal (HIC) o antecedentes de HIC (excepto durante la fase aguda) (HAS-BLED \geq 3) en los que se valore que los beneficios de la anticoagulación superan el riesgo hemorrágico.
 - 1.3.6. Historia de ictus isquémico o accidente isquémico transitorio.
 - 1.3.7. Imposibilidad de acceso al control de INR convencional.

2. **Indicación principal:** Tratamiento y prevención de las recurrencias de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP) en adultos (**SOLO SE FINANCIA PARA DABIGATRAN**) en los que se cumplan los siguientes criterios:

- 2.1. Historia de buen cumplimiento terapéutico previo.
- 2.2. Ausencia de contraindicaciones.
- 2.3. Pacientes con tromboembolismo venosos (TEV) no asociada a cáncer que presenten imposibilidad de control de la actividad anticoagulante, mal control anticoagulante * o contraindicación al uso de AVK.

**Se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TRT) sea inferior a 70%, calculado por el método de Rosendaal. En los casos en los que este método no esté disponible, se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de valores de INR dentro de rango terapéutico (TRT directo) sea inferior al 60%. En cualquiera de los supuestos, el periodo de valoración es de al menos los últimos 6 meses, excluyendo los INR del primer mes (en caso de ajuste inicial de dosis) o periodos de cambio debidos a intervenciones quirúrgicas o dentales u otros procedimientos invasivos que conlleven la modificación de la pauta de AVK.*

3. **Indicación principal:** Prevención primaria de episodios de TEV en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o rodilla, programadas en ambos casos.

- 3.1. Ausencia de contraindicaciones.

La selección de ACOD en pacientes sin tratamiento previo con AVK, en situaciones diferentes a las descritas anteriormente, no ha sido contemplado dentro del marco del SNS (IPT-229/V4/08022024 y IPT-30/V5/08022024).

2. POSOLOGÍA					
2.1. TRATAMIENTO EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR					
	Dabigatrán	Rivaroxabán	Apixabán	Edoxabán	
Posología habitual	150 mg/12 h	20 mg/24 h	5 mg/12 h	60 mg/24 h	
2.2. TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y DE LA EMBOLIA PULMONAR Y PREVENCIÓN DE LAS RECURRENCIAS DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y DE LA EMBOLIA PULMONAR EN ADULTOS					
	Dabigatrán	Rivaroxabán	Apixabán	Edoxabán	
Posología habitual	150 mg/12 h (tras tratamiento previo con heparina)	No está financiado			
2.3. PREVENCIÓN PRIMARIA EN EPISODIOS TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS EN ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA O RODILLA					
	Dabigatrán		Rivaroxabán	Apixabán	Edoxabán
Posología de inicio	75 mg/24 h	110 mg/24 h	10 mg/24 h	2,5 mg/12 h	No está financiado
Posología de mantenimiento	150 mg/24 h	220 mg/24 h	10 mg/24 h	2,5 mg/12 h	
Duración máxima: • Cadera • Rodilla	28-35 días 10 días	35 días 10 días	32-38 días 10-14 días		
3. EVALUACIÓN DEL RIESGO TROMBÓEMBÓLICO Y HEMORRÁGICO: (disponibles en historia de salud de Atención Primaria en: formularios/ Valoración de riesgos/ Valoración riesgo ICTUS en FA).					
<p>3.1. Evaluación del riesgo tromboembólico:</p> <p>Puntuación CHA₂DS₂-VASc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardiaca NYHA ≥2 (1 punto) • Hipertensión arterial (1 punto) • Edad ≥75 años (2 puntos) • Diabetes mellitus (1 punto) • Ictus o ataque isquémico transitorio previo (2 puntos) • Enfermedad vascular: enfermedad arterial periférica, infarto de miocardio (1 punto) • Edad 65-74 años (1 punto) • Sexo femenino (1 punto) <p>3.2. Evaluación del riesgo hemorrágico:</p> <p>Puntuación HAS-BLED:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión no controlada con PAS >= 160 mmHg (1 punto) • Insuficiencia renal [Diálisis crónica, trasplante renal o creatinina sérica ≥ 200 μmol/L (≥ 2,3 mg/dl)] o insuficiencia hepática (cirrosis o datos bioquímicos indicativos de deterioro hepático, BRB > 2 veces el límite superior normal, AST/ALT > 3 veces el límite superior normal, etc.) (1 ó 2 puntos) • Historia previa de ictus (1 punto) • Historia de sangrado, anemia o predisposición al sangrado (ej.: diátesis hemorrágica) (1 punto) • INR inestable/alto o pobre (menos del 60% del tiempo dentro de rango terapéutico) (2 puntos) • Edad >= 65 años (1 punto) • Uso concomitante de fármacos (antiagregantes, antiinflamatorios, otros) o abuso de alcohol (1 ó 2 puntos) 					

4. PRECAUCIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Insistir en el buen cumplimiento terapéutico según las instrucciones del nuevo tratamiento. ✓ Considerar la capacidad del paciente y/o cuidador para entender el riesgo/beneficio de la anticoagulación. ✓ Ajustar las dosis según aclaramiento de creatinina, peso y edad (reevaluar posibles cambios con una periodicidad mínima anual): 				
	Dabigatrán	Rivaroxabán	Apixabán	Edoxabán
Ajuste de dosis	110 mg/12 h 75 o 150 mg/24 h (en cirugía de reemplazo)	15 mg/24 h	2,5 mg/12 h	30 mg/24 h 15 mg/24 h*
Criterios para el ajuste de dosis	Reducir la dosis en: <ul style="list-style-type: none"> • Edad ≥80 años. • Toma concomitante de verapamilo. Valorar reducir dosis en: <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal moderada (AclCr: 30-50 ml/min). • Edad 75-80 años. • Gastritis, esofagitis reflujo esofágico o cuando el riesgo hemorrágico es alto. 	AclCr 15-49 ml/min.	AclCr 30-49 ml/min. Pacientes con AclCr 15-29 ml/min y al menos 2 de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Edad ≥80 años • Peso ≤60 kg • Creatinina sérica ≥1,5 mg/dl (133 μ mol/l) 	Alguno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Peso ≤60 kg • AclCr 15-50 ml/min • Toma concomitante inhibidores P-gp: dronedarona, ciclosporina, eritromicina o ketoconazol. *Edoxaban 15 mg no esta indicado como monoterapia ya que puede dar lugar a una disminución de la eficacia. Solo está indicado en el proceso de cambio de edoxabán 30 mg a AVK, junto con una dosis de AVK adecuada.
Recomendaciones en insuficiencia renal: evaluar al menos 1 vez al año.	Contraindicado en AclCr <30 ml/min	No recomendado en AclCr <15 ml/min	No recomendado en AclCr <15 ml/min	No recomendado en AclCr <15 ml/min
Precauciones comunes	<ul style="list-style-type: none"> - Estrecha monitorización clínica en situaciones de alto riesgo de sangrado. - No recomendados en síndrome antifosfolípido. - Precaución en anestesia espinal/epidural o punción lumbar. - Verificar interacciones clínicamente relevantes. 			
Precauciones específicas	Pacientes peso <50 kg.	Interrumpir el tratamiento en caso de aparición de erupción cutánea grave.		Utilizar en pacientes con FANV y un AclCr elevado únicamente después de una evaluación minuciosa del riesgo de trombosis y hemorragia.
			<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia hepática leve o moderada - Realizar pruebas de función hepática antes de iniciar el tratamiento. - Uso con precaución en pacientes con ALT/AST ≥2xLSN o bilirrubina total ≥1,5xLSN. 	

5. CONTRAINDICACIONES *(Por la seguridad del paciente, revisar que **NO** se presentan)*

Contraindicaciones comunes al tratamiento con anticoagulantes orales (ya sea con AVK o ACOD):

- Paciente poco colaborador y que no esté bajo supervisión.
- Embarazo (si procede) y lactancia.
- Alteración de la hemostasia hereditaria o adquirida con riesgo.
- Alergia al principio activo o excipientes.
- Hemorragia aguda (al menos durante las 2 primeras semanas).
- Hipertensión arterial grave y/o no controlada.
- Alteración de la hemostasia hereditaria o adquirida con riesgo clínicamente relevante de hemorragia.
- Intervenciones quirúrgicas recientes o previstas en el sistema nervioso central.

Contraindicaciones específicas de los ACOD:

- Hemorragia activa clínicamente significativa.
- Lesiones o enfermedades con un riesgo significativo de hemorragia mayor (úlceras gastrointestinales activas o recientes, neoplasias malignas con alto riesgo de sangrado, lesión espinal o cerebral reciente, cirugía espinal u ocular, hemorragia intracraneal reciente, varices esofágicas, aneurismas vasculares o anomalías vasculares intraespinales o intracerebrales importantes).
- Tratamiento concomitante con cualquier otro anticoagulante, excepto bajo circunstancias de cambio de terapia entre ellos, o cuando la heparina no fraccionada se da a dosis necesarias para mantener la permeabilidad de un catéter arterial o venoso central.
- Administración concomitante de dabigatrán con ketoconazol por vía sistémica, ciclosporina, itraconazol, tacrolimus y dronedarona, y la combinación a dosis fijas de glecaprevir/pibrentasvir.
- Insuficiencia o enfermedad hepática severa que pueda afectar a la supervivencia.
- Hepatopatía asociada a coagulopatía y con riesgo clínicamente relevante de hemorragia.
- Pacientes con prótesis valvulares cardíacas (Dabigatrán) o estenosis mitral moderada grave.
- TVP asociada a cáncer (Dabigatrán).
- Hipertensión grave no controlada (Edoxabán).

6. BIBLIOGRAFÍA

Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. BOE nº 114 de 12/05/2007.

Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>

Informe de posicionamiento terapéutico IPT-229/V4/08022024 y IPT-230/V5/08022024. Criterios y recomendaciones generales para el uso de los Anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular No valvular. AEMPS. Febrero 2024.

Buscador de la Información sobre la situación de financiación de los medicamentos: BIFIMED. <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

Ficha técnica de los medicamentos Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® y Lixiana®. Consultado CIMA AEMPS. Febrero 2024. <https://cima.aemps.es/cima/publico/buscadoravanzado.html>

1. TRATAMIENTO INDICADO				
Diagnóstico principal: diabetes mellitus secundaria diabetes mellitus tipo 1 o 2 diabetes mellitus embarazo				
Codificación del diagnóstico (CIE-9): 249.___ 250.___ 648.___				
Indicación principal: especificar las condiciones de financiación				
FÁRMACOS DE ADMINISTRACIÓN ORAL				
ATC	Fármaco	Posología	Condiciones de financiación	Observaciones
Antidiabéticos orales monofármaco				
A10BG03	Pioglitazona	15 mg/24 h 30 mg/24 h	Pacientes con DM2, en monoterapia (cuando la metformina no se tolera o está contraindicada) o asociada a otros antidiabéticos, incluyendo insulina.	Se requiere tratamiento previo con metformina.
A10BJ06	Semaglutida	3 mg/24 h 7 mg/24 h 14 mg/24 h	Pacientes con DM2 en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina y exclusivamente para obesos con un IMC $\geq 30 \text{Kg/m}^2$.	Se requiere cálculo previo del IMC.
A10BK02	Canagliflozina	300 mg/24 h	Pacientes con DM2 que con la dosis de 100 mg de canagliflozina no alcanzan un control glucémico adecuado.	Se requiere tratamiento previo con canagliflozina de 100mg.
Antidiabéticos orales en combinación				
A10BD16	Canagliflozina/metformina	150 mg + 850 mg/24 h 150 mg + 1000 mg/24 h	Pacientes con DM2 que con la dosis de 50 mg/850 mg o 50 mg/1000 mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.	Se requiere tratamiento previo con dosis de 50 mg/850 mg o 50 mg/1000 mg.
A10BD06	Glimepirida/pioglitazona	30 mg + 2 mg/24 h 30 mg + 4 mg/24 h	Pacientes con DM2 que presentan intolerancia a la metformina o en los que la metformina está contraindicada y que están ya en tratamiento con una combinación de pioglitazona y glimepirida.	Se requiere tratamiento previo y estable con ambos fármacos por separado.
A10BD19	Linagliptina/empagliflozina	10 mg + 5 mg/24 h 25 mg + 5 mg/24 h	Pacientes con DM2 que estén en tratamiento con linagliptina y empagliflozina por separado después de haber comprobado que responden adecuadamente a los dos antidiabéticos sin asociar.	Se requiere tratamiento previo y estable con ambos fármacos por separado.
A10BD05	Pioglitazona/metformina	15 mg + 850 mg/12 h	Pacientes con DM2, especialmente con sobrepeso, que no alcanzan el control glucémico suficiente con la dosis máxima tolerada de metformina oral en monoterapia.	Requiere tratamiento previo con metformina.
Abreviaturas utilizadas: DM2: diabetes mellitus tipo 2 IMC: índice de masa corporal				

FÁRMACOS DE ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA				
ATC	Fármaco	Posología	Condiciones de financiación	Observaciones
Antidiabéticos de administración semanal				
A10BJ05	Dulaglutida	0,75 mg 1,5 mg	Pacientes con DM2 en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, exclusivamente para obesos con un IMC $\geq 30 \text{Kg/m}^2$.	Se requiere cálculo previo del IMC.
A10BJ01	Exenatida	2 mg		
A10BJ06	Semaglutida	0,25 mg 0,5 mg 1 mg		
Antidiabéticos de administración diaria				
A10AE06	Insulina degludec	La dosis inicial diaria recomendada es de 10 unidades, seguida de ajustes individuales.	Pacientes con DM1 o DM2 tratados previamente con insulinas de acción prolongada que necesitan 2 inyecciones basales diarias y que se caracterizan por un riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias.	Se requiere tratamiento previo con otras insulinas.
A10BJ01	Exenatida	5 $\mu\text{g}/12 \text{ h}$ 10 $\mu\text{g}/12 \text{ h}$	Pacientes con DM2 en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, exclusivamente para obesos con un IMC $\geq 30 \text{Kg/m}^2$.	Se requiere cálculo previo del IMC.
A10BJ02	Liraglutida	0,6-1,2-1,8 mg/24 h		Autorizada en pacientes a partir de los 10 años de edad.
A10BJ03	Lixisenatida	10 mg/24 h 20 mg/24 h		Se requiere cálculo previo del IMC.
Abreviaturas utilizadas: DM1: diabetes mellitus tipo 1 IMC: índice de masa corporal				
2. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA PARA PROCEDER AL VISADO				
Sin esta información el operador de visado no tiene capacidad de poder autorizar/denegar dicho visado. Se necesitarán los siguientes datos, como en el siguiente <u>ejemplo de OZEMPIC (SEMAGLUTIDA) 0,25 MG PLUMA PRECARGADA</u> : <u>Juicio clínico (corresponde a diagnóstico principal):</u> diabetes mellitus tipo 2 (DM2) <u>Indicaciones (corresponde a indicación principal):</u> paciente con DM2 e IMC= 48Kg/m ² en tratamiento con terapia combinada (metformina y semaglutida) y aclaramiento de creatinina de 90 ml/min. Por motivos de seguridad del paciente, se recomienda aportar el valor del aclaramiento de creatinina. <u>Código CIE-9:</u> 250.02 <u>Diagnóstico:</u> DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCONTROLADA				

3. RECOMENDACIONES EN INSUFICIENCIA RENAL

		Ajuste de dosis en insuficiencia renal según tasas de filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²)					
		LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL
		1 FG ≥ 90 (Dosis inicial)	2 FG ≥ 60 - 89	3a FG ≥ 45 - 59	3b FG ≥ 30 - 44	4 FG ≥ 15 - 29	5 FG < 15
BIGUANIDA	METFORMINA	500 - 850 mg/8-12 h	No ajuste*	Inicio: 500-850 mg/24h. Dosis diaria máxima total: 2000 mg. Evitar si función renal no es estable. Control cada 3-6 meses	No iniciar tratamiento. Puede continuarse. Ajuste de dosis al 50% Inicio 500-850 mg/día. Dosis diaria máxima total: 1000 mg. Evitar si función renal no es estable. Control cada 3 meses	No recomendada	No recomendada
SULFONILUREA	GLIMEPIRIDA	1 mg/24 h	No ajuste*	No recomendada**	No recomendada**	No recomendada	No recomendada
	PIOGLITAZONA	15 - 30 mg/24 h	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada
IDPP4	LINAGLIPTINA	5 mg/24 h	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*
arGLP1	SEMAGLUTIDA	Dosis inicial: 0,25 mg/semana SC. Dosis máxima: 0,5 - 1 mg/semana	No ajuste* Dosis máxima 0,5 mg/semana	No ajuste* Dosis máxima 0,5 mg/semana	No ajuste* Dosis máxima 0,5 mg/semana	Experiencia limitada	No recomendada
	EXENATIDA	5 µg/12 h SC	No ajuste*	No ajuste*	Experiencia limitada. Proceder cuidadosamente en el escalado de la dosis de 5 µg a 10 µg	No recomendada	No recomendada
	EXENATIDA LAR	2 mg/semana SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada	No recomendada
	LIRAGLUTIDA	0,6 mg/24 h SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada	No recomendada
	LIXISENTATIDA	10 µg/24 h SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada	No recomendada
iSGLT2	DULAGLUTIDA	0,75 mg/semana SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada. Experiencia muy limitada.
	CANAGLIFLOZINA	100 mg/24 h	No ajuste* Se puede aumentar hasta 300 mg si se requiere un control adicional de la glucemia.	Iniciar con 100 mg. Continuar con 100 mg en pacientes que ya estén tomando canagliflozina.	Iniciar con 100 mg. Continuar con 100 mg en pacientes que ya estén tomando canagliflozina.	No iniciar. Continuar con 100 mg en pacientes que ya estén tomando canagliflozina.	No recomendada
	EMPAGLIFLOZINA	10 mg/24 h	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada en FG<30 ^a	No recomendada
INSULINA			No ajuste*		FG 50-10 ml/min/1,73 m ² : reducción 25% de la dosis		FG < 10 ml/min/1,73 m ² : reducción 50% de la dosis

^a Para tratar la insuficiencia cardíaca puede usarse hasta FG<20 ml/min

*No ajustes adicionales por ERC: ajustar según glucemia y objetivo de HbA1c.

**Datos extraídos de: Gómez-Huelgas, Ricardo, et al. "Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica". Nefrología (Madrid)34.1 (2014): 34-45.

Tabla modificada del documento "Recomendaciones para la selección del tratamiento farmacológico en Diabetes Mellitus tipo 2". Grupo de trabajo Uso Adecuado del Medicamento en Diabetes. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Fuentes consultadas:

Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>

Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. BOE nº 114 de 12/05/2007.

Informe de posicionamiento terapéutico de la canagliflozina 300 mg, canagliflozina/metformina, dulaglutida, linagliptina y semaglutida. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponibles en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/informes-de-posicionamiento-terapeutico/>

Ficha técnica de los medicamentos incluidos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Disponibles en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Buscador de la Información sobre la situación de financiación de los medicamentos: BIFIMED. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

Condiciones de financiación mediante visado de los análogos del GLP-1

Actualmente, los análogos GLP-1 están financiados para el tratamiento de la DM2 en personas obesas con un IMC \geq 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

Los análogos GLP-1 comercializados actualmente son:	
Semaglutida	Ozempic [®] , Rybelsus [®]
Liraglutida	Victoza [®] , Saxenda [®]
Dulaglutida	Trulicity [®]
Exenatida	Byetta [®]
Lixisenatida	Lyxumia [®]

DIAGNÓSTICO	Diabetes Mellitus tipo 2.		
IMC	\geq 30Kg/m ² (es necesario que conste su cálculo en HC)		
INICIO MONOTERAPIA	3-6 meses anteriores al inicio con un análogo de GLP-1.		
INCLUMPLIMIENTO OBJETIVO CONTROL GLUCEMICO	Población general		< 7%
	Ancianos frágiles	Índice fragilidad = 4-5	< 8%
		Índice fragilidad = 6-8	< 8,5%
	Jóvenes o pacientes de diagnóstico reciente		< 6,5%
DOBLE TERAPIA	En caso de doble terapia de inicio, se revisará si la HbA1c es superior al 1,5% del objetivo.		

Criterios clínicos para la **NO** selección/mantenimiento de un arGLP1 como fármaco de segundo o tercer escalón.

- Pacientes con IMC <30 kg/m².
- Pacientes con gastroparesia o enfermedad grave por reflujo gastroesofágico.
- Antecedentes o sospecha de pancreatitis aguda.
- Mala respuesta metabólica al fármaco (reducción <1% de HbA1c y pérdida de peso <3% del peso inicial a los 6 meses del inicio de tratamiento).

Recomendaciones en insuficiencia renal

		Ajuste de dosis en insuficiencia renal según tasas de filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²)					
		LEVE		MODERADA		GRAVE	TERMINAL
		1	2	3a	3b	4	5
		FG \geq 90 (Dosis inicial)	FG \geq 60 - 89	FG \geq 45 - 59	FG \geq 30 - 44	FG \geq 15 - 29	FG < 15
arGLP1	SEMAGLUTIDA	Dosis inicial: 0,25 mg/semana SC. Dosis máxima: 0,5 - 1 mg/semana	No ajuste* Dosis máxima 0,5 mg/semana	No ajuste* Dosis máxima 0,5 mg/semana	No ajuste* Dosis máxima 0,5 mg/semana	Experiencia limitada	No recomendada
	EXENATIDA	5 μ g/12 h SC	No ajuste*	No ajuste*	Experiencia limitada. Proceder cuidadosamente en el escalado de la dosis de 5 μ g a 10 μ g	No recomendada	No recomendada
	EXENATIDA LAR	2 mg/semana SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada	No recomendada
	LIRAGLUTIDA	0,6 mg/24 h SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada	No recomendada
	LIXISENATIDA	10 μ g/24 h SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada	No recomendada
	DULAGLUTIDA	0,75 mg/semana SC	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No ajuste*	No recomendada. Experiencia muy limitada.



INFORME PARA LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

Médico: _____ Especialidad: _____
 Centro: _____ Localidad: _____
 Clave médica: _____ CNP: _____ HªCª: _____
 Paciente: _____ Edad: _____ N.U.S.S: _____

MEDICAMENTO		INDICACIÓN
Olanzapina	INY	Control rápido de la agitación y los comportamientos alterados en pacientes con esquizofrenia o episodio maniaco, cuando no es adecuado el tratamiento oral.
	ORAL	Esquizofrenia.
		Episodio maniaco moderado o severo.
		Mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en pacientes que muestran respuesta terapéutica inicial.
		Prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maniaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.
Risperidona	INY	Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes previamente estabilizados con un antipsicótico oral.
	ORAL	Esquizofrenia.
		Episodios maniacos de moderados a graves asociados a lo trastornos bipolares.
		Tratamiento a corto plazo(hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.
		Tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educativas y psicosociales.
		Tratamiento de la agresividad persistente u otros comportamientos perturbadores que requieran tratamiento farmacológico , en pacientes niños o adultos con autismo asociado a retraso mental. (Resolución SC 0160/11 de 21 de junio)
Quetiapina	ORAL	Esquizofrenia.
		Episodios maniacos de moderados a grave en trastorno bipolar.
		Episodios depresivos mayores en trastorno bipolar.
		Prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maniaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
		Tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con trastorno depresivo mayor que no han tenido respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia. Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad. <i>(Solo oral liberación modificada)</i>
		Tratamiento de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia, de moderada a grave , que no responden a medidas no farmacológicas cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás y han fracasado o presentan intolerancia o contraindicaciones al Haloperidol, las Benzodiacepinas y la Risperidona. _Resolución SC 0192/2011, de 14 de julio.
Zuclopentixol	Oral / Iny	Esquizofrenia crónica y subcrónica con crisis agudas, especialmente en pacientes agitados y/o agresivos.
Amisulprida	ORAL	Esquizofrenia.
Ziprasidona	INY	Control rápido de la agitación en pacientes con esquizofrenia, cuando el tratamiento por vía oral no es apropiado, durante un máximo de tres días consecutivos.
	ORAL	Esquizofrenia en adultos. Tratamiento de episodios maniacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).
Aripiprazol	INY	Control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes con esquizofrenia o en los episodios maniacos en pacientes con trastorno bipolar tipo I, cuando el tratamiento oral no es adecuado, durante un máximo de tres días consecutivos.
	ORAL	Esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
		Episodios maniacos moderados o severos en trastorno bipolar y en la prevención de nuevos episodios maniacos en pacientes que respondieron al tratamiento con aripiprazol.
		Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona. (Resolución SC 217/12 de 16 de Octubre)
Sertindol	ORAL	Esquizofrenia, en pacientes intolerantes como mínimo a otro fármaco antipsicótico, debido a los problemas de seguridad cardiovascular del fármaco. No debe utilizarse para el alivio rápido en pacientes con sintomatología aguda.
Paliperidona	INY	Mantenimiento de esquizofrenia pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona. Pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con inyectable de acción prolongada.
	ORAL	Esquizofrenia y tratamiento de síntomas maniacos o psicóticos del trastorno esquizoafectivo. No se han desmostrado su efecto sobre los síntomas depresivos.
Asenapina	ORAL	Episodios maniacos de moderados a graves, asociados con trastorno bipolar tipo I en adultos

Medicamento: _____

Posología y duración de tratamiento: _____

Observaciones: _____

Fecha: _____

Firma y sello del Médico: _____



DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:

Nº afiliación / NUHSA:

Edad:

DATOS CLÍNICOS

INDICACIÓN (ha de cumplir todos los puntos)

- Consumo de alcohol de alto riesgo (60 g/día hombres, 40g/día mujeres) dos semanas después de la evaluación inicial
- No necesidad de desintoxicación inmediata
- No síntomas de abstinencia físicos
- Estar recibiendo apoyo psicosocial mantenido dirigido a la mejora de la adherencia al tratamiento y la reducción del consumo de alcohol
- No presenta ninguna de las siguientes contraindicaciones:
 - Insuficiencia hepática grave (Clasificación de Child-Pugh)
 - Insuficiencia renal moderada o grave (< 30 ml/min por 1,73m²)
 - Tratamiento con analgésicos opiáceos
 - Adicción actual o reciente a opiáceos
 - Síntomas agudos de abstinencia de opiáceos.
 - Sospecha de uso reciente de opiáceos.
 - Historia previa de síndrome de abstinencia del alcohol agudo (incluyendo alucinaciones, convulsiones y delirium tremens)

POSOLOGÍA

Toma a demanda: Cada día que el paciente perciba un riesgo anticipado de consumo de alcohol, preferiblemente 1-2 horas antes del momento de consumo. **Dosis máxima: 1 comprimido al día.** Si el paciente ha empezado a beber alcohol sin haber tomado nalmefeno, el paciente debería tomar un comprimido lo antes posible.

CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Se evaluará la evolución del paciente en cuanto a la reducción del consumo de alcohol, el funcionamiento general, la adherencia al tratamiento, los días que el paciente toma nalmefeno y los posibles efectos adversos (p.ej mensualmente)

A los 6 meses, para continuar con el tratamiento, la reducción DCE (número de días de consumo excesivo de alcohol) y en el CAT (consumo de alcohol total diario), deberá ser conforme a los resultados de eficacia descritos en ficha técnica del medicamento: **reducción en ambos parámetros del 60% respecto de los valores iniciales.**

Número de días/mes de consumo excesivo de alcohol (DCE) al inicio: _____

Consumo de alcohol total diario (CAT) al inicio: _____g/día

Número de días/mes de consumo excesivo de alcohol (DCE) a los 6 meses: _____

Consumo de alcohol total diario (CAT) a los 6 meses: _____g/día

FACULTATIVO PRESCRIPTOR

Nombre y Apellidos:

Centro y Provincia:

Firma y Sello:

Fecha del Informe:



INFORME PARA EL VISADO DE LAS RECETAS PRESCRITAS CON EL MEDICAMENTO BUPRENORFINA-NALOXONA

DATOS DEL USUARIO

Apellidos y nombre	
Fecha de nacimiento	Nº de historia
NUHSA	NUSS

DATOS DEL MÉDICO Y DEL CENTRO

Apellidos y nombre		
CNP o Nº Colegiado	Especialidad	
Nombre del centro	Localidad	Teléfono del centro

DATOS DEL MEDICAMENTO

Nombre del medicamento	
Número de unidades por toma	Horas entre tomas
Fecha de inicio del tratamiento	Duración del tratamiento en días

INDICACIÓN

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por una adicción, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico.

Fecha	Firma y sello del médico
-------	--------------------------

Citisina (N07BA04 – citisinclina)

(Todacitan® 1,5 mg comprimidos EFG, 100 comprimidos) (Coste tratamiento 116,93 euros)

Alcaloide vegetal de estructura similar a la de nicotina, con la que compite en los mismos receptores, desplazándola. Tiene menor capacidad de estimular los receptores nicotínicos. Reduce síntomas de abstinencia.

Ensayos donde muestra superioridad a placebo y no inferior a terapia de reemplazo de nicotina (Walker, N. 2014) y vareniclina (Courtney, RJ. 2021; Walker, N. 2019).

INDICACIÓN FINANCIADA (BIFIMED 1/2/2023)

Indicado en adultos para el tratamiento de la dependencia tabáquica y reducción de la ansiedad de la dependencia a la nicotina en fumadores que estén dispuestos a dejar de fumar.

CONDICIONES DE FINANCIACIÓN

Los pacientes deben estar **incluidos en un programa de apoyo** (individual y/o grupal) de deshabituación tabáquica que esté implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades.

Los pacientes tienen que **cumplir las siguientes características:**

- Motivación expresa de dejar de fumar (constatar con un intento de dejar de fumar en el último año).
- Que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7.
- Se financiará un intento anual.
- Cada prescripción se realizará por un envase, La dispensación de este medicamento se realizará por el sistema de receta electrónica del SNS.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Días de tratamiento	Dosis recomendada	Dosis diaria máxima	Dejar de fumar a más tardar el 5º día de tratamiento.
Del 1.º al 3.º día	1 comp. cada 2 h.	6 comprimidos	Seguir fumando durante el tratamiento podría empeorar reacciones adversas.
Del 4.º al 12.º día	1 comp. cada 2,5 h.	5 comprimidos	
Del 13.º al 16.º día	1 comp. cada 3 h.	4 comprimidos	En caso de fracaso de tratamiento, este debe interrumpirse y podrá reanudarse en 2-3 meses.
Del 17.º al 20.º día	1 comp. cada 5 h.	3 comprimidos	
Del 21.º al 25.º día	1-2 comp. al día	Hasta 2 comprimidos	

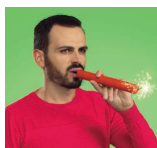
RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD



Evitar en insuficiencia renal o hepática (no experiencia clínica)

> 65

Evitar en >65 y <18 años (escasa experiencia)



Fumar o usar productos con **nicotina** simultáneamente puede provocar reacciones adversas a la nicotina más graves



Evitar con fármacos antituberculosos. Puede reducir eficacia de anticonceptivos.

CONTRAINDICACIONES

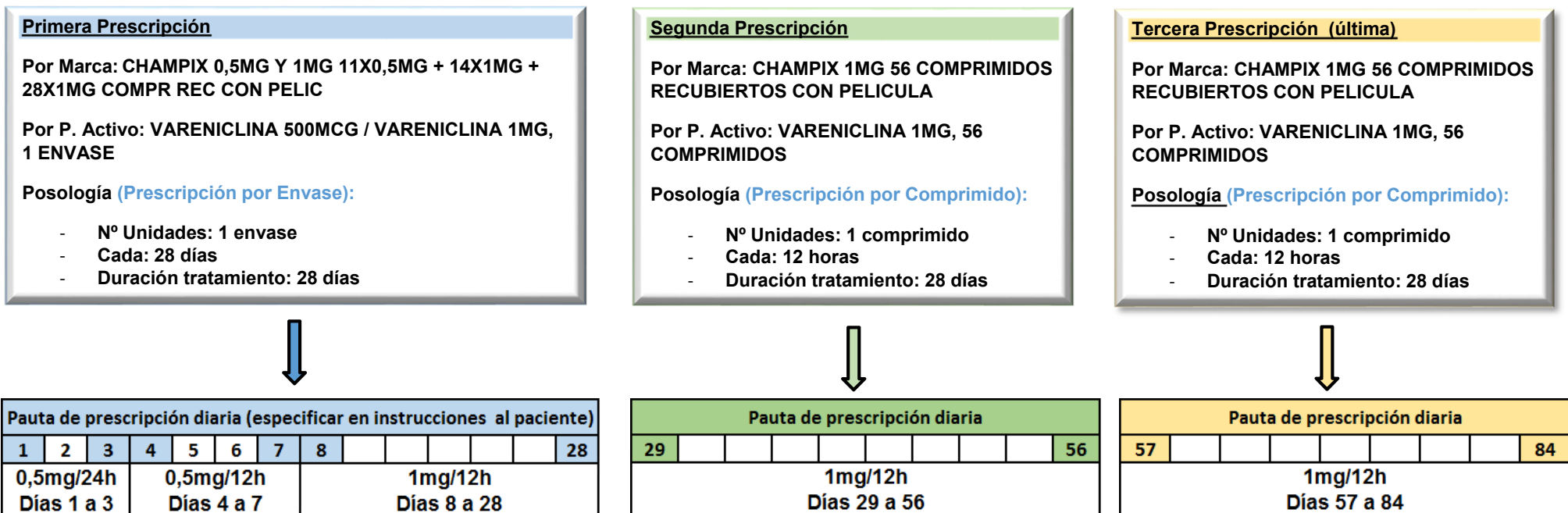
Hipersensibilidad a principio activo o excipientes
Angina inestable
Antecedentes de IAM reciente
Arritmias con relevancia clínica
Antecedente reciente de ACV
Embarazo y lactancia

REACCIONES ADVERSAS Más FRECUENTES

Tracto gastrointestinal (más al inicio)
Boca seca, alteración del gusto
Cambios de apetito y aumento de peso
Mareos, cefaleas, mialgias, astenia
Trastornos de frecuencia cardíaca, hipertensión
Cambios de humor, trastornos del sueño

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. VARENICLINA (Champix®). REQUISITOS DE FINANCIACIÓN.

1. Cumplimentación del formulario específico de deshabituación tabáquica (FDT)*.
 - Consumo de 10 cigarrillos o más diario.
 - Test de Fagerström ≥ 7 .
 - Intento previo para dejar de fumar sin apoyo farmacológico durante el año anterior.
2. No haber realizado ningún tratamiento farmacológico de deshabituación en los últimos 12 meses.
3. Realizar la prescripción correcta de Vareniclina (Champix®).



Formulario deshabituación: Crear hoja de Consulta / Métodos de exploración / Valoración hábitos de vida / Intervención avanzada en tabaquismo.

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. BUPROPION (Zyntabac®) REQUISITOS DE FINANCIACIÓN.

1. Cumplimentación del formulario específico de deshabituación tabáquica (FDT)*.
 - Consumo de 10 cigarrillos o más diario.
 - Test de Fagerström ≥ 7 .
 - Intento previo para dejar de fumar sin apoyo farmacológico durante el año anterior.
2. No haber realizado ningún tratamiento farmacológico de deshabituación en los últimos 12 meses.
3. Realizar la prescripción correcta de Bupropion (Zyntabac®).

Primera Prescripción	
Marca: ZYNTABAC 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG.	
Posología:	
-	Nº Unidades: 1 comprimido
-	Cada: 12 horas
-	Duración tratamiento: 28 días



Pauta de prescripción diaria (especificar en instrucciones al paciente)											
1	2	3	4	5	6	7					28
150mg/24H Días 1 a 6						150mg/12h Días 7 a 28					

Segunda Prescripción (última)	
Marca: ZYNTABAC 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG.	
Posología:	
-	Nº Unidades: 1 comprimido
-	Cada: 12 horas
-	Duración tratamiento: 35 días



Pauta de prescripción diaria											
29											63
150mg/12H Días 29 a 63											

Formulario deshabituación: Crear hoja de Consulta / Métodos de exploración / Valoración hábitos de vida / Intervención avanzada en tabaquismo.

PATOLOGÍAS SUBSIDIARIAS DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (Real Decreto 1030/2006)

A.- Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa y precisan sonda

- A.1. Tumores de cabeza y cuello
- A.2. Tumores de aparato digestivo (esófago, estómago)
- A.3. Cirugía otorrinolaringológica (ORL) y maxilofacial
- A.4. Estenosis esofágica no tumoral

Excepcionalmente, en caso de disfagia severa y si la sonda está contraindicada, puede utilizarse nutrición enteral sin sonda, previo informe justificativo del facultativo responsable de la indicación de tratamiento.

B.- Trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito y que precisen sonda

- B.1. Enfermedades neurológicas que cursan con afagia o disfagia severa
 - B1.1. Esclerosis múltiple
 - B1.2. Esclerosis lateral amiotrófica
 - B1.3. Síndromes miasteniformes
 - B1.4. Síndrome de Guillain-Barré
 - B1.5. Secuelas de enfermedades infecciosas o traumáticas del sistema nervioso central
 - B1.6. Retraso mental severo
 - B1.7. Procesos degenerativos severos del sistema nervioso central
- B.2. Accidentes cerebrovasculares
- B.3. Tumores cerebrales
- B.4. Parálisis cerebral
- B.5. Coma neurológico
- B.6. Trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética

C.- Requerimientos especiales de energía y/o nutrientes

- C.1. Síndrome de malabsorción severa
 - C1.1. Síndrome de intestino corto severo
 - C1.2. Diarrea intratable de origen autoinmune
 - C1.3. Linfoma
 - C1.4. Esteatorrea posgastrectomía
 - C1.5. Carcinoma de páncreas
 - C1.6. Resección amplia pancreática
 - C1.7. Insuficiencia vascular mesentérica
 - C1.8. Amiloidosis
 - C1.9. Esclerodermia
 - C1.10. Enteritis eosinófila
- C.2. Enfermedades neurológicas subsidiarias de ser tratadas con dietas cetogénicas
 - C2.1. Epilepsia refractaria en niños
 - C2.2. Deficiencia del transportador tipo I de la glucosa
 - C2.3. Deficiencia del complejo de la piruvato-deshidrogenasa
- C.3. Alergia o intolerancia diagnosticada a las proteínas de la leche de vaca en lactantes, hasta dos años si existe compromiso nutricional
- C.4. Pacientes desnutridos que van a ser sometidos a cirugía mayor programada o trasplante
- C.5. Pacientes con encefalopatía hepática crónica con intolerancia a las proteínas de la dieta
- C.6. Pacientes con adrenoleucodistrofia ligada al cromosoma X, neurológicamente asintomáticos

D.- Situaciones clínicas cuando cursan con desnutrición severa

- D.1. Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn
- D.2. Caquexia cancerosa por enteritis crónica por tratamiento quimio y/o radioterápico
- D.3. Patología médica infecciosa que comporta malabsorción severa: SIDA
- D.4. Fibrosis quística
- D.5. Fístulas enterocutáneas de bajo débito
- D.6. Insuficiencia renal infantil que compromete el crecimiento del paciente

Anexo 4: CONSUMO ESTIMADO DE FÓRMULA LÁCTEA INFANTIL

Se ha estimado, según la edad del niño, el consumo aproximado de leche necesaria. Este dato puede ser de utilidad tanto a la hora de realizar la prescripción a través de receta electrónica como a la hora de proceder a la autorización de su dispensación con cargo al Sistema Nacional de Salud por el procedimiento de visado.

MES	Presentación 400 g	Presentación 800 g
Primero - Sexto	11	6
Séptimo	7	4
Octavo - 2 años	6	3

Metodología de Cálculo

Las fórmulas lácteas infantiles se preparan, añadiendo 4,5 g por cada 30 ml de agua.

MES	Cálculo de necesidades	Envases 400 g
Primero-Cuarto	6 tomas x 150 ml/toma=900 ml/día=135 g/día= 4050 g/mes	10,13
Quinto-Sexto	5 tomas x 180 ml/toma=900 ml/día=135 g/día= 4050 g/mes	10,13
Séptimo	3 tomas x 210 ml/toma=630 ml/día=94,5 g/día= 2835 g/mes	7,09
Octavo – 2 años	2 tomas x 240 ml/toma=480 ml/día=72 g/día= 2160 g/mes	5,4

1. TRATAMIENTO INDICADO

Diagnóstico principal: INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Codificación del diagnóstico (CIE-9): 788.30

Indicación principal: Tipo de incontinencia urinaria
Severidad (leve, moderada o grave)
Nivel funcional del paciente (autónomo, precisa ayuda para la actividad o no participa en la actividad)

2. DIAGNÓSTICOS DE INCONTINENCIA URINARIA^{5,6}

Según la International Continence Society (ICS), organismo internacional dedicado a la investigación y educación multidisciplinar de la continencia, incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico. Podemos distinguir los siguientes tipos de incontinencia:

IU de esfuerzo: pérdida involuntaria de orina con actividades que aumentan la presión intraabdominal, que no está asociada con la urgencia de eliminar. Femenina **625.6**; Masculina:**788.32**

IU de urgencia: pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar. **788.63**

IU mixta: pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar, y también en conjunto con actividades que aumentan la presión intraabdominal. **788.33**

IU por rebosamiento: pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga (bien por obstrucción o lesión neurológica). **788.38**

IU funcional: pérdida involuntaria de orina debida a la imposibilidad de alcanzar el servicio a tiempo o de usar un sustituto por algún tipo de impedimento, como deterioro cognitivo, deterioro físico o inmovilización. **788.91**

Enuresis nocturna: pérdida involuntaria de orina durante el sueño. **788.36**

3. VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE (Cuestionarios, escalas y test de valoración)

Se debe realizar una valoración de la situación global de la persona con IU para seleccionar, en función de las características y tipos de AIU, el más apropiado de manera individualizada, consensuándolo con la persona con IU o sus cuidadores, quien previamente hemos informado de las diferentes opciones :

- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria-hombres
- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria-mujeres
- Test de severidad de Sandvick
- Escala de Norton y/o Braden. Riesgo de úlcera por presión
- Cuestionario de Barthel. Autonomía para las actividades de la vida diaria
- Test de Pfeiffer. Cribado de deterioro cognitivo

Estos cuestionarios, escalas y test de valoración están incluidos en las VIEs (valoración integral exhaustiva) según las características del paciente. La VIE está concebida como una evaluación del paciente pluripatológico y/o la persona cuidadora con las siguientes dimensiones: valoración integral, funcional, cognitiva, social, pronóstica o farmacológica, entre otras. Existen diversas clasificaciones de la IU. Una de las más habituales es por la cantidad de orina excretada. Para cuantificar la severidad de la pérdida de orina se puede utilizar el Test de severidad de Sandvick.

SEVERIDAD	CANTIDAD
LEVE	<600 ml/día
MODERADA	600-900 ml/día
GRAVE	>900 ml/día

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE LOS AIU
Día (600-900 ml)
Noche (900-1.200 ml)
Supernoche (>1.200 ml)

Tabla 1: Severidad de la incontinencia urinaria, cantidad aproximada de excreción y capacidad de absorción de los AIU

4. TÉCNICAS CONDUCTUALES EN LA INCONTINENCIA URINARIA^{7,8}

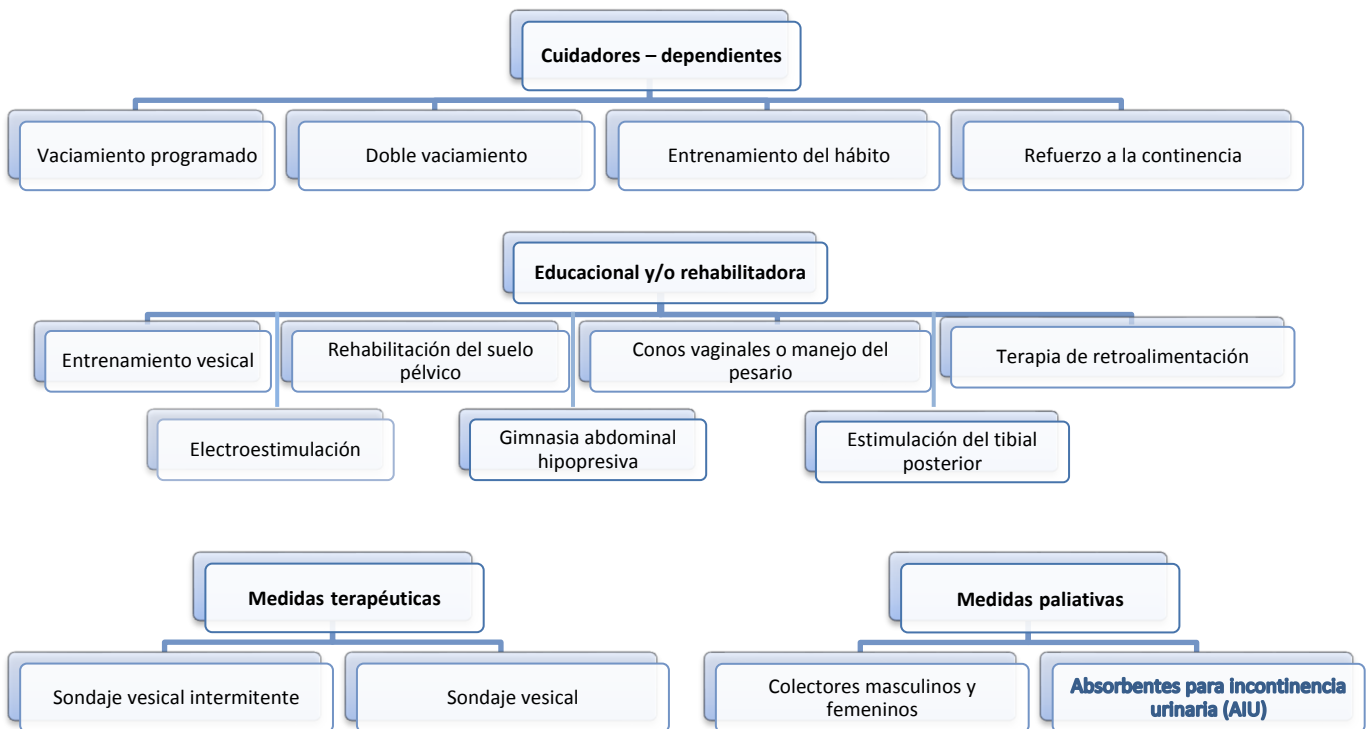


Figura 1: Técnicas conductuales. Adaptado de Guía de Atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. ASANEC (Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria) y de la Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria. 2020. aeu (Asociación española de urología)

5. TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA⁹

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	TIPO/SUJECCIÓN	TALLA
DÍA 600-900 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	XP,P,M,G
	ANATÓMICO PANTS	XP,P,M,G,XG
NOCHE 900-1.200 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	XP,P,M,G,XG
	ANATÓMICO CON CINTURÓN	M,G
	ANATÓMICO PANTS	XP,P,M,G,XG
SUPERNOCHE >1.200 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	P,M,G,XG
	ANATÓMICO CON CINTURÓN	M,G
	ANATÓMICO PANTS	P,M,G,XG

Tabla 2: Tallas: XP: extra pequeña; P: pequeña M: mediana; G: grande; XG: extra grande

Tabla adaptada de "Buenas prácticas para la prevención de la Incontinencia urinaria inducida" Osakidetza. 2021

6. CARACTERÍSTICAS DE LOS ABSORBENTES A VALORAR EN LA INDICACIÓN

- Capacidad de absorción: grado de incontinencia
- Tipo: situación clínica, nivel funcional (autónomo, precisa ayuda para la actividad o no participa en la actividad)
- Sistema de sujeción
- Talla: complejión física. Para su determinación, medir contorno de cintura y cadera del paciente

7. ALGORITMO PARA LA INDICACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA⁸

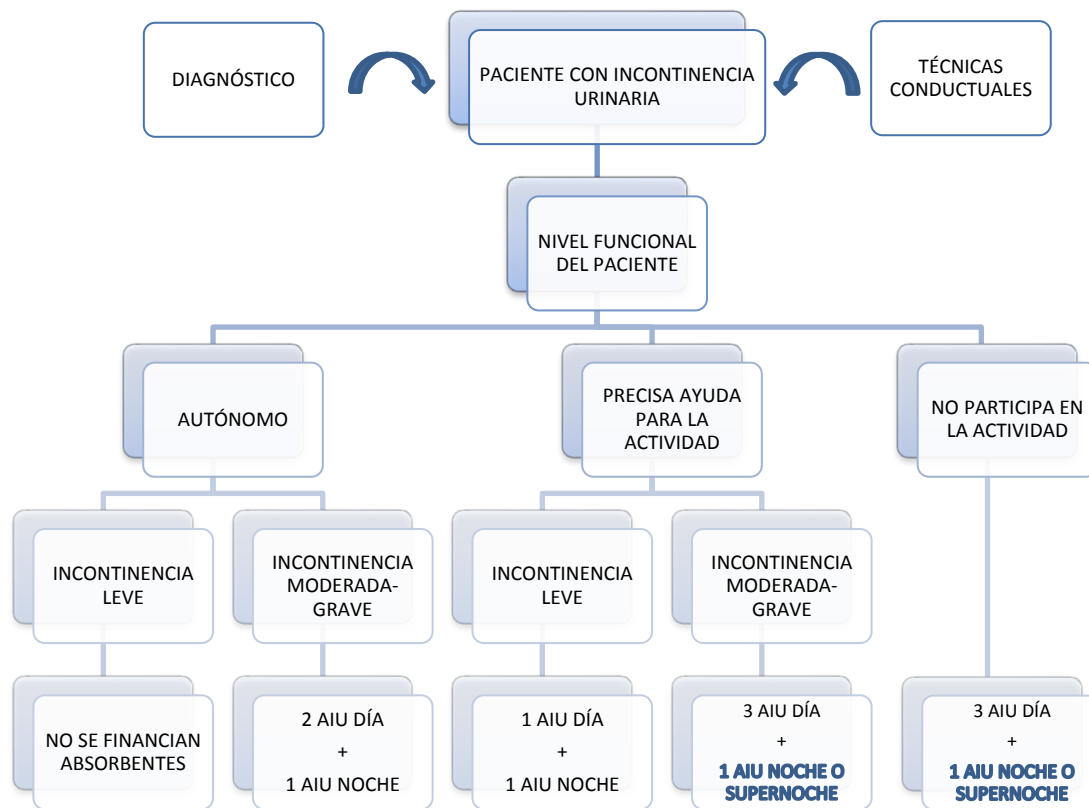


Figura 2: Algoritmo adaptado de la Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria. 2020. aeu (Asociación española de urología)

- Número de AIU **máximos** autorizados: **4 al día**
- Número de AIU de tipo de **absorción noche o supernoche** autorizados: **1 al día**
- No utilizar AIU pants en pacientes encamados o con limitación absoluta de movilidad de miembros inferiores.

NOTA: Cualquier situación excepcional debe ser provisional hasta resolver la situación clínica que la generó, y justificada en la Historia de Salud Digital (Diraya).

Antes de proceder al visado se deben comprobar las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado, de Diraya, para cotejar el número total de AIU activos y autorizados, y no superar el número máximo de AIU autorizados al día.

8. ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL USO DE LOS ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA (NO FINANCIADOS)

- Utilizar AIU en la enuresis nocturna infantil. Indicación no financiada
- Utilizar AIU rectangulares a modo de salvacamás
- Utilizar AIU de talla excesiva con el fin de lograr mayor absorción. No existe relación entre ambas, la absorción es la misma en todas las tallas
- Colocación incorrecta del AIU. Puede provocar incomodidad al paciente y cambios del tipo de pañal innecesario
- Utilizar AIU superpuestos. Esta práctica no aumenta la capacidad de absorción por el propio sistema de barrera del AIU
- Utilizar AIU noche/supernoche durante el día para evitar cambios

- Utilizar AIU supernoche cuando coexisten incontinencia urinaria y fecal, en cuyo caso no es necesario mayor absorción, sino mayor frecuencia de cambios de menor absorción
- Utilizar AIU supernoche cuando el paciente tiene movilidad. Deben reservarse para la incontinencia grave y pacientes con falta de movilidad nocturna
- No ajustar el número de AIU a la situación clínica del paciente, indicando más de lo necesario

9. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA PARA PROCEDER AL VISADO

Sin esta información, el operador de visado no tiene capacidad para proceder a la autorización/denegación del visado. Antes de proceder al visado se deben comprobar las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado, de Diraya, para cotejar el número total de AIU activos y autorizados, y no superar el número máximo de AIU autorizados al día.

A continuación, para proceder al visado, se necesitarán los siguientes datos, como en el siguiente ejemplo:

Juicio clínico (corresponde a diagnóstico principal): INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Indicaciones (corresponde a indicación principal) :

Incontinencia urinaria: mixta

Nivel funcional del paciente: precisa ayuda para la actividad

Severidad: leve

Código CIE-9 : 788.30 Diagnóstico: INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Fuentes consultadas:

1. Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. BOE nº 114 de 12/05/2007.
2. Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>
3. Abrams, P.; Cardozo, L.; Khoury S et al. INCONTINENCE. 2013.
4. NNNConsult [Internet]. [cited 2021 Aug 13]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nic/5860>
5. Herdman TH, et ál. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Madrid: Elsevier;2021. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>
6. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª Revisión (CIE-9) de la Organización Mundial de la Salud. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html
7. Guía de Atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. ASANEC. Disponible en: http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20IU%20PDF%20REVISADA%2021_11_2007ZIP.pdf
8. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. Edita. AEU. Asociación Española de Urología. 2020.
9. Buenas prácticas para la prevención de la Incontinencia urinaria inducida. Osakidetza. 2021
10. Guía de uso adecuado de Absorbentes de Incontinencia. Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. 2011.

1. TRATAMIENTO INDICADO

Diagnóstico principal: INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Codificación del diagnóstico (CIE-9): 788.30

Indicación principal: Tipo de incontinencia urinaria
Severidad (leve, moderada o grave)
Nivel funcional del paciente (autónomo, precisa ayuda para la actividad o no participa en la actividad)

2. DIAGNÓSTICOS DE INCONTINENCIA URINARIA^{5,6}

Según la International Continence Society (ICS), organismo internacional dedicado a la investigación y educación multidisciplinar de la continencia, incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico. Podemos distinguir los siguientes tipos de incontinencia:

IU de esfuerzo: pérdida involuntaria de orina con actividades que aumentan la presión intraabdominal, que no está asociada con la urgencia de eliminar. Femenina **625.6**; Masculina:**788.32**

IU de urgencia: pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar. **788.63**

IU mixta: pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar, y también en conjunto con actividades que aumentan la presión intraabdominal. **788.33**

IU por rebosamiento: pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga (bien por obstrucción o lesión neurológica). **788.38**

IU funcional: pérdida involuntaria de orina debida a la imposibilidad de alcanzar el servicio a tiempo o de usar un sustituto por algún tipo de impedimento, como deterioro cognitivo, deterioro físico o inmovilización. **788.91**

Enuresis nocturna: pérdida involuntaria de orina durante el sueño. **788.36**

3. VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE (Cuestionarios, escalas y test de valoración)

Se debe realizar una valoración de la situación global de la persona con IU para seleccionar, en función de las características y tipos de AIU, el más apropiado de manera individualizada, consensuándolo con la persona con IU o sus cuidadores, quien previamente hemos informado de las diferentes opciones :

- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria-hombres
- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria-mujeres
- Test de severidad de Sandvick
- Escala de Norton y/o Braden. Riesgo de úlcera por presión
- Cuestionario de Barthel. Autonomía para las actividades de la vida diaria
- Test de Pfeiffer. Cribado de deterioro cognitivo

Estos cuestionarios, escalas y test de valoración están incluidos en las VIEs (valoración integral exhaustiva) según las características del paciente. La VIE está concebida como una evaluación del paciente pluripatológico y/o la persona cuidadora con las siguientes dimensiones: valoración integral, funcional, cognitiva, social, pronóstica o farmacológica, entre otras. Existen diversas clasificaciones de la IU. Una de las más habituales es por la cantidad de orina excretada. Para cuantificar la severidad de la pérdida de orina se puede utilizar el Test de severidad de Sandvick.

SEVERIDAD	CANTIDAD
LEVE	<600 ml/día
MODERADA	600-900 ml/día
GRAVE	>900 ml/día

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE LOS AIU
Día (600-900 ml)
Noche (900-1.200 ml)
Supernoche (>1.200 ml)

Tabla 1: Severidad de la incontinencia urinaria, cantidad aproximada de excreción y capacidad de absorción de los AIU

4. TÉCNICAS CONDUCTUALES EN LA INCONTINENCIA URINARIA^{7,8}

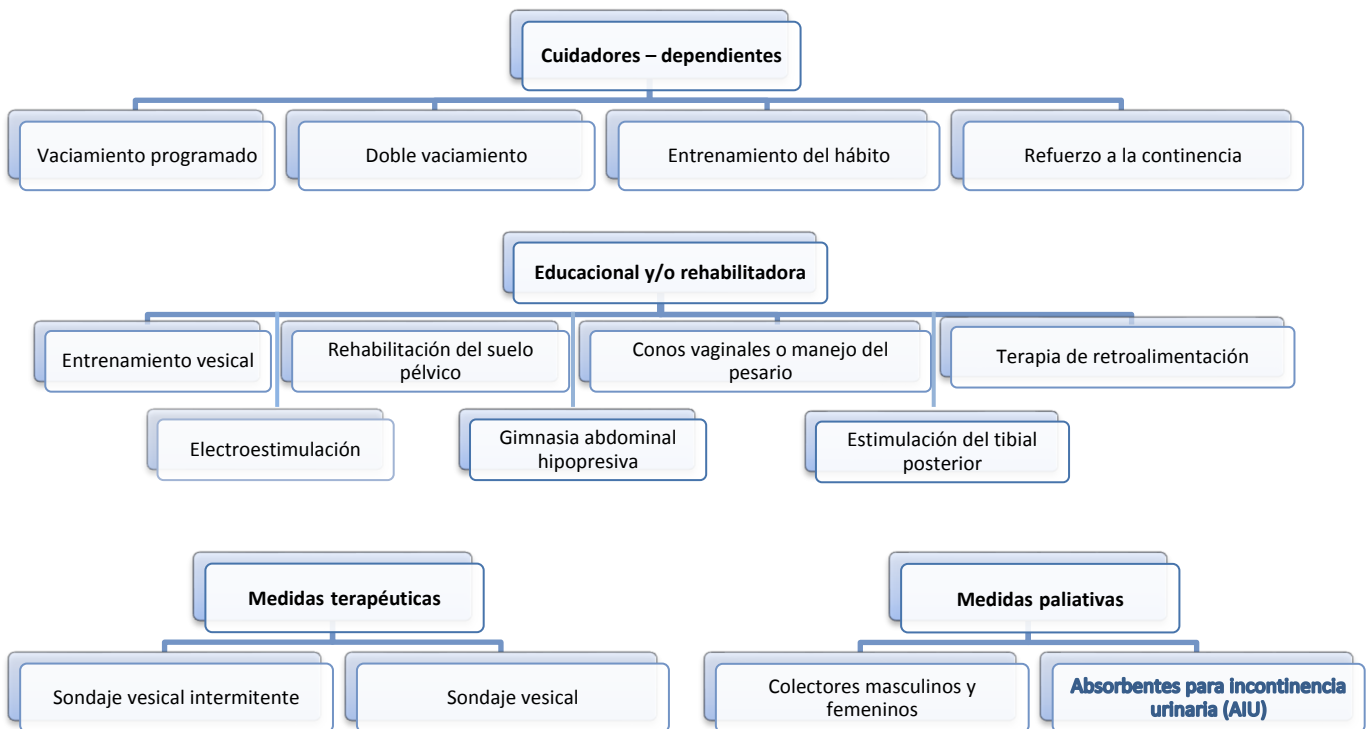


Figura 1: Técnicas conductuales. Adaptado de Guía de Atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. ASANEC (Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria) y de la Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria. 2020. aeu (Asociación española de urología)

5. TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA⁹

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	TIPO/SUJECCIÓN	TALLA
DÍA 600-900 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	XP,P,M,G
	ANATÓMICO PANTS	XP,P,M,G,XG
NOCHE 900-1.200 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	XP,P,M,G,XG
	ANATÓMICO CON CINTURÓN	M,G
	ANATÓMICO PANTS	XP,P,M,G,XG
SUPERNOCHE >1.200 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	P,M,G,XG
	ANATÓMICO CON CINTURÓN	M,G
	ANATÓMICO PANTS	P,M,G,XG

Tabla 2: Tallas: XP: extra pequeña; P: pequeña M: mediana; G: grande; XG: extra grande

Tabla adaptada de "Buenas prácticas para la prevención de la Incontinencia urinaria inducida" Osakidetza. 2021

6. CARACTERÍSTICAS DE LOS ABSORBENTES A VALORAR EN LA INDICACIÓN

- Capacidad de absorción: grado de incontinencia
- Tipo: situación clínica, nivel funcional (autónomo, precisa ayuda para la actividad o no participa en la actividad)
- Sistema de sujeción
- Talla: complejión física. Para su determinación, medir contorno de cintura y cadera del paciente

7. ALGORITMO PARA LA INDICACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA⁸

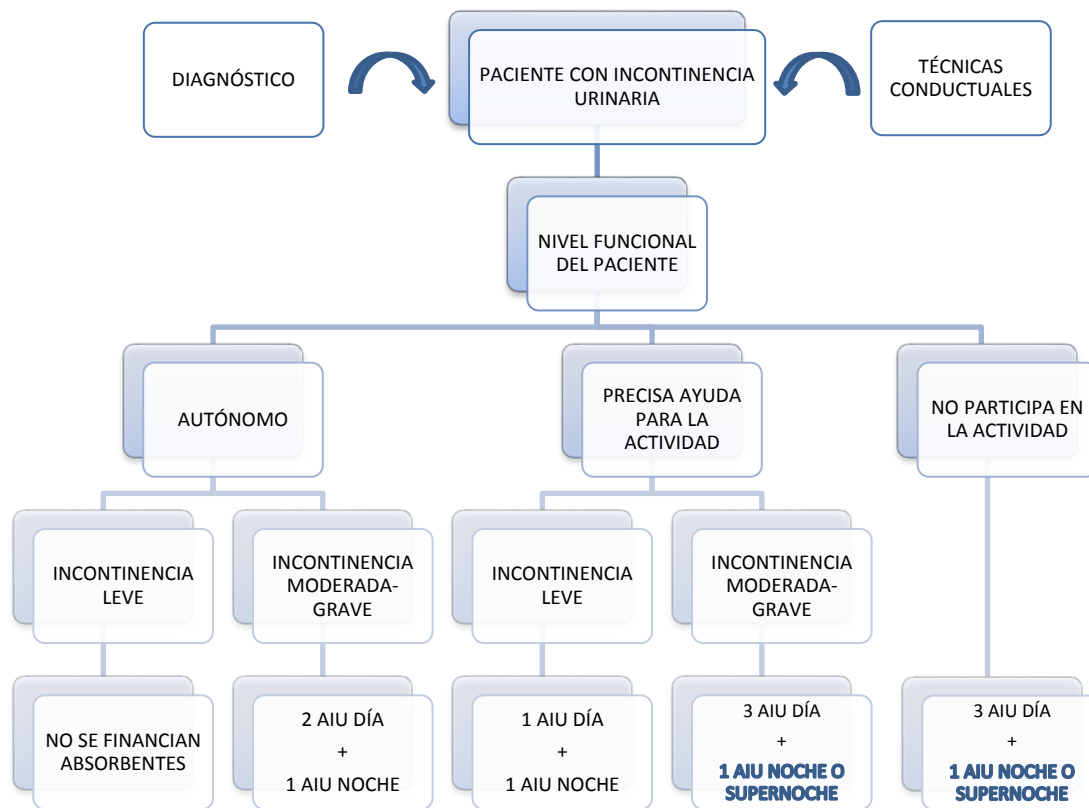


Figura 2: Algoritmo adaptado de la Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria. 2020. aeu (Asociación española de urología)

- Número de AIU **máximos** autorizados: **4 al día**
- Número de AIU de tipo de **absorción noche o supernoche** autorizados: **1 al día**
- No utilizar AIU pants en pacientes encamados o con limitación absoluta de movilidad de miembros inferiores.

NOTA: Cualquier situación excepcional debe ser provisional hasta resolver la situación clínica que la generó, y justificada en la Historia de Salud Digital (Diraya).

Antes de proceder al visado se deben comprobar las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado, de Diraya, para cotejar el número total de AIU activos y autorizados, y no superar el número máximo de AIU autorizados al día.

8. ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL USO DE LOS ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA (NO FINANCIADOS)

- Utilizar AIU en la enuresis nocturna infantil. Indicación no financiada
- Utilizar AIU rectangulares a modo de salvacamás
- Utilizar AIU de talla excesiva con el fin de lograr mayor absorción. No existe relación entre ambas, la absorción es la misma en todas las tallas
- Colocación incorrecta del AIU. Puede provocar incomodidad al paciente y cambios del tipo de pañal innecesario
- Utilizar AIU superpuestos. Esta práctica no aumenta la capacidad de absorción por el propio sistema de barrera del AIU
- Utilizar AIU noche/supernoche durante el día para evitar cambios

- Utilizar AIU supernoche cuando coexisten incontinencia urinaria y fecal, en cuyo caso no es necesario mayor absorción, sino mayor frecuencia de cambios de menor absorción
- Utilizar AIU supernoche cuando el paciente tiene movilidad. Deben reservarse para la incontinencia grave y pacientes con falta de movilidad nocturna
- No ajustar el número de AIU a la situación clínica del paciente, indicando más de lo necesario

9. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA PARA PROCEDER AL VISADO

Sin esta información, el operador de visado no tiene capacidad para proceder a la autorización/denegación del visado. Antes de proceder al visado se deben comprobar las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado, de Diraya, para cotejar el número total de AIU activos y autorizados, y no superar el número máximo de AIU autorizados al día.

A continuación, para proceder al visado, se necesitarán los siguientes datos, como en el siguiente ejemplo:

Juicio clínico (corresponde a diagnóstico principal): INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Indicaciones (corresponde a indicación principal) :

Incontinencia urinaria: mixta

Nivel funcional del paciente: precisa ayuda para la actividad

Severidad: leve

Código CIE-9 : 788.30 Diagnóstico: INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Fuentes consultadas:

1. Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. BOE nº 114 de 12/05/2007.
2. Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>
3. Abrams, P.; Cardozo, L.; Khoury S et al. INCONTINENCE. 2013.
4. NNNConsult [Internet]. [cited 2021 Aug 13]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nic/5860>
5. Herdman TH, et ál. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Madrid: Elsevier;2021. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>
6. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª Revisión (CIE-9) de la Organización Mundial de la Salud. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html
7. Guía de Atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. ASANEC. Disponible en: http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20IU%20PDF%20REVISADA%2021_11_2007ZIP.pdf
8. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. Edita. AEU. Asociación Española de Urología. 2020.
9. Buenas prácticas para la prevención de la Incontinencia urinaria inducida. Osakidetza. 2021
10. Guía de uso adecuado de Absorbentes de Incontinencia. Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. 2011.

1. TRATAMIENTO INDICADO		
Diagnóstico principal y codificación del diagnóstico (CIE-9)		Indicación principal
VENAS VARICOSAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES: 454 VARIZ MIEMBRO INFERIOR CON INFLAMACIÓN: 454.1 VARIZ MIEMBRO INFERIOR CON ÚLCERA INFLAMACIÓN: 454.2 VARIZ MIEMBRO INFERIOR CON COMPLICACIÓN. OTRA: 454.8 VARIZ MIEMBRO INFERIOR CON COMPLICACIÓN ASINTOMÁTICA: 454.9		Estadio C2 de la clasificación CEAP (Clínica Etiológica Anatómica Fisiopatológica): venas varicosas o tronculares (venas dilatadas de más de 3 mm de diámetro)
COMPRESIÓN VENOSA: 459.2		Estadio C3 de la clasificación CEAP: edema
ENFERMEDAD APARATO CIRCULATORIO.OTRA: 459.89		Ablación venosa (mediante tratamiento esclerosante o quirúrgico)
VARIZ MIEMBRO INFERIOR EMBARAZO Y PUERPERIO.PARTO Y ANTEPARTO: 671.01 VARIZ MIEMBRO INFERIOR EMBARAZO Y PUERPERIO.PARTO Y POSTPARTO: 671.02 VARIZ MIEMBRO INFERIOR EMBARAZO Y PUERPERIO.ANTEPARTO: 671.03 VARIZ MIEMBRO INFERIOR EMBARAZO Y PUERPERIO.POSPARTO: 671.04		Tratamiento de las varices del embarazo
VARIZ MIEMBRO INFERIOR CON ÚLCERA: 454.0 VARIZ MIEMBRO INFERIOR CON ÚLCERA E INFLAMACIÓN: 454.2 HIPERTENSIÓN VENOSA CRÓNICA CON ÚLCERA: 459.31 HIPERTENSIÓN VENOSA CRÓNICA CON ÚLCERA E INFLAMACIÓN: 459.33		Prevención y tratamiento de las úlceras venosas
2. ESPECIALIDADES MÉDICAS AUTORIZADAS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDIAS DE COMPRESIÓN NORMAL		
<ul style="list-style-type: none"> * Cirugía * Traumatología * Ginecología * Tocoginecología * Nefrología * Rehabilitación * Angiología * Medicina de Familia y Comunitaria (no inicio, solo renovación de tratamiento) * Medicina del Trabajo (no inicio, solo renovación de tratamiento) 		
3. TIPO DE MEDIA INDICADA		
Según su longitud, las medias pueden ser:		
Cortas o tipo calcetín	Largas	Enteras o tipo panty
Llegan hasta la parte baja de la rodilla	Pueden llegar hasta medio muslo o hasta la articulación coxofemoral (la raíz del muslo)	Llegan hasta la cintura
4. CONTRAINDICACIONES DE LAS MEDIAS DE COMPRESIÓN NORMAL		
Contraindicaciones absolutas		
<ul style="list-style-type: none"> * Enfermedad arterial periférica grave (claudicación intermitente y/o índice tobillo-brazo <0,7 y/o ausencia de pulsos) * Insuficiencia cardíaca descompensada * Artritis reumatoide aguda * Flebitis séptica * Tejido necrótico * Celulitis aguda * Trombosis venosa profunda: durante el primer mes tras el diagnóstico * Deformidad extrema de la pierna 		
Contraindicaciones relativas		
<ul style="list-style-type: none"> * Enfermedad arterial periférica (índice tobillo-brazo entre 0,7 y 0,8) * Sensibilidad de las piernas aumentada o disminuida * Reacciones alérgicas a los materiales de la media * Hipertensión arterial no controlada 		

5. CONSIDERACIONES PREVIAS A LA PRESCRIPCIÓN DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

- * A pesar de los beneficios de la presoterapia, la adhesión al tratamiento con medias de compresión no está garantizada por parte del paciente. Por ello, solo deben prescribirse si los pacientes están dispuestos a llevarlas de forma habitual.
- * No prescribir medias de compresión sin valorar previamente el estado del paciente (estadio CEAP de la enfermedad venosa crónica).
- * No prescribir medias de compresión sin valorar previamente las contraindicaciones que pueda presentar el paciente (insuficiencia cardíaca descompensada, flebitis séptica, enfermedad arterial periférica grave, etc.).
- * No prescribir medias de compresión de forma no presencial.
- * Al prescribir, se indicará en el informe de visado y en las recetas en papel, el tipo de media: corta/calzetín, larga/muslo o panty. En el caso de las dos primeras, se especificará la pierna o piernas para las que se prescriben. Teniendo en cuenta esto, las posibilidades de prescripción serán las siguientes:
 - media de compresión normal hasta la rodilla (calzetín) unilateral. **(DOS RECETAS MÁXIMO AL AÑO)**
 - media de compresión normal hasta la rodilla (calzetín) bilateral. **(CUATRO RECETAS MÁXIMO AL AÑO, DOS PARA CADA PIERNA)**
 - media de compresión normal hasta el muslo unilateral (con/sin blonda). **(DOS RECETAS MÁXIMO AL AÑO)**
 - media de compresión normal hasta el muslo bilateral (con/sin blonda). **(CUATRO RECETAS MÁXIMO AL AÑO, DOS PARA CADA PIERNA)**
 - media de compresión normal hasta la cintura (panty). **(DOS RECETAS MÁXIMO AL AÑO)**

6. RECOMENDACIONES DURANTE EL MANEJO Y PRECAUCIONES DE USO DE LA MEDIAS DE COMPRESIÓN

- * Las medias deben ser fáciles de colocar. Para pacientes que han perdido fuerza y movilidad es aconsejable el uso de dispositivos que faciliten su colocación.
- * Las medias deben colocarse antes de levantarse y quitarse por la noche, al acostarse.
- * Las medias, una vez puestas, no deben dejar marcas ni deben producir arrugas en la articulación del tobillo ni en la parte posterior de la rodilla.
- * Debe mantenerse una correcta hidratación de la piel.
- * Las medias son lavables y mantienen sus propiedades inalteradas durante al menos 6 meses.

7. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA PARA PROCEDER AL VISADO

Sin esta información el operador de visado no tiene capacidad de poder autorizar/denegar dicho visado. Se necesitarán los siguientes datos, como en el siguiente *ejemplo*:

Juicio clínico (corresponde a diagnóstico principal): enfermedad venosa crónica (EVC)

Indicaciones (corresponde a indicación principal): reducción de la incidencia y la sintomatología de las venas varicosa (estadio C2 CEAP)

Código CIE9: 454

Diagnóstico: VENAS VARICOSAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

Fuentes consultadas:

Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>

Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. BOE nº 114 de 12/05/2007.

Miquel C, Rial R, Ballesteros MD, García C, Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Madrid: iD Médica; 2015.

Carrasco JE, Díaz S, Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. SEMERGEN-AP y SEMFYC. Madrid: iD Médica; 2015.

Medina MM, Sistemas de contención y presión: prendas compresivas. El farmacéutico. 2015; 526: 19-25.

Bartolomé R, Bartolomé FJ, Indicaciones y contraindicaciones de las medias elásticas. FMC. 2019; 26 (4): 223-225.

Molina R, Rozas JM, Revisión bibliográfica de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica para la prescripción de Medias de Compresión Médica. Revista de enfermería vascular. 2020; 3 (6):22-29

Gregory L, Russell H, Overview of treatment of lower extremity deep vein thrombosis (DVT). UpToDate. Nov 2021. Acceso Dic 2021.

Armstrong D, Meyr A, Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency. UpToDate. Jun 2021. Acceso Dic 2021.



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	LACTITOL MONOHIDRATO	OPONAF 10G/SOBRE 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL OPONAF 10G/SOBRE 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Encefalopatía portosistémica y paraplejía.		
	LACTULOSA	DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 10 STICKS DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 50 STICKS DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 200ML DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML LACTULOSA LAINCO 10G 10 SOBRES SOLUCION ORAL EFG LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML EFG LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML 1 BOTELLA DE 200 ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Encefalopatía portosistémica y paraplejía.		
	METILNALTREXONA BROMURO	RELISTOR 12MG/0,6ML 1 VIAL 0,6ML SOLUCION INYECTABLE RELISTOR 12MG/0,6ML 7 VIALES + 7 JERINGAS PRECARGADAS SOL INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	-Pacientes oncológicos.		
	NALDEMEDINA	RIZMOIC 200MCG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Financiación restringida a la indicación: Tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	NALOXEGOL	MOVENTIG 12,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MOVENTIG 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos oncologicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.		
	PLANTAGO OVATA	PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 30 SOBR POLVO SUSPE ORAL PLANTAGO OVATA MADAUS 3,5G 30 SOBRES POLVO EFERVESCENTE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enfermedad de crohn, colon irritable y diverticulosis.		
C10A	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	ACIDOS OMEGA 3 KERN PHARMA 1.000MG 100 CAPSULAS BLANDAS EFG ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS EFG ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG OMACOR 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS OMACOR 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes con hipertrigliceridemia grave en la que los fibratos están contraindicados.		
N06A						



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N06A	BUPROPION HIDROCLORURO	ZYNTABAC 150MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA ZYNTABAC 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Zyntabac comprimidos, conjuntamente con un apoyo motivacional, esta indicado para ayudar a dejar de fumar en pacientes con dependencia a la nicotina.</p> <p>Condiciones de financiación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para realizar la prescripción del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes características: -Pacientes que tengan motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico. -La prescripción de este medicamento se restringe a los/las médicos profesionales que así se definan en el programa de deshabituación tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripción se realizara por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiéndose valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. -Los pacientes deberán ser tratados durante 7-9 semanas. El tratamiento 		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N06A	BUPROPION HIDROCLORURO			debera ser interrumpido si no se observa efecto alguno a las siete semanas. -La dispensacion de este medicamento se realizara por el sistema de receta electronica del SNS.		
N07B						



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	CITISINICLINA (CITISINA)	RECIGARUM 1,5MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Todacitan esta indicado en adultos para el tratamiento de la dependencia tabaquica y reduccion de la ansiedad de la dependencia a la nicotina en fumadores que esten dispuestos a dejar de fumar.</p> <p>Condiciones de financiacion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para realizar la prescripcion del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituacion tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes características: -Pacientes que tengan motivacion expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el ultimo año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o mas al día y tengan ademas, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacologico. -La prescripcion de este medicamento se restringe a los/las medicos profesionales que asi se definan en el programa de deshabituacion tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripcion se realizara por un envase, lo que equivale a 25 días de tratamiento. -El tratamiento sera como maximo hasta 25 días, tal y como esta descrito en ficha tecnica, lo que equivale a un envase. 		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	CITISINICLINA (CITISINA)			-La dispensación de este medicamento se realizara por el sistema de receta electronica del SNS.		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA	BYTEQI 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG BYTEQI 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CHAMPIX 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA CHAMPIX 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA CUITVAR 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CUITVAR 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VARENICLINA NORMON 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VARENICLINA NORMON 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Vareniclina esta indicado en adultos para dejar de fumar. Condiciones de financiación: - Para realizar la prescripción del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabáquica que este implementado en la CCAA/INGESA o Mutualidades. Además, los pacientes tienen que cumplir las siguientes características: -Pacientes que tengan motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico. -La prescripción de este medicamento se restringe a los/las médicos profesionales que así se definan en el programa de deshabituación tabáquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripción se realizara por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiéndose valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. -El tratamiento sera como máximo hasta las doce semanas, tal y como esta descrito en ficha técnica. -La dispensación de este medicamento		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA			se realizara por el sistema de receta electronica del SNS.		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA/ VARENICLINA	<p>BYTEQI 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CHAMPIX 0,5MG Y 1MG 11 X 0,5MG + 14 X 1MG + 28 X 1MG COMPR REC CON PELIC</p> <p>CUITVAR 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>VARENICLINA NORMON 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p>	<p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p>	<p>Vareniclina esta indicado en adultos para dejar de fumar.</p> <p>Condiciones de financiación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para realizar la prescripción del medicamento los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabaquica que este implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidades. Ademas, los pacientes tienen que cumplir las siguientes características: -Pacientes que tengan motivacion expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el ultimo año. -Pacientes que fumen 10 cigarrillos o mas al dia y tengan ademas, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström > o igual 7. - Se financiara un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacologico. -La prescripción de este medicamento se restringe a los/las medicos profesionales que asi se definan en el programa de deshabituación tabaquica en cada CCAA/INGESA o Mutualidad. -Cada prescripción se realizara por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento, debiendose valorar la evolucion de la efectividad del tratamiento con caracter previo a la emision de la siguiente receta. -El tratamiento sera como maximo hasta las doce semanas, tal y como esta descrito en ficha tecnica. -La dispensación de este medicamento se realizara por el sistema de receta 		



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	VARENICLINA/ VARENICLINA			electronica del SNS.		
R05D	CODEINA	CODEISAN 28,7MG 10 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
		CODEISAN 28,7MG 20 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Por DICTAMEN FAVORABLE del "Comité técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales y de los no incluidos en la financiación del SNS": Tratamiento de síndrome de intestino corto/íleostomía de alto débito, sólo o asociada con Loperamida.		
		HISTAVERIN 10MG/5ML JARABE FRASCO CON 250ML	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		TOSEINA 2MG/ML 250ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
	DEXTROMETORFAN	PROPALCOF 15MG/ML 1 FRASCO DE 20 ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
	DIHIDROCODEINA	TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 15ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
		TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 30ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
	NOSCAPINA	TUSCALMAN 15MG 20 SUPOSITORIOS NIÑOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes neoplásicos con tos persistente.		
		TUSCALMAN 3MG/ML 150ML JARABE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
S01X	CARBOMERO	SICCAFLUID 0,25% 10G GEL OFTALMICO	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjörgen.		
		SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 30 ENVASES UNIDOSIS 0,5 G	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 60 ENVASES UNIDOSIS 0,5 G	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			



MEDICAMENTOS FINANCIADOS CIERTAS INDICACIONES

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
S01X	CARMELOSA	VISCOFRESH 1% 30 UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO VISCOFRESH 5MG/ML 10 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION VISCOFRESH 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del síndrome de Sjörgen.		
	HIPROMELOSA/ SODIO CLORURO	ACUOLENS 3MG/ML + 5,5MG/ML COLIRIO EN SOLUC 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,5ML	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del Síndrome de Sjörgen.		
	POVIDONA	OCULOTECT 50MG/ML FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del síndrome de Sjörgen.		
	SODIO CLORURO	HIDRATHEA 9MG/ML 1 FRASCO DE 10ML COLIRIO EN SOLUCION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos del síndrome de Sjörgen.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A06A	LINACLOTIDA	CONSTELLA 290MCG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Constella esta indicado para el tratamiento sintomatico del sindrome del intestino irritable con estreñimiento (SII-E) de caracter grave en adultos que no hayan respondido adecuadamente a ninguno de los tratamientos de eleccion del SII-E disponibles o que sean intolerantes a los mismos.		
A10A	INSULINA DEGLUDEC	TRESIBA 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE TRESIBA 100UNIDADES/ML 5 CARTUCHOS 3ML SOLUCION INYECTABLE TRESIBA 200U/ML 3 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Su uso se restringe al tratamiento de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 tratados con insulinas y análogos de insulina de acción prolongada que necesitan dos inyecciones basales diarias y que se caracterizan por riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias.		
A10B	CANAGLIFLOZIN A	INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de aquellos acientes diabéticos que con la dosis de 100mg de canaglifozina no alcanzan el control glucémico.		
	DULAGLUTIDA	TRULICITY 0,75MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE TRULICITY 1,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un indice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m2 y en terapia combinada con otros antidiabeticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando estos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucemico adecuado.		
	LINAGLIPTINA / EMPAGLIFLOZIN A	GLYXAMBI 10/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA GLYXAMBI 25/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	PACIENTES QUE ESTEN EN TRATAMIENTO CON LINAGLIPTINA Y EMPAGLIFOZINA POR SEPARADO DESPUES DE HABER COMPROBADO QUE RESPONDEN ADECUADAMENTE A LOS DOS ANTIDIABETICOS SIN ASOCIAR, ES DECIR EN AQUELLOS EN LOS QUE EL TRATAMIENTO ESTA ESTABILIZADO Y ES EFECTIVO		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A10B	LIRAGLUTIDA	VICTOZA 6MG/ML 2 PLUMAS PRECAR 3ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes con sobrepeso con indice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m2 que reunan las indicaciones terapeuticas autorizadas del tratamiento de adultos, adolescentes y niños a partir de 10 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 para alcanzar el control glucemico en combinacion con medicamentos hipoglucemiantes orales y/o insulina basal cuando estos, junto con dieta y ejercicio, no logran un control glucemico adecuado.		
	METFORMINA/ CANAGLIFLOZIN A	VOKANAMET 150/1000MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VOKANAMET 150/850MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de aquellos pacientes diabeticos que con la dosis de 50mg/850mg o 50mg/1000mg de metformina/canagliflozina no alcanzan el control glucemico.		
	SEMAGLUTIDA	OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION INYECTABLE OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION INYECTABLE OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML SOLUCION INYECTABLE RYBELSUS 14MG 30 COMPRIMIDOS RYBELSUS 3MG 30 COMPRIMIDOS RYBELSUS 7MG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un indice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m2 y en terapia combinada con otros antidiabeticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando estos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucemico adecuado.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
A16A	CARNITINA	<p>CARNICOR 100MG/ML 10 VIALES BEBIBLES 10ML SOLUCION ORAL CARNICOR 300MG/ML 1 FRASCO 40ML SOLUCION ORAL</p> <p>CARNICOR 200MG/ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYECTABLE</p>	<p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p>	<p>" Carnicor solución oral está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones: " - Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina " - Tratamiento de la encefalopatía hiperamonemica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico " - Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad</p> <p>Carnicor solución inyectable está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones: " - Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina " - Tratamiento de la encefalopatía hiperamonemica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico " - Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad -Tratamiento de la deficiencia secundaria de L-carnitina en pacientes sometidos a hemodiálisis a largo plazo.</p>		
B01A	APIXABAN	<p>ELIQUIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA</p> <p>ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA</p> <p>ELIQUIS 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA</p>	<p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p>	<p>Enlace</p> <p>Enlace</p>		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	<p>AGRELAN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELI (BLISTER PVC/PE/PVDC) EFG</p> <p>CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO CON PELICULA EFG</p> <p>CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG</p> <p>CLOPIDOGREL ALTER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CLOPIDOGREL ALTER 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CLOPIDOGREL ALTER 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG</p> <p>CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG</p> <p>CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG</p> <p>CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG</p> <p>CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA</p>	<p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p> <p>FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES</p>	<p>Está indicado en:</p> <p>-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.</p> <p>-Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.</p> <p>-Pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.</p> <p>-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).</p> <p>INDICACIONES AUTORIZADAS POR RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LAS DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS.</p> <p>Resolución 0158/2011. Tratamiento de pacientes con angina estable que presenten contraindicación o intolerancia al ácido acetilsalicílico.</p> <p>Resolución 0272/11. Tratamiento de pacientes con accidente isquémico transitorio que presenten contraindicación o intolerancia al ácido acetilsalicílico.</p>	<p>Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.</p>	<p>Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.</p>



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL ESSETI 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDO RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU EFG CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG CLOPIDOGREL KRKA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL KRKA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL MABO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL MABO 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL MABO 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL NORMON 75MG 28 COMP REC PEL (BLISTER AL/PVC/AL/PA) EFG CLOPIDOGREL NORMON 75MG 50 COMPR RECUB PEL (AL/AL-POLIAMIDA-PVC) EFG CLOPIDOGREL NORMON 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL OPKO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL PENSA 75 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL (AL/AL) EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 50 COMPRIM RECUB PELICULA (AL/AL) EFG CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 84	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL STADA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL STADA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL STADA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL SUN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 28 COMPRIM REC PELIC (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL TEVA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TEVA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL TEVA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC (PVC/PE/PVDC-ALU) EFG CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MABOCLOP 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	CLOPIDOGREL	PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PLAVIX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PLAVIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VATOUD 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG VATOUD 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES		Instrucciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
	CLOPIDOGREL / ACETILSALICILICO ACIDO	DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO	- Prevención de acontecimientos trombóticos en pacientes adultos que ya están tomando clopidogrel y ácido acetil-salicílico(AAS).Combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en: *Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST(angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea. *Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMSEST), en pacientes sometidos a ICP (incluyendo pacientes sometidos a colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	BIGETRA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG BIGETRA 150MG 60 CAPSULAS DURAS DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 30 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/AL) EFG DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 60 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/AL) EFG DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 150MG 60 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/AL) EFG DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 30 CAPSULAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 10	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico	
B01A	DABIGATRAN	DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 30	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG PRADAXA 110MG 10 CAPSULAS DURAS PRADAXA 110MG 30 CAPSULAS DURAS PRADAXA 110MG 60 CAPSULAS DURAS PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS PRADAXA 75MG 30 CAPSULAS DURAS PRADAXA 75MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	DABIGATRAN	PRIVENAX 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG PRIVENAX 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG PRIVENAX 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG PRIVENAX 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
	EDOxabAN	LIXIANA 15MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LIXIANA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LIXIANA 60MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	PRASUGREL	EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFIENT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG PRASUGREL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG PRASUGREL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- En administración conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	PRASUGREL	PRASUGREL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		PRASUGREL STADAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PRASUGREL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
	RIVAROXABAN	XARELTO 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Enlace		
		XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
		XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES			
	SULODEXIDA	ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Su uso se restringe al Tratamiento de la insuficiencia venosa cronica exclusivamente para pacientes en estadios C3* (*solo con edema moderado o grave de la escala VCSS) a C6 de la clasificacion clinica CEAP. La duracion del tratamiento son tres meses.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
B01A	TICAGRELOR	BRILIQUE 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA BRILIQUE 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	- Administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), esta indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con Síndromes Coronarios Agudos (angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento S T [IMCEST]), incluidos los pacientes controlados con tratamiento médico y los sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP) o a un injerto de derivación de arteria coronaria (IDAC). Administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad mayor o igual a 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.		
C01D	VERICIGUAT	VERQUVO 10MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VERQUVO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VERQUVO 2,5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA VERQUVO 5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Verquvo está indicado para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida que están estabilizados después de un episodio reciente de descompensación que requirió tratamiento por vía intravenosa (ver sección 5.1). Se limita su dispensación, mediante visado, al tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica en pacientes adultos con fracción de eyección reducida, menor de 40%, que hayan presentado descompensaciones recientes con necesidad de diurético intravenoso a pesar de tratamiento médico óptimo y que tras la descompensación se encuentren estables y euvolémicos, con especial precaución en pacientes de edad avanzada, por la mayor susceptibilidad de efectos adversos en este grupo y por un posible menor beneficio en eficacia.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C03D	FINERENONA	KERENDIA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA KERENDIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Kerendia está indicado en adultos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica (con albuminuria) asociada a diabetes tipo 2. // En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para para el tratamiento en pacientes adultos de la enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estimado mayor o igual a 25 ml/min/1.73 m2) asociada a diabetes tipo 2, que cumplan los criterios de Ratio Albumina Creatinina en orina [RAC] superior o igual a 30 mg/g, y no estén controlados pese al tratamiento con dosis estables optimizadas de IECA o ARA2 y/o iSGLT2, o que presenten intolerancia a IECA o ARA2 o bien a iSGLT2.		
C10A	ACIDO BEMPEDOICO	NILEMDO 180MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Está indicado en adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo: - en pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina con o sin ezetimiba o, - solo o en combinación con ezetimiba en pacientes que no toleran las estatinas o para los que estas están contraindicadas. En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10A	COLESEVELAM	CHOLESTAGEL 625MG 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	<p>-En combinación con un inhibidor de la 3-hidroxi-3-metil-glutaril-coenzima A (HGM-CoA) reductasa (estatina), esta indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para proporcionar una reducción adicional en las concentraciones de colesterol de lipoproteína de baja densidad (C-LDL) en aquellos pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria que no están controlados adecuadamente solo con estatina.</p> <p>- En monoterapia, esta indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para la reducción del colesterol total y del C-LDL elevados, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria para los que el tratamiento con estatinas es inapropiado o no es bien tolerado.</p> <p>-Se puede utilizar junto con ezetimiba, con o sin estatina, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria incluyendo a los pacientes con hipercolesterolemia familiar.</p>		
	ICOSAPENTO DE ETILO	VAZKEPA 998MG 120 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Indicación financiada: reducción del riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad arteriosclerótica* y con un riesgo alto de eventos cardiovasculares, con tratamiento optimizado y valores de C-LDL entre > 40 mg/dL y = 100 mg/dL y en los que los valores de triglicéridos persisten elevados (> 150 mg/dL) a pesar del tratamiento con estatinas +/- otros hipolipemiantes a dosis máximas toleradas.</p> <p>* Enfermedad arteriosclerótica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síndrome coronario agudo (como infarto de miocardio o angina inestable) necesitando hospitalización, o 2. Procedimientos de revascularización coronaria u otras arterias, o 3. Enfermedad coronaria crónica, o 4. ACV isquémico, o 5. Enfermedad arterial periférica 		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10A	ROSUVASTATIN A	ARROX 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ROSUVASTATINA KRKA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Uso restringido para pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevara a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.		
C10B	ACIDO BEMPEDOICO / EZETIMIBA	NUSTENDI 180/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Está indicado en adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina y no están adecuadamente controlados con el tratamiento adicional de ezetimiba, o - En pacientes que no toleran las estatinas, o para los que estas están contraindicadas, y no están adecuadamente controlados con el tratamiento de ezetimiba, o - En pacientes ya en tratamiento con ácido bempedoico y ezetimiba combinados en comprimidos separados. <p>En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.</p>		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
C10B	ROSUVASTATINA / EZETIMIBA	VAXAR PLUS 30/10MG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>-Restricción para su uso en Hipercolesterolemia primaria: Rosuvastatina/Ezetimiba esta indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia de sustitución en pacientes adultos adecuadamente controlados con los productos individuales, dados simultáneamente en el mismo nivel de dosis que en la combinación de dosis fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.</p> <p>-Restricción para su uso en Prevención de eventos cardiovasculares: Rosuvastatina/Ezetimiba esta indicado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares (ver sección 5.1) como terapia de sustitución en pacientes adultos con cardiopatía coronaria (CC) y antecedentes de síndrome coronario agudo (SCA), que están adecuadamente controlados con los productos individuales administrados simultáneamente al mismo nivel de dosis que en el medicamento de combinación fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.</p>		
		ALZIL PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>Se limita su prescripción y dispensación, mediante visado, para la siguiente indicación: como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria en pacientes adultos como terapia de sustitución en pacientes adecuadamente controlados con los monocomponentes administrados de forma concomitante en el mismo nivel de dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.</p>		
D06B						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
D06B	TIRBANIBULINA	KLISYRI 10MG/G 5 SOBRES DE 250MG POMADA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Klisyri está indicado para el tratamiento tópico de la queratosis actínica no hiperqueratósica y no hipertrófica (grado 1 de Olsen) de la cara o del cuero cabelludo en adultos // En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, para aquellos pacientes con queratosis actínica múltiples o que requieran tratamiento del campo de cancerización, no candidatos por contraindicación, intolerancia o falta de eficacia a la terapia fotodinámica o al resto de tratamientos tópicos.		
G03C	ESTROGENOS CONJUGADOS / BAZEDOXIFENO ACETATO	DUAVIVE 0,45/20MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODIFICADA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento en segunda línea para el manejo de los síntomas asociados a la deficiencia de estrógenos en mujeres que no son candidatas a una terapia con progestágenos.		
G04B	ACETOHIDROXAMICO ACIDO	URONEFREX 125MG 50 CAPSULAS URONEFREX 250MG 50 CAPSULAS	FINANCIADO FINANCIADO	- Exclusivamente urolitiasis originadas por infecciones urinarias por gérmenes productores de ureasa (Proteus, Pseudomonas y Klebsiellas). - Especialmente cuando hayan fracasado otras terapéuticas. - Prevención de recurrencias en pacientes a los que se han extraído cálculos de origen infeccioso.	O. M. 13-5-85; C. 39/85 Consejería de Salud; Concierto Farmacias.	Urólogos, Nefrólogos y Medicina Interna.
	ALPROSTADIL	ALPROSTADIL RECORDATI 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA VIRIREC 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA	FINANCIADO FINANCIADO	Tratamiento de hombres mayor o igual a 18 años de edad con disfuncion erectil, con incapacidad para obtener o mantener una ereccion adecuada para una actividad sexual satisfactoria.		
G04C						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	DUTASTERIDA	AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.		
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			
		DUTACAP 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA ARISTO 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA AUROVITAS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA CINFA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA KERN PHARMA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA KRKA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA PENSA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA RATIOPHARM 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA STADA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			
		DUTASTERIDA TECNIGEN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	DUTASTERIDA	DUTASTERIDA TEVA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA VIATRIS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG DUTASTERIDA VIR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	FINASTERIDA	FINASTERIDA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	- Indicado en el tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de : * Mejorar los síntomas. * Reducir el riesgo de retención urinaria aguda. * Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía. - Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
		FINASTERIDA ALTER 5MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA BENEL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA CINFA 5MG 28 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA RATIOPHARM 5MG 28 COMPR RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
G04C	FINASTERIDA	FINASTERIDA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMID RECU PEL EFG FINASTERIDA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG FINASTERIDA VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG LITACE 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
H01C	NAFARELINA	SYNAREL 200MCG/PULV 1 FRASCO 8ML SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO	- Endometriosis de localización genital y extragenital (del estadio I al IV). - Programas de estimulación ovárica controlada, previos a la fertilización "in vitro", bajo la supervisión de un especialista.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
H01C	RELUGOLIX / ESTRADIOL / NORETISTERO NA	RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (BLISTER)	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Se establecen reservas singulares en el ambito del SNS, consistente en limitar su dispensacion mediante visado para el tratamiento de pacientes: Con fibromas uterinos y con sintomas moderados o graves que interfieran su calidad de vida, con importante sangrado menstrual asociado a dichos fibromas (>= 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o >= 160 mL en un ciclo medido por el metodo de la hematina alcalina, si esta tecnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada) y sin historial de problemas cardiovasculares o tromboembolicos o en las que no sea adecuada la cirugia radical (histerectomia) y que no deseen concebir durante el tratamiento. Tras un año de tratamiento, se debera realizar valoracion de la masa osea mediante absorciometria de rayos X de energia dual (DXA) o tecnica similar disponible, para poder continuar con el tratamiento. Tratamiento sintomático de endometriosis en mujeres adultas en edad reproductiva con antecedentes de tratamiento médico o quirúrgico previo, restringida a mujeres con endometriosis confirmada por visualización directa durante intervención quirúrgica, confirmación histológica y/o técnicas de diagnóstico por imagen, y que padezcan dolor de moderado a intenso evaluado según una escala de valoración numérica (NRS) de 11 puntos, que concretamente obtengan una puntuación en la escala NRS ? 4,0 en al menos 2 días para dismenorrea y: " Tengan una puntuación media NRS (obtenida de la medición del dolor durante los 35 días previos) para dolor pélvico no menstrual (DPNM) ? 2,5; o " Tengan una puntuación media NRS (obtenida de la medición del dolor durante los 35 días previos) para DPNM ? 1,25 y NRS para DPNM ? 5,0 en ? 4 días.		
H04A	GLUCAGON CLORHIDRATO	BAQSIMI 3MG POLVO NASAL 1 ENVASE UNIDOSIS	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Pacientes menores de 18 años en tratamiento con insulina y con alto riesgo de hipoglucemia grave con pérdida de consciencia. A efectos de la autorización del visado se tomarán en consideración los episodios previos de pérdida de consciencia por hipoglucemias. Se prescribirá un solo envase por paciente, siendo necesaria la valoración médica para prescribir el siguiente envase, con el fin de conocer la situación clínica del paciente en relación a las hipoglucemias graves con pérdida de consciencia.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	BUSERELINA	SUPREFACT 1MG/ML 2 VIALES 5,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	<ul style="list-style-type: none"> - En el hombre: Carcinoma de próstata, cuando esté indicado suprimir la producción de hormonas testiculares. - En la mujer: Infertilidad femenina, como tratamiento coadyuvante asociado a Gonadotropinas, para la inducción de la ovulación en un programa de fecundación in vitro. 	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
	GOSERELINA	ZOLADEX 3,6MG/JER 1 IMPLANTE JERINGA PREC	FINANCIADO	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinoma de prostata avanzado, cuando el tratamiento hormonal esta indicado. - Cancer de mama en pacientes pre y perimenopausicas, en las que el tratamiento hormonal es apropiado. - Endometriosis - Fibromas uterinos - Disminucion del grosor del endometrio antes de la ablacion del mismo para esta indicacion, se deberan administrar dos depots de Zoladex 3,6 con un intervalo de cuatro semanas, estando planificada la intervencion quirurgica entre la semana cero y la segunda despues del ultimo depot inyectado. - Reproduccion asistida: supresion del control hipofisario en la preparacion para la superovulacion. 		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	LEUPRORELINA ACETATO	LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2ML POLVO Y DIS PARA SUSP LIBER PROLONG INYECT	FINANCIADO	<p>-Tratamiento paliativo del cáncer de próstata localmente avanzado o metastásico.</p> <p>-Fibromas uterinos: tratamiento del leiomioma uterino (fibromas uterinos). Este tratamiento puede usarse como medida preoperatoria o coadyuvante a la cirugía o como tratamiento sintomático alternativo definitivo en las mujeres perimenopáusicas que no desean la cirugía.(Nueva indicación)</p> <p>-Endometriosis: tratamiento de la endometriosis. Puede usarse solo o como terapia conjunta con la cirugía.(Nueva indicación)</p> <p>-Cáncer de mama: tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres pre y perimenopáusicas, en las que el tratamiento hormonal es apropiado. Está indicado como tratamiento adyuvante, en combinación con tamoxifeno o un inhibidor de la aromatasa, del cáncer de mama hormonosensible en estadio temprano en mujeres pre y perimenopáusicas con alto riesgo de recurrencia (edad joven, tumor de alto grado, afectación de los ganglios linfáticos). En mujeres que han recibido quimioterapia, el estado premenopáusico debe confirmarse tras la finalización de la quimioterapia.(Nueva indicación)</p> <p>-Protección ovárica: Preservación de la función ovárica en mujeres premenopáusicas con enfermedad neoplásica en tratamiento con quimioterapia que puede causar insuficiencia ovárica prematura.(Nueva indicación)</p> <p>-Pubertad Precoz Central: Está también indicado en el tratamiento de la pubertad precoz central (PPC) en niños, diagnosticada clínicamente por la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los nueve años en niñas y de los diez en niños.(Nueva indicación)</p>	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
L02A	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL MENSUAL 3.75MG 1 VIAL POLVO Y DIS SUSP LIB PROL INYECT	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	<p>- Tratamiento del cáncer de próstata localmente avanzado solo o como adyuvante a la radioterapia.</p> <p>- Tratamiento del cáncer de próstata metastásico: El efecto favorable del medicamento es más pronunciado y más frecuente en aquellos pacientes que no han estado sometidos previamente a otros tratamientos hormonales.</p> <p>- Endometriosis genital y extragenital: la duración del tratamiento se halla limitada a seis meses (ver reacciones adversas). No es recomendable empezar un segundo tratamiento con triptorelina o con cualquier otro análogo de la LHRH.</p> <p>- Fibromas uterinos.</p> <p>- Infertilidad femenina: tratamiento complementario asociado a gonadotropinas (HMG, FSH, HCG) durante la inducción de la ovulación para la fertilización in vitro y transferencia de embrión (F.I.V.T.E).</p> <p>- Pubertad precoz: en las niñas el tratamiento debe iniciarse antes de los 8 años y, en los niños, antes de los 10 años.</p> <p>ente a otros tratamientos hormonales.</p> <p>POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS:</p> <p>-Supresión del desarrollo puberal en personas transexuales, en la infancia y adolescencia.</p>	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS
N01B						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N01B	LIDOCAINA	VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS	FINANCIADO	Alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia posherpética, NPH) en adultos.		
		VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS	FINANCIADO	POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS:		
		VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS	FINANCIADO	- Para el tratamiento de Dolor por neuropatía diabética localizada u otros dolores neuropáticos localizados, como alternativa a los tratamientos de primera y segunda línea establecidos en el protocolo aprobado por la CCOAFT en septiembre 2017; si persiste dolor moderado/intenso tras ineficacia, intolerancia o contraindicación a terapias de escalones terapéuticos previos.		
		VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS	FINANCIADO	- La duración del tratamiento debe limitarse a 4 semanas, tras las cuales se reevaluará su eficacia y recalculará la cantidad de apósitos necesarios en su caso.		
N02A						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ABFENTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO	Fentanilo de acción inmediata, en las presentaciones de administración bucal y nasal, está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más.		
		ABFENTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABFENTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FINANCIADO			
		ABSTRAL 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 300MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ABSTRAL 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ABSTRAL 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		ACTIQ 1200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 1200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 1600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 400MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	ACTIQ 400MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL INTEGRADO	FINANCIADO			
		ACTIQ 600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL INTEGRADO	FINANCIADO			
		ACTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		ACTIQ 800MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL	FINANCIADO			
		AVARIC 133MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/Al/PVC/Al-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 267MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/Al/PVC/Al-PET)	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	AVARIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/Al/PVC/Al-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 533MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/Al/PVC/Al-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/Al/PVC/Al-PET)	FINANCIADO			
		AVARIC 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/Al/PVC/Al-PET)	FINANCIADO			
		BREAKYL 1200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 400MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 600MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		BREAKYL 800MCG 28 PELICULAS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 100MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 200MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	EFFENTORA 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		EFFENTORA 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FINANCIADO			
		FENTICERTA 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		FENTICERTA 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FINANCIADO			
		KAPTIC 200MCG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02A	FENTANILO	KAPTIC 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG KAPTIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG PECFENT 100MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 100MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 400MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL PECFENT 400MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO			
N02C	LASMIDITAN	RAYVOW 100MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RAYVOW 100MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RAYVOW 50MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA RAYVOW 50MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Indicado para el tratamiento agudo de la fase de cefalea de los ataques de migraña, con o sin aura en : -Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta, y/o -Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes en los que el tratamiento con triptanes se encuentre contraindicado por enfermedad cardiovascular.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N02C	RIMEGEPANT	VYDURA 75MG 2 COMPRIMIDOS LIOFILIZADO ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	VYDURA está indicado para el tratamiento agudo de la migraña con o sin aura en adultos // Se restringe a pacientes adultos con al menos 2 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta		
N04B	LEVODOPA	INBRIJA 33MG 92 CAPSULAS DURAS Y 1 INHALADOR POLVO PARA INHALACION	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Inbrija está indicado para el tratamiento intermitente de fluctuaciones motoras episódicas (episodios OFF) en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP) tratados con un inhibidor de levodopa/dopa-descarboxilasa. // Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento intermitente de las fluctuaciones motoras episódicas (periodos OFF) impredecibles en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP) tratados con levodopa/IDD en los que no se haya conseguido un adecuado control de las fluctuaciones motoras, tras la administración de otras alternativas terapéuticas como los inhibidores de la catecol-amino-metiltransferasa (ICOMT), inhibidores de la monoaminoxidasa B (IMAO-B) o los agonistas dopaminérgicos, en los que apomorfin no sea una opción adecuada por su perfil de tolerabilidad y cuando los pacientes tengan una adecuada función respiratoria, sean capaces de realizar correctamente la técnica de administración y de reconocer el periodo OFF . El tratamiento deberá ser prescrito por especialistas en neurología con experiencia en las fluctuaciones motoras en pacientes con enfermedad de Parkinson.		
N05A						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	AMISULPRIDA	AMISULPRIDA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de la Esquizofrenia.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		AMISULPRIDA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA AUROVITAS 400MG 30 COMPRIM RECUB PELIC (BLIST PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA NORMON 100MG 60 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA NORMON 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA NORMON 400MG 30 COMPRIM RECUB PELI EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA RATIOPHARM 400MG 30 COMPRI REC PEL EFG	FINANCIADO			
		AMISULPRIDA TARBIS 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		SOLIAN 100MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		SOLIAN 100MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		SOLIAN 200MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	AMISULPRIDA	SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPAZOL	ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	<p>- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.</p> <p>- Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar tipo I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en pacientes que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.</p> <p>Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más.</p> <p>Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para:</p> <p>Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona.</p>	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ABIK 1MG/ML 150 ML	FINANCIADO			
		SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		EFG	FINANCIADO			
		ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		EFG	FINANCIADO			
		ABIK 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		EFG	FINANCIADO			
		ABILIFY 1MG/ML 150ML	FINANCIADO			
		SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28	FINANCIADO			
		COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28	FINANCIADO			
		COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 10MG 28	FINANCIADO			
		COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
ABILIFY 10MG 28	FINANCIADO					
COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
BUCODISPERSABLES	FINANCIADO					
ABILIFY 10MG 28	FINANCIADO					
COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
BUCODISPERSABLES	FINANCIADO					
ABILIFY 15MG 28	FINANCIADO					
COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
ABILIFY 15MG 28	FINANCIADO					
COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
ABILIFY 15MG 28	FINANCIADO					
COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
ABILIFY 15MG 28	FINANCIADO					
COMPRIMIDOS	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPAZOL	ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES				
		ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABILIFY 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ABIPOL 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ABIPOL 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ABIPOL 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		APALAZ 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		APALAZ 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		APALAZ 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		APALAZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico	
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL CINFA 1MG/ML 150ML FRASCO VIDRIO SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.	
		ARIPIPRAZOL CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		ARIPIPRAZOL FLAS SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		ARIPIPRAZOL FLAS SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		ARIPIPRAZOL FLAS SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		ARIPIPRAZOL FLAS STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
BUCODISPERSABLES EFG							



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL FLAS STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL KRKA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MACLEODS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MACLEODS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG				
		ARIPIPRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 20 MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		ARIPIPRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENZA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL STADA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL TEVAGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ARIPIPRAZOL TEVA10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARIPIPRAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIPIPRAZOL VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG ARIZOL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG ARIZOL FLAS 30MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG ARIZOL 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		ARIZOL 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ARIZOL 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		TRACTIVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZYKALOR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABILIFY 7,5MG/ML 1 VIAL 1,3ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	-Indicado en el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes con esquizofrenia o en los episodios maníacos en pacientes con trastorno bipolar tipo I, cuando el tratamiento oral no es adecuado.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABILIFY MANTENA 300MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG	FINANCIADO	-Indicado en el para el tratamiento de mantenimiento en la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ABILIFY MANTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVENTE PARA SUSPENSION DE LIBERACION PROLONGADA INYECTABLE	FINANCIADO			
		ABILIFY MANTENA 400MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		ABILIFY MANTENA 720MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 2,4ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
ABILIFY MANTENA 960MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 3,2ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS APALAZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL TAD 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	<p>- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.</p> <p>- Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar tipo I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en pacientes que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.</p> <p>Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más.</p> <p>Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para:</p> <p>Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona.</p>		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ARIPIPRAZOL	ABIK 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG ARIPIPRAZOL STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG ZYKALOR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG ZYKALOR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. - Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar tipo I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en pacientes que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol. Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno bipolar I, en adolescentes de 13 años o más. Resolución 217/12 de 16 de Octubre, se autoriza el visado de las recetas de Aripiprazol para: Tratamiento de la irritabilidad asociada al trastorno autista en niños y adolescentes (6 a 17 años) que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta terapéutica al tratamiento con risperidona.		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ASENAPINA	SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO	-Tratamiento de los episodios maniacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos.		
		SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
		SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO			
BREXPIRAZOL	RXULTI 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	- Indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. - Dictamen Comité técnico para la utilización de medicamentos en situaciones especiales de 4 de marzo de 2025: Terapia adyuvante a los antidepresivos para el tratamiento del trastorno depresivo mayor en adultos.		
		RXULTI 2MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 3MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 4MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	REAGILA 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	Tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos.		
		REAGILA 3MG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		REAGILA 4,5MG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		REAGILA 6MG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
	LURASIDONA	LATUDA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	Indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos de 18 años de edad y adolescentes mayores de 13 años.		
		LATUDA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		LATUDA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ARENIL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Tratamiento de la Esquizofrenia.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG ARENIL FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.		
		BUCODISPERSABLES EFG ARENIL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.		
		BUCODISPERSABLES EFG ARENIL FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.		
		BUCODISPERSABLES EFG ARENIL FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN, DENTRO DE LOS ACUERDOS DE LA CCOAFT:		
		BUCODISPERSABLES EFG ARENIL 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	"Tratamiento de la agitación y la agresividad persistente que pueden aparecer en pacientes con demencia de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas, cuando haya un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás, y haya fracasado presenten intolerancia o contraindicaciones a Risperidona."		
		RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENIL 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENIL 2,5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENIL 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS CON PELICULA EFG ARENIL 7,5MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS CON PELICULA EFG				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA ALMUS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA AUROVITAS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA CINFA 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA COMBIX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA DARI PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS CINFA 5 MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERS EFG				
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG				
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG				
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG				
		OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSAB EFG				
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODISPER (PAPEL-PETP-AL/AI) EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 56 COMP BUCODISP (PAPEL-PETP-AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS STADA 5MG 28 COMP BUCODISP (PAPEL-PETP-AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA FLAS VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico	
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.	
		OLANZAPINA KERN PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA KRKA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLANZAPINA MABO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		RECUBIERTOS PELICULA EFG					
		OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG					
		OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		RECUBIERTOS PELICULA EFG					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS S PELICULA EFG OLANZAPINA MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA MABO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS PELICULA EFG OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA NORMON 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA NORMON 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA PENZA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 7,5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA QUALIGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA SANDOZ 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA STADA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA SUN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TARBIS FARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA TEVA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA TEVA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS CON PELICULA EFG				
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS PELICULA EFG				
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES EFG				
		OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS PELICULA EFG				
OLANZAPINA TEVA-RATIO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG						
OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
BUCODISPERSABLES EFG						
OLANZAPINA VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	OLANZAPINA VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		OLANZAPINA VIATRIS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIATRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLANZAPINA VIR 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX DISPERZI 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX DISPERZI 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX DISPERZI 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX DISPERZI 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		OLAZAX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico	
N05A	OLANZAPINA	OLAZAX 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.	
		OLAZAX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLAZAX 7,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		OLAZAX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ZALASTA 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZALASTA 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZALASTA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				
		ZOLAFREN FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZOLAFREN FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZOLAFREN FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZOLAFREN FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZOLAFREN FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO				
		BUCODISPERSABLES EFG ZOLAFREN 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO				
		ZOLAFREN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZOLAFREN 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZOLAFREN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		ZOLAFREN 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZYPREXA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO			
		ZYPREXA VELOTAB 15MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZYPREXA VELOTAB 20MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		BUCODISPERSABLES				
		ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS				
		ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS				
		ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
		RECUBIERTOS				
ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
RECUBIERTOS						
ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
RECUBIERTOS						
ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS	FINANCIADO					
RECUBIERTOS						



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	OLANZAPINA	ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		ZYPREXA 10MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Indicado para el control rápido de la agitación y los comportamientos alterados en pacientes con esquizofrenia o episodio maniaco, cuando no es adecuado el tratamiento oral. Tan pronto como sea posible, se debe interrumpir el tratamiento con Zyprexa 10 mg polvo para solución inyectable, iniciándose el tratamiento con olanzapina por vía oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	INPALIX 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	-Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.	Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		INPALIX 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	-Tratamiento de síntomas maníacos o psicóticos del trastorno esquizoafectivo.No se ha demostrado su efectos sobre sobre los síntomas depresivos.		
		INPALIX 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	-Tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.		
		INVEGA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO	-		
		INVEGA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		INVEGA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA ALTER 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA ALTER 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA ALTER 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA CINFA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	PALIPERIDONA CINFA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		PALIPERIDONA CINFA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA RATIOPHARM 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA RATIOPHARM 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA RATIOPHARM 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA SANDOZ 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA SANDOZ 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA SANDOZ 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TAD 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TAD 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TAD 9MG 28 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico		
N05A	PALIPERIDONA	PALIPERIDONA TEVA 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			Resolución 612/03 de 4 de julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.	
		PALIPERIDONA TEVA 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO					
		PALIPERIDONA TEVA 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO					
		PARNIDO 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO					
		PARNIDO 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO					
		PARNIDO 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO					
		BACEQ 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO					-Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.
		BACEQ 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO					En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, XEPLION puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.
		BACEQ 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO					
		NIAPELF 100MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1ML SUSPENSION INYECTABLE	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	NIAPELF 150MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1,5ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		NIAPELF 50MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		NIAPELF 75MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,75ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 100MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 150MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA TEVA 75MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		XEPLION 100MG 1 JERINGA PRECARG 1ML SUSPENS INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		XEPLION 150MG 1 JERINGA PRECARG 1,5ML SUSPEN INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		XEPLION 50MG 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SUSPEN INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	XEPLION 75MG 1 JERINGA PRECARG 0,75ML SUSPEN INyec LIBERAC PROLONG	FINANCIADO	Paliperidona inyeccion trimestral, esta indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos clinicamente estables con la formulacion inyectable mensual de palmitato de paliperidona.		
		PALIPERIDONA STADA 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYEctABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA STADA 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYEctABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA STADA 50MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYEctABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALIPERIDONA STADA 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYEctABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PALMEUX 100MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYEct LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALMEUX 150MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYEct LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		PALMEUX 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYEct LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	PALIPERIDONA	PALMEUX 75MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO	Paliperidona inyeccion semestral, esta indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos clinicamente estables con las formulaciones inyectables mensuales o trimestrales de palmitato de paliperidona o risperidona. En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Paliperidona Janssen-Cilag International puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.		
		TREVICTA 175MG 1 JERINGA PREC 0,875ML SUSP INYECT LIBERACION PROL	FINANCIADO			
		TREVICTA 263MG 1 JERINGA PREC 1,315ML + 2 AGUJAS SUSP INY LIBER PROL	FINANCIADO			
		TREVICTA 350MG 1 JERINGA PRECARGADA 1,750ML SUSP INY LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		TREVICTA 525MG 1 JERINGA PRECARGADA 2,625ML SUSP INY LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		BYANNLI 1000MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			
		BYANNLI 700MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC LIBERAC PROLONG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	PSICOTRIC 100MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO	<p>- Tratamiento de la esquizofrenia. - Tratamiento del trastorno bipolar. - Tratamiento de los episodios maniacos de moderados a graves en el trastorno bipolar. - Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar. - Prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar ,</p> <p>INDICACIÓN AUTORIZADA POR RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS.</p> <p>Resolución SC 0192/11 de 14 de julio. Tratamiento de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia, de moderada a grave, que no responden a medidas no farmacológicas, cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás y han fracasado o presentan intolerancia o contraindicación al haloperidol, las benzodiacepinas y la risperidona.</p> <p>RSA 0252/13 de 14 de mayo de 2013:</p> <p>"Tratamiento de la discinesia tardía en pacientes que presentan parkinsonismo".</p>	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		PSICOTRIC 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 200MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 25MG 6 COMPR RECU PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 300MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		PSICOTRIC 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUDIX 100MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUDIX 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
QUDIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO					



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUDIX 300MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUDIX 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUENTIA X 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIA X 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIA X 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIA X 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUENTIA X 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 100MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 25MG 6 COMPRIMID RECUBI PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMI RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA ARISTO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA CINFA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA COMBIX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA COMBIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA FARMAPROJECTS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA FARMAPROJECTS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA FARMAPROJECTS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 100MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPR RECU PEL EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA MABO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA NORMON 50MG 10 COMPRIM LIBER PROL (PVC/PVDC-ALUMINIO) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN MEDICA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 100MG 60 COMPR REC PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 6 CO RE PE BLI PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 60 COMPRIM RECUBIER PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE PE BL AI/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 100MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 25MG 60 COMP RECUB PEL (PVC- ALUM) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COM REC PEL BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 100MG 60 COM RE P BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 200MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 25MG 6 COM RE PE BLIST PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 25MG 60 COMPRIMID RECUBIERT PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 300MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER AI/AI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICU (BLISTER PVC/AI) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA(BLISTER AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER AL/AL) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER PVC/AL) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIM RECUB PELIC BLISTER PVC/AI EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLISTER AI/AI) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 100MG 60 COMPRIM RECUB PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIM RECUB PEL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIM RECU PELI EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA VIATRIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA VIATRIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	FINANCIADO			
		SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ATROLAK PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo: prevención de las recaídas en pacientes esquizofrenicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ATROLAK PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento del trastorno bipolar: *tratamiento de los episodios maniacos moderados a graves en el trastorno bipolar		
		PSICOTRIC PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	*tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar *Prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maniaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.		
		PSICOTRIC PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta optima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia. Antes de iniciar el tratamiento, los medicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong.		
		PSICOTRIC PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		PSICOTRIC PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	PSICOTRIC RETARD 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUDIX PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUDIX PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUDIX PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUDIX PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUDIX PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUETIAPINA ALTER 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		EFG				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA ALTER 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 10 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 150MG 60 COMPRIMID LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMP LIB PROL (BLIST PVC/PVDC-ALUM) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA KRKA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG,	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA KRKA 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA KRKA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA MABO 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA NORMON 50MG 60 COMPR LIBERAC PROL (PVC/PVDC-ALUMINIO) EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 150MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 200MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 300MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 400MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA PHARMA COMBIX 50MG 60 COMPR LIBERAC PROLONG BLISTER EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS LIB PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA RATIOPHARM 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGA EFG	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO**OTROS MEDICAMENTOS**

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 150MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 400MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLON EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 50MG 60 COMPRIM LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA STADAGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA STADAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TARBIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TECNIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA TEVA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		QUETIAPINA VIATRIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	QUETIAPINA	ROCOZ PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ROCOZ PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		ROCOZ PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			
		SEROQUEL PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	ARKETIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de la esquizofrenia.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ARKETIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.		
		ARKETIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia tipo Alzheimer de moderada a grave que no responde a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.		
		ARKETIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formara parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratameinto de los Trastornos de Conducta e niños y adolescentes.		
		ARKETIN 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		ARKETIN 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERDAL 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		RISPERDAL 1MG/1ML 100ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		RISPERDAL 1MG/1ML 30ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO			
		RISPERDAL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO			
		RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS	FINANCIADO			
				-Tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.		

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA ALTER 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ALTER 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA BENEL 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA BENEL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA BENEL 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 100ML SOL ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 30ML SOLU ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA CINFA 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA CINFA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA CINFAMED 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA CINFAMED 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CINFAMED 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA CODRAMOL 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FARMALID 1MG/ML S ORAL FR 30ML+JER EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 0,5MG 56 COM BUCOD EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 1MG 56 COMPR BUCOD EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 2MG 56 COMPR BUCOD EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 100ML SOLU ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 30ML SOLUC ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KERN PHARMA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KRKA 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KRKA 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA KRKA 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA NORMON 1MG 20 COMPR RECUB PELIC EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA NORMON 1MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 3MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 3MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 6MG 30 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA NORMON 6MG 60 COMPRIMID RECU PELI EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 20 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 60 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 20 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 60 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 30 COMPRIM RECU PELIC EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 60 COMPRIMID RECU PEL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA RATIO 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA RATIO 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA RATIO 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA SANDOZ 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA SANDOZ 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA SANDOZ 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 0,5MG 56 COMPRIM RECUB PELICULA	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 1MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA STADA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA STADA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA STADA 6MG 60 COMPRIMIDOS RECU PELI EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TARBIS 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA TEVA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA TEVA 6MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA VIATRIS 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA VIATRIS 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes previamente estabilizados con un antipsicótico oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		RISPERIDONA VIATRIS 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA ZENTIVA 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
		OKEDI 100MG 1 JER PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		OKEDI 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG	FINANCIADO			
		RISPERDAL CONSTA 25MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	FINANCIADO			
		RISPERDAL CONSTA 37,5MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECAR	FINANCIADO			
		RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 25MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO			
		RISPERIDONA TEVA 37,5MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE	FINANCIADO			

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO**OTROS MEDICAMENTOS**

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	RISPERIDONA	RISPERIDONA TEVA 50MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N05A	ZIPRASIDONA	ZELDOX 20MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	- Tratamiento de la Esquizofrenia en adultos.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.
		ZELDOX 40MG 14 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	- Tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).		
		ZELDOX 40MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZELDOX 60MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZELDOX 80MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA AUROVITAS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA CINFA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
		ZIPRASIDONA KRKA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico					
N05A	ZIPRASIDONA	ZIPRASIDONA KRKA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO		Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.					
		ZIPRASIDONA SANDOZ 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA SANDOZ 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA SANDOZ 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA SANDOZ 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA STADA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA STADA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA STADA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA STADA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA VIATRIS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA VIATRIS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA VIATRIS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZIPRASIDONA VIATRIS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO								
		ZELDOX 20MG 1 VIAL POLVO Y 1 AMPOLLA DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO				- Indicado para el control rápido de la agitación en pacientes con esquizofrenia, cuando el tratamiento por vía oral no es apropiado, durante un máximo de tres días consecutivos. Tan pronto como se considere adecuado desde el punto de vista clínico, debe interrumpirse el tratamiento de ziprasidona polvo y disolvente para solución inyectable y comenzarse a utilizar ziprasidona por vía oral.	Resolución 612/03 de 4 de Julio del SAS. Instrucciones para la puesta en marcha de la Resolución.	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público.		
		N07B									

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
N07B	NALMEFENO	SELINCRO 18MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	Selincro esta incluido en la prestacion farmaceutica del SNS para los pacientes incluidos dentro de programas oficiales de minimizacion de riesgo y deshabitacion alcoholica o drogodependencias. Selincro esta indicado para la reduccion del consumo de alcohol en pacientes adultos con dependencia del alcohol que presentan un nivel de consumo de alcohol de alto riesgo (NCR), sin sintomas de abstinencia fisicos y que no requieran una desintoxicacion inmediata. Selincro solo se debe prescribir junto con apoyo psicossocial mantenido dirigido a incrementar la adherencia al tratamiento y a reducir el consumo de alcohol. El tratamiento con Selincro se debe iniciar unicamente en los pacientes que mantienen un NCR alto dos semanas despues de la evaluacion inicial		
V01A	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAG OIDES PTERONYSSINU S / EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAG OIDES FARINAE	ACARIZAX 12 SQ-HDM 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES ACARIZAX 12 SQ-HDM 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES ACTAIR 100 IR & 300 IR 31 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (3 DE 100 IR + 28 DE 300 IR) ACTAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES ACTAIR 300 IR 20 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Restringido a pacientes adultos (18-65 años), diagnosticados por su historia clínica y prueba positiva de sensibilización a ácaros del polvo domestico (prueba cutánea de prick y/o ige especifica), que presenten asma alérgica por ácaros del polvo domestico, parcialmente controlada con corticosteroides inhalados y asociada a rinitis alérgica por ácaros del polvo domestico, de leve a severa. El estado del asma del paciente debe ser cuidadosamente evaluado antes de iniciar el tratamiento. En el ambito del SNS se limita su dispensacion, mediante visado para el tratamiento de: -Rinitis moderada o grave inducida por acaros del polvo domestico (prueba de puncion cutanea o prueba de IgE especifica) en adolescentes (de 12 a 17 años) y en adultos. -El tratamiento debera ser prescrito a pacientes con un diagnostico confirmado y debera ser iniciado por medicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades alergicas. -Duracion del tratamiento limitada a 3 años. Los pacientes seran evaluados cada año, y si no se observa beneficio clinico tras el primer año de administracion, se suspendera el tratamiento.		Especialista en Alergología o Neumología.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
V01A	EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE	GRAZAX 75000 SQ-T 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES GRAZAX 75000 SQ-T 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de la rinitis y conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en pacientes adultos y niños (de 5 años o mayores) con síntomas clínicamente relevantes y disgnosticados mediante prueba cutánea de prick positiva y/o test de IgE específica a polen de gramíneas.		
	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	ORALAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO	-Tratamiento de la rinitis alérgica con o sin conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos, adolescentes y niños (mayores de cinco años) con síntomas clínicamente relevantes, conformada por una prueba cutánea positiva y/o prueba positiva de IgE específica al polen de gramíneas.		
	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO / POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	ORALAIR INICIO 100/300 IR 1 X 3 + 1 X 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FINANCIADO	- Tratamiento de la rinitis alérgica con o sin conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos, adolescentes y niños (mayores de cinco años) con síntomas clínicamente relevantes, confirmada por una prueba cutánea positiva y/o por uba prueba positiva de IgE específica al polen de gramíneas.		
V03A	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO	LOKELMA 10G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL LOKELMA 5G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Lokelma esta indicado para el tratamiento de la hiperpotasemia en pacientes adultos. En el ambito del SNS se limita su prescripcion y dispensacion, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrologia, cardiologia y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardiaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuacion, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio ionico.		
	PATIROMERO CALCICO	VELTASSA 16,8G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL VELTASSA 8,4G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Tratamiento de la hiperpotasemia en adultos, estableciendo reservas singulares en el ambito del SNS, consistente en limitar su prescripcion y dispensacion, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrologia, cardiologia y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardiaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuacion, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio ionico.		Nefrologia, Cardiologia y Medicina Interna

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTROS MEDICAMENTOS

G. ATC	Princ. Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
V04C	UREA	TAU-KIT 100MG 1 COMPRIMIDO SOLUBLE UBTEST100MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FINANCIADO FINANCIADO	- Diagnóstico en vivo de la infección gástrica o duodenal por Helicobacter pylori.	Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo.	Médico Especialista. Continuación de Tratamiento: Circular 6/96 de 30 de Julio del SAS



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTRAS VACUNAS

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
J07B	AG HEPATITIS B	<p>ENGERIX B 20MCG 1 JERINGA PRECARGADA 1ML</p> <p>ENGERIX-B JUNIOR 10MCG/0,5ML 1 JERINGA 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE</p>	<p>FINANCIADO</p> <p>FINANCIADO</p>	<p>- Prevención de la Hepatitis B en individuos con alto riesgo de contraer la infección (se especifican en circular 7/92 del SAS).</p> <p>- Se recomienda la vacunación en los grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Personal sanitario o que trabaje en instituciones sanitarias expuestos a contactos con sangre. * Pacientes adultos en prediálisis y hemodiálisis. * Pacientes que van a ser sometidos a transfusiones múltiples o que sean receptores de factores de coagulación. * Personas que practiquen punciones cutáneas frecuentes no controladas médicamente (drogadictos por inyección). * Varones homosexuales que tengan contactos múltiples. * Deficientes mentales ingresados en instituciones cerradas y personal que trabaje en ellas. * Reclusos de larga estancia y personal penitenciario. * Personas que tengan contactos sexuales y familiares que convivan con portadores del virus de la Hepatitis B. * Niños nacidos de madres portadoras. * Personal que haya tenido una exposición accidental percutánea o a través de mucosas con sangre presuntamente contaminada con Antígeno HBs. * Personas heterosexuales con múltiples contactos sexuales. 	Real Decreto 93/89 ; Circular 7/92 SAS	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

OTRAS VACUNAS

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	Normativa	Médico
J07B	AG HEPATITIS B			<p>* Personas que tengan intención de residir durante más de seis meses en países o zonas endémicas que puedan tener contacto íntimo con la población local. Viajeros ocasionales a zonas endémicas que tengan probabilidad de contacto con sangre procedente de residentes o contacto sexual con éstos.</p> <p>* En otros casos concretos donde concurren circunstancias que hagan necesario el uso de la vacuna.</p>		
	HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS	AVAXIM 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML + AGUJA SUSPENSION INYECTABLE HAVRIX 1440 ADULTO 1 JERINGA PRECARGADA 1ML SUSPENSION INYECTABLE HAVRIX 720 JUNIOR 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	<p>Inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis A, en personas en riesgo de exposición al VHA (los grupos de población considerados de riesgo se especifican en la C 15/98 de la DGFYPS). HAVRIX, no previene la hepatitis causada por otros gérmenes tales como el virus de la hepatitis B, hepatitis C, hepatitis E u otros patógenos conocidos que pueden infectar el hígado.</p> <p>No se conoce la duración de la inmunidad de la vacuna.</p> <p>Los individuos con anticuerpos específicos frente al VHA no precisan de la vacunación, no obstante, no es necesaria la realización de estudios serológicos previos a la vacunación. La vacunación de personas inmunes no presenta riesgo añadido.</p>	Dirección General de Farmacia y P. Sanitarios ; C/15/98 D. G. Farmacia y P. S.; Circular 12/97	Cualquier médico del Sistema Sanitario Público



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
A04A	GRANISETRON	GRANISETRON AUROVITAS SPAIN1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	- Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos, tanto agudos como diferidos, asociados con tratamiento citostático (quimioterapia y radioterapia).
		KYTRIL 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
	ONDANSETRON	ONDANSETRON ARISTO 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	- Control de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia citotóxica y radioterapia. - Prevención y tratamiento de los vómitos y náuseas posoperatorios (NVPO). Resolución SA 020/14 de 14 de febrero de 2014: "Tratamiento de niños mayores de un año con vómitos cíclicos incoercibles que no responden al tratamiento con domperidona"
		ONDANSETRON ARISTO 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON ARISTO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON BLUEFISH 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON BLUEFISH 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON NORMON 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON NORMON 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON NORMON 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG	FINANCIADO	
ONDANSETRON NORMON 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	FINANCIADO			
ONDANSETRON RATIO 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
A04A	ONDANSETRON	ONDANSETRON RATIO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON RATIO 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON TEVA 4MG 15 COMPRIM RECUBIER PELIC EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON TEVA 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBI PELI EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON TEVA 8MG 15 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON TEVA 8MG 6 COMPRIMID RECUB PELICU EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON VIATRIS 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		ONDANSETRON VIATRIS 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		SETOFILM 4MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRES EFG	FINANCIADO	
		SETOFILM 8MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRES EFG	FINANCIADO	
YATROX 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
YATROX 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
A04A	ONDANSETRON	YATROX 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		YATROX 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ZOFRAN ZYDIS 4MG 10 LIOFILIZADOS ORALES	FINANCIADO	
		ZOFRAN ZYDIS 8MG 10 LIOFILIZADOS ORALES	FINANCIADO	
		ZOFRAN 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ZOFRAN 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO	
		ZOFRAN 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO	
		ZOFRAN 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO	
A07E	BUDESONIDA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
A07E	BUDESONIDA	JORVEZA 0,5MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES JORVEZA 1MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES FINANCIADO	Tratamiento de la esofagitis eosinofílica EEO en adultos (mayores de 18 años), no respondedores o refractarios a los inhibidores de la bomba de protones (IBP) tras, al menos, 8 semanas de tratamiento con los mismos y dieta de eliminación, y (una o ambas de las siguientes condiciones): a) Fenotipo fibro-estenósante: presencia de estenosis y anillos esofágicos demostrados por endoscopia. y/o b) Pacientes con afectación moderada-grave: disfagia intensa y/o malnutrición, y/o impactación esofágica recurrente de alimentos, y/o estenosis esofágica de alto grado, y/o recaída sintomática/histológica rápida después de la terapia inicial, y/o perforación esofágica.
A09A	PANCREATINA	KREON 10000 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES KREON 10000 250 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES KREON 25000 U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES KREON 25000 U 50 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES KREON 35.000U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES KREON 5000U/100MG 1 FRASCO 20G GRANULADO GASTRORRESISTENTE	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento de insuficiencia pancreática exocrina .



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
A11C	ALFACALCIDOL	ETALPHA 2MCG/ML 1 FRASCO DE 10ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	FINANCIADO	- Alteraciones del metabolismo del calcio y de los fosfatos debidas a una produccion reducida de 1,25-dihidroxitamina D3.
	CALCITRIOL	ROCALTROL 0,25MCG 20 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Enfermedades relacionadas con la incapacidad de síntesis renal de 1,2 dihidroxicolecalciferol, osteodistrofia renal, Insuficiencia renal, hipoparatiroidismo, osteomalacia y raquitismo.
		ROCALTROL 0,5MCG 20 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
	PARICALCITOL	ZEMPLAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadios 3 y 4), y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.
B01A	CILOSTAZOL	CILOSTAZOL ARISTO 100MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	Cilostazol solo debe utilizarse para claudicacion intermitente en aquellos pacientes en los que los cambios en el estilo de vida (abandono de habito de fumar y programas de ejercicio fisico) por si solos no hayan resultado efectivos. Se debe evaluar el beneficio a los tres meses de instaurar el tratamiento, suspendiendo el mismo si no se observa un beneficio clinicamente relevante. En determinados grupos de pacientes como es el caso de aquellos que tambien utilizan inhibidores potentes del CYP3A4 o CYP2C19 es aconsejable reducir la dosis de cilostazol a 50 mg dos veces al dia.
		CILOSTAZOL ARISTO 50MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL CINFA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL KERN PHARMA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL NORMON 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL PENSA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
B01A	CILOSTAZOL	CILOSTAZOL SANDOZ 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL STADA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL TARBIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL VIATRIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		CILOSTAZOL VIR 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		EKISTOL 100MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	
		EKISTOL 50MG 56 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	
	TICLOPIDINA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
B01A	TICLOPIDINA	TICLOPIDINA CINFA 250MG 50 COMP RECUB EFG	FINANCIADO	<ul style="list-style-type: none">- Profilaxis secundaria en accidente cerebrovascular recurrente como Accidente Isquémico Transitorio, Déficit Neurológico Isquémico reversible, Ictus menor o Infarto Cerebral completo, cuando haya intolerancia y/o el ácido acetilsalicílico no sea adecuado. - Prevención de los Accidentes Tromboembólicos, especialmente coronarios, en pacientes portadores de una arteriopatía crónica ocluyente de los miembros inferiores en estadio de claudicación intermitente. - Prevención y corrección de los trastornos plaquetarios inducidos por circuitos extracorpóreos:<ul style="list-style-type: none">* Cirugía con circulación extracorpórea* Hemodiálisis crónica. - Prevención de la progresión del número de microaneurismas en diabéticos insulino-dependientes con retinopatía inicial. - Prevención de oclusiones tras procedimientos quirúrgicos coronarios:<ul style="list-style-type: none">* En cirugía de derivación aortocoronaria.* En angioplastia coronaria transluminal percutánea con colocación de prótesis endovascular (STENT).
C01B	DRONEDARONA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
C01B	DRONEDARONA	DRONEDARONA ARISTO 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA EFG	FINANCIADO	Esta indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal despues de una cardioversion efectiva en pacientes adultos y clinicamente estables con fibrilacion auricular (FA) paroxistica o persistente. Por su perfil de seguridad, debe prescribirse solo despues de que otras opciones alternativas de tratamiento hayan sido consideradas. No debe administrarse a pacientes con disfuncion sistolica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.
		DRONEDARONA AUROVITAS SPAIN 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (PVC/AL) EFG	FINANCIADO	
		DRONEDARONA TEVA 400MG 60 COMPRIM RECUB PELIC (BLIS PVC-AL) EFG	FINANCIADO	
		MULTAQ 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
C02A	GUANFACINA	INTUNIV 1MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO	Tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años, como alternativa, cuando los estimulantes del Sistema Nervioso Central (metilfenidato y anfetaminas) y la atomoxetina, no sean eficaces o estén contraindicados.
		INTUNIV 2MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO	
		INTUNIV 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO	
		INTUNIV 4MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO	
D05B	ACITRETINA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
D05B	ACITRETINA	ACITRETINA IFC 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	<p>- Indicado en el tratamiento de alteraciones de la piel como psoriasis, ictiosis y enfermedad de Darier.</p> <p>INDICACIÓN AUTORIZADA POR:</p> <p>RESOLUCIÓN 0153/2011 DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS</p> <p>- Tratamiento de la pitiriasis rubra pilaris, en aquellos casos en los que se presente, además, falta de respuesta, intolerancia o contraindicación a esteroides.</p> <p>RESOLUCION SA 0007/13 de 16 de enero de 2013: "Tratamiento del liquen plano en pacientes refractarios a corticoides orales"</p>
		ACITRETINA IFC 25MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		NEOTIGASON 10MG 30 CAPSULAS	FINANCIADO	
		NEOTIGASON 25MG 30 CAPSULAS	FINANCIADO	
D10B	DIMETILFUMARATO	SKILARENCE 120MG 180 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES	FINANCIADO	<p>Tratamiento de los pacientes adultos con psoriasis en placas de moderada a grave que no hayan respondido adecuadamente o sean intolerantes o tengan contraindicada o no este recomendada la terapia sistémica convencional (metotrexato, ciclosporina y acitretina).</p>
		SKILARENCE 120MG 90 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES	FINANCIADO	
		SKILARENCE 30MG 42 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES	FINANCIADO	
D10B	ISOTRETINOINA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
D10B	ISOTRETINOINA	DERCUTANE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	- Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.
		DERCUTANE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		DERCUTANE 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		DERCUTANE 30MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		DERCUTANE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		DERCUTANE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		FLEXRESAN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		FLEXRESAN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		ISDIBEN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		ISDIBEN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		ISDIBEN 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
ISOACNE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
D10B	ISOTRETINOINA	ISOACNE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		ISOACNE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		ISOACNE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		ISOTIORGA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		ISOTIORGA 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		MAYESTA 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		MAYESTA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
D11A	ALITRETINOINA	ALITRETINOINA IFC 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	Toctino esta indicado en adultos con eczema cronico grave de las manos que no responde al tratamiento con corticosteroides topicos potentes. Los pacientes cuyo eczema tenga características predominantemente hiperqueratolíticas, tienen mas probabilidades de responder al tratamiento que en los que el eczema se presenta como eczema dishidrotico
		ALITRETINOINA IFC 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		TOCTINO 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
		TOCTINO 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	
G03A	ETONOGESTREL			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G03A	ETONOGESTREL	IMPLANON NXT 68MG 1 IMPLANTE CON APLICADOR	FINANCIADO	-Anticoncepción.Se ha establecido su eficacia y seguridad en mujeres entre 18 y 40 años de edad. Resolución SAS 150/12 de 29 de junio: - Anticoncepción en pacientes menores de 18 años con riesgo de embarazo no deseado por patología neuropsiquiátrica de base.
G03G	CORIFOLITROPINA ALFA	ELONVA 100MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	Esta indicado para la estimulación ovarica controlada (EOC) en combinación con un antagonista de la Hormona Liberadora de las Gonadotropinas (GnRH) para el desarrollo de foliculos multiples en mujeres que participan en un programa de Tecnicas de Reproduccion Asistida (TRA). Tratamiento de varones adolescentes (14 años en adelante) con hipogonadismo hipogonadotrófico, en combinación con gonadotropina coriónica jumana(hCG).
		ELONVA 150MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
	FOLITROPINA ALFA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G03G	FOLITROPINA ALFA	BEMFOLA 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	<p>- Anovulación, incluyendo Enfermedad Ovárica Poliquística (PCOD), en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.</p> <p>- Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación en Técnicas de Reproducción Asistida (ART), tales como fertilización "in vitro" (FIV), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) y tranferencia intratubárica de cigotos (ZIFT).</p> <p>- Gonal-F administrado de forma concomitante con gonadotrofina coriónica humana (HCG) está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido.</p> <p>- Gonal-F asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficit severo de LH y FSH, en los ensayos clínicos estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/Li.</p>
		BEMFOLA 150UI/0,25ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 150UI/0,25ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 225UI/0,375ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 225UI/0,375ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 225UI/0,375ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 300UI/0,50ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 300UI/0,50ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 300UI/0,50ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		BEMFOLA 450UI/0,75ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
BEMFOLA 75UI/0,125ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO			
BEMFOLA 75UI/0,125ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G03G	FOLITROPINA ALFA	GONAL-F 1050UI/1,75ML (77MCG/1,75ML) POLVO Y DISOLVENTE SOL INYECTABLE	FINANCIADO	
		GONAL-F 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA + 4 AGUJAS SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		GONAL-F 300UI/0,5ML 1 PLUMA PREC+8 AGUJAS SOL INY	FINANCIADO	
		GONAL-F 450UI/0,75ML 1 PLUMA PREC+12 AGUJAS SOL INY	FINANCIADO	
		GONAL-F 900UI/1,5ML 1 PLUMA PRECARGADA + 20 AGUJAS SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		OVALEAP 300UI /0, 5ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		OVALEAP 450UI /0,75ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
OVALEAP 900UI /1,5ML 1 CARTUCHO Y 20 AGUJAS SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO			
	FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA	PERGOVERIS 150 UI/75 UI 3 VIALES POLVO + 3 VIALES DISOLV SOLUC INYECTABLE	FINANCIADO	- En mujeres con déficit severo de LH y FSH para la estimulación del desarrollo folicular. En los ensayos clínicos, estas pacientes se eligieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 <UI/l.
		PERGOVERIS 150UI/75UI 10 VIALES POLVO + 10 VIALES DISOLVENTE SOLUC INYEC	FINANCIADO	
		PERGOVERIS 150/75UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		PERGOVERIS (300UI + 150UI)/0,48ML 1 PLUMA PREC 0,48ML + 5 AGU SOL INYECT	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	
G03G	FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA	PERGOVERIS (450UI + 225UI)/0,72ML 1 PLUMA PREC 0,72ML + 7 AGU SOL INYECT	FINANCIADO		
		PERGOVERIS (900UI + 450UI)/1,44ML 1 PLUMA PREC 1,44ML + 14 AGU SOL INYECT	FINANCIADO		
	FOLITROPINA BETA	PUREGON 300UI/0,36ML 1 CARTUCHO DE 0,36ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Anovulación, incluyendo Enfermedad Ovárica Poliquística (PCOD), en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno. - Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en programas de reproducción asistida, (ej: fertilización in vitro, transferencia de embriones FIV/TE, transferencia intratubarica de gametos GIFT e inyección intracitoplasmática de esperma (ICSI). - En el varón, espermatogénesis deficiente debido a hipogonadismo hipogonadotrófico.	
		PUREGON 600UI/0,72ML 1 CARTUCHO DE 0,72ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO		
		PUREGON 900UI/1,08ML 1 CARTUCHO DE 1,08ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO		
	FOLITROPINA DELTA	REKOVELLE 12MCG/0,36ML 1 CARTUCHO 0,36ML + 3 AGUJAS SOL INY PLUMA PR	FINANCIADO	Estimulacion ovarica controlada para inducir el desarrollo de foliculos multiples en mujeres sometidas a tecnicas de reproduccion asistida (TRA) tales como fecundacion in vitro (FIV) o ciclo de inyeccion intracitoplasmatica de espermatozoides (ICSI).	
		REKOVELLE 36MCG/1,08ML 1 CARTUCHO 1,08ML + 6 AGUJAS SOL INY PLUMA PR	FINANCIADO		
		REKOVELLE 72MCG/2,16ML 1 CARTUCHO 2,16ML + 9 AGUJAS SOL INY PLUMA PR	FINANCIADO		
	GONADOTROFINA CORIONICA				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G03G	GONADOTROFINA CORIONICA	GONASI KIT 5000UI 1 VIAL POLVO Y 1 JERINGA PREC CON DISOLVENTE PARA SOL INYECT	FINANCIADO	<p>- Tratamiento de la Esterilidad funcional femenina, por insuficiente secreción hipofisaria o por falta de respuesta ovárica al estímulo normal hipofisario. Amenorrea primaria y secundaria, Oligomenorrea, y ciclos anovulatorios.</p> <p>- Tratamiento de la Esterilidad funcional masculina, por insuficiente secreción hipofisaria o por falta de respuesta testicular al estímulo normal hipofisario.</p> <p>- Oligospermia, astenospermia, oligoastenospermia, azospermia por fracaso hipofisario, hipogonadismo funcional, eunucoidismo funcional y critorquidia.</p> <p>- De gran utilidad en el tratamiento de la menometrorragia funcional, amenaza de aborto y aborto habitual.</p>
		OVITRELLE 250MCG 1 PLUMA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	<p>- En mujeres sometidas a superovulación para practicar técnicas de reproducción asistida (FIV), para desencadenar la maduración folicular final y la luteinización tras la estimulación folicular.</p> <p>- En mujeres con anovulación u oligo-ovulación para desencadenar la ovulación y la luteinización tras la estimulación del desarrollo folicular.</p>
	LUTROPINA ALFA	LUVERIS 75UI 10 INYECTABLES POLVO Y DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Luveris, asociado a un preparado de Hormona Foliculoestimulante (FSH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con déficit severo de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/L.
	MENOTROPINA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G03G	MENOTROPINA	MERIOFERT KIT 150UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	Inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno. Hiperestimulación ovárica controlada (hoc) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) medicamento: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro(FIV).
		MERIOFERT KIT 150UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYEC	FINANCIADO	
		MERIOFERT KIT 75UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		MERIOFERT KIT 75UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		MERIOFERT KIT 900UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	Inducción de la ovulación: para la inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno. Hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) medicamento: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV).



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G03G	MENOTROPINA	MENOPUR 1200UI 1 VIAL + 2 JER PREC DISOLV POLVO Y DISOLV SOL INY	FINANCIADO	<p>Tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones:</p> <p>* Esterilidad en mujeres con insuficiencia ovarica hipo o normogonadotrópica: estimulación del crecimiento folicular. Inducción de la ovulación, seguida o no de inseminación artificial (IA) (anovulación, incluyendo Síndrome de Ovario Poliquístico (SOPQ)) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.</p> <p>* Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) realizadas mediante hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples (p.ej. fecundación in vitro transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), etc.</p> <p>* Esterilidad en hombres con hipogonadismo hipo o normogonadotrópico: en combinación con hCG para estimular la espermatogénesis.</p>
		MENOPUR 600UI 1 VIAL+1 JER PREC DISOLV POLVO Y DISOLV SOL INY	FINANCIADO	
	UROFOLITROPINA	FOSTIPUR 150UI/ML 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	<p>-Anovulación(incluyendo síndrome del ovario poliquístico, SOP) en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.</p> <p>-Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo multifolicular en técnicas de reproducción asistida (TRA), como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos (TIG) y transferencia intratubárica de cigotos (TIZ).</p>
		FOSTIPUR 150UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		FOSTIPUR 75UI 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		FOSTIPUR 75UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
G04B	ALPROSTADIL	CAVERJECT 10MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA	FINANCIADO	- Disfunción eréctil: tratamiento y diagnóstico (junto a otras pruebas diagnósticas).
		CAVERJECT 20MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA	FINANCIADO	
H01A	PEGVISOMANT	SOMAVERT 10MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	- Tratamiento de pacientes con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y / o radiación o en los que un adecuado tratamiento médico con análogos de la somatostatina no haya normalizado las concentraciones de IGF-I o no haya sido tolerado.
		SOMAVERT 15MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		SOMAVERT 20MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		SOMAVERT 25MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		SOMAVERT 30MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
H01C	CETRORELIX	CEZIBOE 0,25MG 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Prevención de la ovulación prematura en pacientes sometidas a una estimulación ovárica controlada seguida por extracción de oocitos y técnicas de reproducción asistida. Nota: En ensayos clínicos CETRORELIX fue utilizado con Gonadotropina Menopáusica Humana (HMG). La experiencia con FSH recombinante, aunque limitada, demostró una eficacia similar.
	GANIRELIX	ASTARTE 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PREC 0,5ML SOLUCION INYECTABLE EFG	FINANCIADO	- Prevención de picos prematuros de Hormona Luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
H01C	GANIRELIX	ASTARTE 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PREC 0,5ML SOLUCION INYECTABLE EFG	FINANCIADO	
		FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SOLUC INYECTAB EFG	FINANCIADO	
		FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PRECARG 0,5ML SOLUC INYECTAB EFG	FINANCIADO	
		GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYECT EFG	FINANCIADO	
		GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 6 JERINGAS PRECARGADAS SOLUCION INYECT EFG	FINANCIADO	
		ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
		ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 5 JERING PRECAR 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	
LANREOTIDA		SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Tratamiento de pacientes con acromegalia en los que el tratamiento convencional es inadecuado o ineficaz.
		SOMATULINA AUTOGEL 60MG 1 JER PRECARGADA 0,3ML SOLUCION INYECT	FINANCIADO	- Tratamiento de los síntomas clínicos asociados a tumores neuroendocrinos (tumores carcinoides, Vipomas, gastrinomas, glucagonomas, insulinomas).
		SOMATULINA AUTOGEL 90MG 1 JER PRECARGADA 0,3ML SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
LINZAGOLIX COLINA				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
H01C	LINZAGOLIX COLINA	YSELTY 100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	Ysely está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad fértil. "Se limita su dispensación mediante visado para el tratamiento de pacientes con fibromas uterinos y con síntomas moderados o graves que interfieran su calidad de vida, con importante sangrado menstrual asociado a dichos fibromas (mayor o igual a 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o mayor o igual a 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si esta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada). Tras un año de tratamiento, se deberá realizar valoración de la masa ósea mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) o técnica similar disponible, para poder continuar con el tratamiento.
		YSELTY 200MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO DETERMINADAS INDICACIONES	
	OCTREOTIDA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
H01C	OCTREOTIDA	OCTREOTIDA GP PHARM 0,5MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOL INYECT Y PERFUS EFG	FINANCIADO	<p>- Acromegalia: * Control sintomático y reducción de niveles plasmáticos de Hormona del Crecimiento y Somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden inadecuadamente al tratamiento convencional. Pacientes acromegálicos en malas condiciones físicas o poco dispuestos a sufrir intervención quirúrgica, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.</p> <p>- Tumores gastropancreáticos: * Para la mejoría de síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos: tumores carcinoides, vipomas, glucagonomas, insulinomas, gastrinomas, GRFomas. No es curativo en estos pacientes.</p> <p>- Cirugía Pancreática: prevención de las complicaciones surgidas tras cirugía pancreática.</p> <p>- Varices gastro-esofágicas sangrantes: tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de hemorragia recurrente debido a varices gastroesofágicas en pacientes afectos de cirrosis.</p> <p>Resolución SA 0457/13 de 1 de Agosto: "Tratamiento del Sangrado recurrente por angiodisplasias intestinales"</p>
		OCTREOTIDA GP PHARM 1MG/5ML (0,2MG/ML) 1 VIAL 5ML SOLUC INYECTAB EFG	FINANCIADO	
		OCTREOTIDA GP-PHARM 0,1MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUC INYECT Y PERFUS EFG	FINANCIADO	
		OCTREOTIDA SUN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INYECTABLE EFG	FINANCIADO	
		SANDOSTATIN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INYECTABLE Y PERFUSION	FINANCIADO	
		SANDOSTATIN 50MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INYECTABLE Y PERFUSION	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
H01C	OCTREOTIDA	SANDOSTATIN LAR 10MG 1 VIAL POLVO Y DISOV PARA SUSP INYECTABLE	FINANCIADO	<p>Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.</p> <p>Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.</p> <p>Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.</p> <p>Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;</p> <p>en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;</p> <p>en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.</p> <p>Resolución SA 032221/15 de 19 de octubre de 2015:</p> <p>Tratamiento de sangrado recurrente por angiodisplasias intestinales.</p>
		SANDOSTATIN LAR 20MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT	FINANCIADO	
		SANDOSTATIN LAR 30MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT	FINANCIADO	
	PASIREOTIDA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
H01C	PASIREOTIDA	SIGNIFOR 20MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLVENTE SUSP INYECT	FINANCIADO	Financiación restringida únicamente a la indicación: el tratamiento de pacientes adultos con acromegalia en los que la cirugía no es una opción o no ha sido curativa y que no están adecuadamente controlados con el tratamiento con otro análogo de somatostatina. Por tanto, es una alternativa farmacológica cuando los actuales análogos de somatostatina: octeotrida y lanreotida no han conseguido el control de la acromegalia.
		SIGNIFOR 40MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLVENTE SUSP INYECT	FINANCIADO	
		SIGNIFOR 60MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLVENTE SUSP INYECT	FINANCIADO	
H02A	METILPREDNISOLONA	URBASON 40MG 20 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	<p>- Todas las indicaciones propias de la corticoterapia por vía sistémica, excepto en estados que comporten riesgo vital (como shock), que precisan vía intravenosa.</p> <p>- Esta especialidad está indicada principalmente en: enfermedades hemáticas, enfermedades de los órganos internos, enfermedades cutáneas, también la inmunosupresión tras trasplante y como coadyuvante en los tratamientos con citostáticos y en radioterapia; tratamiento sustitutorio en la Enfermedad de Addison y tras adrenalectomía.</p>
H05B	PARICALCITOL	PARICALCITOL AUROVITAS SPAIN 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	Paricalcitol está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadios 3 y 4) y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5) tanto en pacientes sometidos a hemodiálisis como a diálisis peritoneal.
		PARICALCITOL CINFA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		PARICALCITOL NORMON 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		PARICALCITOL STADA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
H05B	PARICALCITOL	PARICALCITOL TEVA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
		PLEOPAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	FINANCIADO	
J01D	CEFEPIMA	CEFEPIMA COMBINO PHARM 1G 1 VIAL POLVO SOLUC INYECT Y PERFUSION EFG	FINANCIADO	<p>ADULTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyendo neumonía grave. -Infecciones del tracto urinario complicadas incluyendo pielonefritis. -Infecciones intraabdominales, incluyendo peritonitis e infecciones del tracto biliar. -Septicemia y bacteriemia. -Tratamiento empírico de los episodios febriles en pacientes con neutropenia. <p>NIÑOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tratamiento empírico de los episodios febriles en pacientes con neutropenia. -Meningitis bacteriana.
	CEFOTAXIMA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J01D	CEFOTAXIMA	CEFOTAXIMA NORMON IM 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EFG	FINANCIADO	<p>- Infecciones graves causadas por gérmenes sensibles a la cefotaxima tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. * Infecciones renales y de vías urinarias, incluyendo enfermedad gonocócica no complicada, celulitis pélvica, endometritis, anexitis, prostatitis. * Infecciones de piel y tejidos blandos (incluyendo quemaduras y heridas infectadas). * Infecciones óseas y articulares, tales como osteomielitis y artritis séptica. * Infecciones de la cavidad abdominal: (peritonitis, infecciones de las vías biliares y del tracto gastrointestinal). * Infecciones otorrinolaringológicas. * Septicemias. * Endocarditis. * Meningitis y otras infecciones del S.N.C.
		CEFOTAXIMA NORMON IV 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EFG	FINANCIADO	
	CEFOXITINA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J01D	CEFOXITINA	CEFOXITINA NORMON 1G 1 INY IV 10ML EFG	FINANCIADO	<p>- En el tratamiento de las siguientes infecciones graves causadas por gérmenes sensibles:</p> <ul style="list-style-type: none">* Infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyendo neumonía y abscesos pulmonares.* Infecciones del tracto génito-urinario, incluyendo cistitis agudas no complicadas, uretritis o cervicitis gonocócica no complicada. Sin embargo, la Cefoxitina no puede considerarse el tratamiento de elección en estas infecciones.* Infecciones intra-abdominales, incluyendo peritonitis y abscesos intra-abdominales.* Infecciones ginecológicas, incluyendo endometritis, celulitis pélvica y enfermedad inflamatoria pélvica. Cefoxitina no es activa frente a chlamydia trachomatis, por lo tanto, cuando Cefoxitina sea utilizada en el tratamiento de pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria y chlamydia trachomatis sea uno de los posibles patógenos, deberá administrarse además un tratamiento apropiado frente a chlamydia.* Septicemia causada por gérmenes gram-negativos.* Infecciones óseas y articulares.* Infecciones de la piel y tejidos blandos.* En profilaxis quirúrgica, la administración perioperatoria de Cefoxitina puede reducir la incidencia de infecciones postoperatorias en cirugía limpia (histerectomía vaginal y/o abdominal, cesárea) o en cirugía contaminada (colorrectal, apendicectomía). Sin embargo, Cefoxitina no es el antibiótico de elección en la cirugía contaminada.
	CEFTAZIDIMA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J01D	CEFTAZIDIMA	CEFTAZIDIMA NORMON 1G 1V+AMP POLV+DIS SOL INY EFG	FINANCIADO	<ul style="list-style-type: none">- Infecciones graves; por ej. septicemia, infecciones en pacientes inmunodeprimidos.- Infecciones de las vías respiratorias inferiores.- Infecciones de las vías urinarias.- Infecciones intraabdominales incluyendo peritonitis e infecciones del tracto biliar.- Infecciones ginecológicas.- Infecciones de la piel y tejidos blandos.- Infecciones óseas y de las articulaciones.
	CEFTRIAXONA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J01D	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G V+AMP SOL INY IM EFG	FINANCIADO	<p>- En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como: sepsis, meningitis, infecciones abdominales (peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).</p> <p>- Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.</p> <p>- Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.</p> <p>- Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).</p> <p>- Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.</p> <p>- Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).</p> <p>- Profilaxis perioperatoria de infecciones.</p> <p>- Tratamiento de cuadros neurológicos, cardíacos y artríticos de Borreliosis de Lyme.</p>
		CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIALES POLVO SOLUC INYECT I.V. EFG	FINANCIADO	
		CEFTRIAXONA NORMON 1G IM 1 INYECTABLE EFG	FINANCIADO	
		CEFTRIAXONA NORMON 1000MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOL INYECT IV EFG	FINANCIADO	
		CEFTRIAXONA NORMON 250MG IM 1 INYECTABLE EFG	FINANCIADO	
		CEFTRIAXONA NORMON 500MG IM 1 INYECTABLE EFG	FINANCIADO	
		CEFTRIAXONA NORMON 500MG IV 1 INYECTABLE EFG	FINANCIADO	
J01F	CLINDAMICINA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J01F	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA NORMON 300MG/2ML 1 VIAL 2ML SOLUCION INYECTABLE EFG	FINANCIADO	<p>- En el tratamiento de las siguientes infecciones graves causadas por gérmenes sensibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Infecciones del tracto respiratorio inferior, tales como empiema, neumonia y absceso pulmonar. * Infecciones de la piel y tejidos blandos. * Infecciones intraabdominales, tales como peritonitis y abscesos intrabdominales. * Infecciones óseas y articulares, tales como osteomielitis y artritis séptica. * Septicemia. * Infecciones del tracto genital femenino, tales como endometritis, infecciones vaginales postquirúrgicas, abscesos tubo-ováricos no gonocócicos, celulitis pélvica, salpingitis y enfermedades inflamatoria pelvica aguda, siempre y cuando se administre simultáneamente un antibiótico de adecuado espectro frente a bacterias gram-negativas aerobias. <p>- La Clindamicina puede considerarse una alternativa para el tratamiento y la profilaxis de infecciones graves causadas por cepas sensibles de cocos Gram-positivos aerobios. Sin embargo, no se considera como tratamiento de primera elección en estas infecciones a menos que se trate de pacientes alérgicos a Penicilinas o en los que otros antibióticos menos tóxicos esten contraindicados.</p> <p>- Clindamicina, en combinación con otros fármacos antiprotozoarios, es efectiva en el tratamiento de las siguientes infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Encefalitis Toxoplásmica en pacientes con SIDA. La asociación con Pirimetamina ha demostrado ser eficaz en aquellos pacientes que presentan intolerancia al tratamiento
		CLINDAMICINA NORMON 600MG/4ML 1 VIAL 4ML SOLUCION INYECTABLE EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J01F	CLINDAMICINA			convencional. * Neumonía por Pneumocystis Carinii en pacientes con SIDA. Clindamicina puede utilizarse en combinación con Primaquina en aquellos pacientes que no toleran o no responden adecuadamente al tratamiento convencional.
	LINCOMICINA CLORHIDRATO	LINCOCIN 600MG 1 AMPOLLA 2ML INYECTABLE	FINANCIADO	- Tratamiento de las infecciones severas por gérmenes sensibles cuando otras alternativas terapéuticas resulten ineficaces (aconsejable antibiograma).
J01G	AMIKACINA	AMIKACINA NORMON 500MG/VIAL 1 VIAL 2ML SOL INY EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de las infecciones causadas por gérmenes sensibles cuando otras alternativas resulten ineficaces (aconsejable antibiograma).
J01X	FOSFOMICINA	FOSFOCINA 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERF	FINANCIADO	Fosfomicina Intravenosa esta indicada en el tratamiento de infecciones complicadas o graves: Urinarias, dermatológicas, ginecológicas, respiratorias, del aparato locomotor, quirúrgicas, septicemias, endocarditis y meningitis producidas por microorganismos sensibles a la fosfomicina. En casos de infecciones hospitalarias graves (septicemias, endocarditis, meningitis), es imprescindible utilizar la fosfomicina en asociación con otros antibióticos. La fosfomicina se puede utilizar en la meningitis estafilococica meticilin-resistente en asociación con otros antibióticos.
		FOSFOMICINA LEVEL 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOL INYECT	FINANCIADO	
J07A	AG H.INFLUENZA E TIPO B			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J07A	AG H.INFLUENZA E TIPO B	HIBERIX POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL + 1 JER PREC	FINANCIADO	<p>- Vacunacion primaria de niños a partir de 2 meses de edad incluidos en algunos de los siguientes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Niños con asplenia, anemia falciforme o inmunodeficientes. * Niños infectados con VIH asintomáticos o sintomáticos. * En aquellas situaciones que determinen las autoridades sanitarias correspondientes. <p>INDICACIONES AUTORIZADAS POR RESOLUCIONES DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SAS:</p> <p>-Resolución 0228/10. Pacientes que vayan a ser esplenectomizados y no hayan sido previamente inmunizados frente a este microorganismo.</p> <p>-Resolución 29/11. Pacientes que hayan sido sometidos a un trasplantes de progenitores hematopoyéticos.</p>
ANTIGENO POLISACARIDO MENINGOCOCO GR C / PROTEINA CRM 197 DE LA DIFTERIA				



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
J07A	ANTIGENO POLISACARIDO MENINGOCOCO GR C / PROTEINA CRM 197 DE LA DIFTERIA	MENJUGATE 10MCG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,6ML SUSPENSION INYECTABLE	FINANCIADO	<p>- Inmunización activa de niños desde los 2 meses de edad, adolescentes y adultos para la prevención de enfermedades invasivas producidas por Neisseria meningitidis serogrupo C (Meningitis C).</p> <p>- Niños incluidos en el Plan de Vacunación Andaluz, en caso de producirse roturas de existencias en los centros del SAS.</p> <p>- Para el resto de población sólo serán susceptibles de visados aquellas recetas prescritas a personas incluidas en los siguientes grupos de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">* Personas con déficit de properdina y fracciones terminales del complemento (C6-C9).* Asplenia anatómica y/ o funcional.* Enfermedad de Hodgkin y otras neoplasias hematológicas.* Inmunodeficiencias primarias de tipo humoral o combinadas.
L01A	CICLOFOSFAMIDA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L01A	CICLOFOSFAMIDA	GENOXAL 50MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO	Ciclofosfamida esta indicada dentro de un regimen de quimioterapia combinada o como monoterapia en: -linfoma de hodgkin, linfomas no hodgkin y mieloma multiple. -leucemia linfocitica cronica (IIc) y leucemia linfocitica aguda (IIa). -leucemia mieloide cronica y leucemia linfoblastica aguda. -sarcoma de ewing. -neuroblastoma avanzado o metastasico. -carcinoma de mama y ovarico metastasico. -tratamiento adyuvante del carcinoma de mama. -carcinoma microcitico de pulmon. -como inmunosupresor en trasplantes de organos y de medula osea. -en enfermedades autoinmunes como: granulomatosis de wegener y formas progresivas graves del les (nefritis lupica).
L01C	ETOPOSIDO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L01C	ETOPOSIDO	VEPESID 100MG 10 CAPSULAS BLANDAS VEPESID 50MG 20 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO FINANCIADO	Tratamiento de las siguientes neoplasias: - tumores testiculares en primera linea de tratamiento, en regimenes de poli quimioterapia junto con los procedimientos quirurgicos y/o radioterapicos adecuados. - tumores testiculares refractarios: en terapia de combinacion con otros agentes quimioterapicos de uso clinico en pacientes con tumores testiculares refractarios ya tratados con cirugia, quimioterapia y radioterapia adecuadas. - carcinoma microcitico de pulmon: en terapia de combinacion con otros agentes quimioterapicos de uso clinico en pacientes con este tipo de tumores (datos preliminares han puesto de manifiesto que etoposido puede ser tambien eficaz en otros tipos histologicos de carcinoma de pulmon) - enfermedad de Hodgking - linfomas malignos (no hodgkinianos) - leucemia aguda monocitica y mielomonocitica) - Cancer ovarico (NUEVA INDICACION): Vepesid esta indicado en combinacion con otros farmacos quimioterapeuticos aprobados para el tratamiento del cancer ovarico no epitelial en adultos. Vepesid esta indicado para el tratamiento del cancer ovarico epitelial resistente/refractario al platino en adultos.
L01X	ANAGRELIDA			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L01X	ANAGRELIDA	ANAGRELIDA GLENMARK 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	<p>- Reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial que no toleran el tratamiento que están siguiendo ó cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.</p> <p>Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una ó más de las siguientes 3 características: > 60 años. Recuento de plaquetas > 1.000 * 1.000.000.000 / L Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.</p>
		ANAGRELIDA PHARMAVIC 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		ANAGRELIDA RATIOPHARM 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		ANAGRELIDA STADA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		ANAGRELIDA TEVA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		XAGRID 0,5MG 1 FRASCO 100 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
MITOTANO	LYSODREN 500MG 100 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Tratamiento sintomático del carcinoma de la corteza suprarrenal avanzado (inextirpable, metastásico o de recaída). No se ha determinado el efecto de Lysodren en el carcinoma no funcional de la corteza suprarrenal.	
TRETINOINA				

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L01X	TRETINOINA	VESANOID 10MG 100 CAPSULAS BLANDAS	FINANCIADO	<p>Indicado en combinacion con el trioxido de arsenico o quimioterapia para el tratamiento de la leucemia promielocitica aguda (LPA) en pacientes de nuevo diagnostico, recidivantes o refractarios a la quimioterapia (ver seccion 4.2 y 5.1). Regimenes de tratamiento</p> <p>La combinacion de tretinoina con quimioterapia o trioxido de arsenico es conocida por ser eficaz e inducir tasas muy altas de remision hematologica en pacientes con casos de LPA confirmados geneticamente, es decir, los pacientes cuyos blastocitos albergan la t(15:17) por cariotipo o FISH o la fusion PML-RARa detectada por PCR. Por lo tanto, la confirmacion del diagnostico genetico es obligatoria. El tratamiento combinado con trioxido de arsenico ha mostrado ser una opcion de tratamiento efectivo en pacientes de reciente diagnostico con riesgo bajo-medio de LPA. Sin embargo, como la LPA se caracteriza por un alto riesgo de muerte hemorragica temprana, las recomendaciones actuales indican que el tratamiento temprano con tretinoina se inicie tan pronto como sea posible ante un caso de sospecha morfologica. Para seleccionar la estrategia de tratamiento debe tenerse en cuenta el riesgo de recaida, indicado mediante recuento pre-terapeutico de globulos blancos (RGB) y el recuento de plaquetas (puntuacion Sanz) con alto riesgo (RGB > 10x10⁹/L), el riesgo intermedio (RGB menor o igual 10x10⁹/L,</p>

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L01X	TRETINOINA			recuento de plaquetas menor o igual 40 x 109/L), y el bajo riesgo (RGB menor o igual 10x109/L, recuento de plaquetas > 40x109/L).
L02A	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL DIARIO 0,1MG 7 VIALES POLVO Y DIS PARA SOL INYECTABLE	FINANCIADO	<p>- Infertilidad femenina: tratamiento complementario asociado a gonadotropinas (HMG, FSH, HCG) durante la inducción de la ovulación para la fertilización in vitro y transferencia de embrión (FIVTE).</p> <p>Resolución SA 0383/16 de 11 de noviembre de 2016</p> <p>- Para el bloqueo de desarrollo puberal en pacientes que presentan al menos, estadio II de Tanner. Se excluyen pacientes prepúberes.</p>

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO
DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L02A	TRIPTORELINA	GONAPEPTYL DEPOT 3,75MG 1JER PREC POL Y DIS SOL IN	FINANCIADO	<p>En el Hombre: - Tratamiento del carcinoma de próstata avanzado hormono-dependiente.</p> <p>En la Mujer: - Miomas uterinos sintomáticos, cuando está indicada la supresión de la hormonogénesis ovárica como medida pre-operatoria para reducir el tamaño de los miomas individuales previa a la programación de la enucleación del mioma o histerectomía. - Endometriosis sintomática confirmada por laparoscopia, cuando por su extensión está indicada la supresión de la hormonogénesis ovárica ya que el tratamiento quirurgico no está indicado como primera medida.</p> <p>En Niños: - Tratamiento de la pubertad precoz central (PPC) (niñas menores de 9 años y niños menores de 10 años.)</p> <p>Resolución SA 0383/16 de 11 de noviembre de 2016</p> <p>- Para el bloqueo de desarrollo puberal en pacientes que presentan al menos, estadio II de Tanner. Se excluyen pacientes prepúberes.</p> <p>POR DICTAMEN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SITUACIONES ESPECIALES Y DE LOS NO INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN DEL SNS:</p> <p>-Supresión del desarrollo puberal en personas transexuales, en la infancia y adolescencia.</p>
L03A	INTERFERON GAMMA 1B			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
L03A	INTERFERON GAMMA 1B	IMUKIN 100MCG 1 VIAL 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	- Tratamiento coadyuvante a la antibioterapia para reducir la frecuencia de infecciones graves en pacientes con granulomatosis crónica (GC).
M01A	PIROXICAM	FELDENE FLAS 20MG 20 LIOFILIZADOS ORALES	FINANCIADO	-Alivio sintomático de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Observaciones: Debido a su perfil de seguridad, no es una opción de primera línea en la indicación de un antiinflamatorio no esteroideo, debiéndose basar su prescripción en una evaluación del riesgo global en cada paciente individual.
		FELDENE 20MG 20 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		PIROXICAM CINFA 20MG 20 COMPRIMIDOS DISPERSABL EFG	FINANCIADO	
M04A	BENZBROMARONA	URINORM 100MG 30 COMPRIMIDOS	FINANCIADO	- Su utilización está indicada únicamente en pacientes que no respondan o toleren el tratamiento con alopurinol en algunas de las siguientes situaciones: * Pacientes con gota severa (gota poliarticular o gota tofácea) en los que es imprescindible el control de la hiperuricemia. * Hiperuricemia en pacientes con insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina superior a 20 ml / min. * Hiperuricemia en pacientes con trasplante renal. OBSERVACIONES: La primera prescripción la realizará un médico especialista en Reumatología o Nefrología, estableciéndose la indicación mediante el correspondiente informe clínico.
M05B	ROMOSOZUMAB			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
M05B	ROMOSOZUMAB	EVENITY 105MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 1,17ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	La financiación se limita a mujeres con osteoporosis grave definidas como DMO menor o igual a -3,0 y elevado riesgo de fractura previamente tratadas con bifosfonatos o con contraindicación a estos, que hayan experimentado una fractura previa por fragilidad (fractura osteoporótica mayor en los 24 meses previos), sin antecedentes de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o enfermedad arterial coronaria (incluidas revascularizaciones y hospitalización por angina inestable). Los pacientes deben tener un riesgo cardiovascular bajo o moderado, según REGICOR (un riesgo menor del 10% en las tablas de Framingham-REGICOR) o un riesgo bajo o moderado, menor del 5% en las tablas del SCORE. Se establece criterio de parada de tratamiento en línea con la ficha técnica de 12 meses de duración de tratamiento.
N03A	ESTIRIPENTOL	DIACOMIT 250MG 60 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	Esta indicado en combinación con clobazam y valproato como terapia adyuvante para las convulsiones tónico-clónicas generalizadas refractarias en pacientes con epilepsia mioclónica grave de la infancia (EMGI, síndrome de Dravet) cuyas convulsiones no se controlan adecuadamente con clobazam y valproato . - Está indicado como terapia coadyuvante en el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut en pacientes de 1 año de edad o mayores.
		DIACOMIT 250MG 60 SOBRES POLVO SUSPENSION ORAL	FINANCIADO	
	RUFINAMIDA	INOVELON 100MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO	
		INOVELON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		INOVELON 40MG/ML 1 FRASCO DE 460ML SUSPENSION ORAL	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N03A	RUFINAMIDA	INOVELON 400MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
N04B	A POMORFINA	APODEV 5MG/ML 1 VIAL DE 20ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG	FINANCIADO	- Tratamiento de las fluctuaciones motoras incapacitantes que persisten en los pacientes con Enfermedad de Parkinson, a pesar del tratamiento con Levodopa ajustado individualmente (con o sin inhibidor periférico de la decarboxilasa) y/u otros agonistas dopaminérgicos.
		APO-GO PEN 10MG/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML SOLUCION INYECT	FINANCIADO	
		APO-GO PFS 5MG/ML SOLUC PERFUSION EN 5 JERINGA PRECARGADA DE 10ML	FINANCIADO	
		APO-GO POD 5MG/ML 5 CARTUCHOS 20ML + 5 ADAPT SOL PARA PERFUSION	FINANCIADO	
		DACEPTON 5MG/ML 1 VIAL 20ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG	FINANCIADO	
		DACEPTON 5MG/ML 5 VIALES 20ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG	FINANCIADO	
		KYNMOBI 10MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	FINANCIADO	Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.
		KYNMOBI 15MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	FINANCIADO	
		KYNMOBI 20MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	FINANCIADO	
		KYNMOBI 25MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	FINANCIADO	
KYNMOBI 30MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N04B	APOMORFINA / APOMORFINA / APOMORFINA / ...	KYNMOBI 10MG + 15MG + 20MG + 25MG + 30MG 10 PELICULAS SUBLINGUALES (2 X 10MG, 2 X 15MG, 2 X 20MG, 2 X 25MG, 2 X 30MG)	FINANCIADO	Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.
	TOLCAPONE	TASMAR 100MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO	-En combinación con levodopa/benserazida o levodopa/carbidopa emn el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática sensibles a levodopa y con fluctuaciones motoras que no responden o son intolerantes a otros inhibidores de la COMT. -NOTA: Debido al riesgo de daño hepatico agudo, potencialmente mortal, no se debe considerar como un tratamiento de primera linea complementario a levodopa/benserazida o levodopa/carbidopa. Si no se observan beneficios clínicos considerables dentro de las tres semanas posteriores al inicio del tratamiento, se debe suspender el tratamiento con Tasmar
N06B	LISDEXANFETAMINA	ELVANSE ADULTOS 30MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	Como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Deficit de Atencion - Hiperactividad (TDAH) en adultos solo en aquellos casos en los que la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clinicamente inadecuada.
		ELVANSE ADULTOS 50MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		ELVANSE ADULTOS 70MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	
N06B	LISDEXANFETAMINA	ELVANSE 30MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	<p>Esta indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Deficit de Atencion - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años, cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clinicamente inadecuada. El tratamiento debe estar bajo la supervision de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. El diagnostico debe realizarse segun los criterios de DSM-IV o las directrices incluidas en CIE-10.</p> <p>Elvanse también está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos con síntomas previos de TDAH en la infancia.(nueva indicación)</p>	
		ELVANSE 50MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO		
		ELVANSE 70MG 30 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO		
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		<p>- Tratamiento sintomático de la Enfermedad de Alzheimer en sus formas de leve a moderadamente grave.</p>
		ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		
		ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		
		ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		
		ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		
		ARICEPT FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FINANCIADO		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO	
		ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINANCIADO	
		ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		DONEPEZILO ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
DONEPEZILO ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
DONEPEZILO ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	DONEPEZILO ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO ALTER 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO DURBAN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
DONEPEZILO DURBAN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS CINFA 10MG 28 COMP BUCODISP (BLISTER PVC/PCTFE/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS CINFA 5MG 28 COMP BUCODISP (BLISTER PVC/PCTFE/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 10MG 28 COMPRIM BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 5MG 28 COMPRIM BUCODISPERSAB EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS STADA 5MG 28 COMPR BUCODISP(BLISTER PVC/PTCFE/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODIS(BLISTER PVC/PCTFE/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS TECNIGEN 10MG 28 COMPR BUCODISPERSABLES (AL/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS VIATRIS PHARMACEUTICALS 10MG 28 COMPRIM BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO FLAS VIATRIS PHARMACEUTICALS 5MG 28 COMPRIM BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	DONEPEZILO KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO NORMON 10MG 28 COMPRIM BUCODISP (BLISTER PVC/PCTF/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO NORMON 5MG 28 COMPR BUCODISPERS (BLIST PVC/PCTF/AL) EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO PENSA 10MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC (BLISTER PVDC/PVC) EFG	FINANCIADO	
DONEPEZILO PENSA 5MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC (BLISTER PVDC/PVC) EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	DONEPEZILO QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PEL EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO SUN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	DONEPEZILO TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO UR 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO UR 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
DONEPEZILO UR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
DONEPEZILO UR 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	DONEPEZILO VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DONEPEZILO VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		LIXBEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		LIXBEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		LIXBEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		LIXBEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		PEZIMAX 2MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO	
		SOLVERA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PVC/PCTFE/AL) EFG	FINANCIADO	
		SOLVERA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PVC/PCTFE/AL) EFG	FINANCIADO	
		YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación	
N06D	DONEPEZILO CLORHIDRATO	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		
		YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO		
		YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		
		YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO		
			ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	Tratamiento sintomático de la Enfermedad de Alzheimer en sus formas de leve a moderadamente grave.
	DONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA	DEZIPAR 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	Para la terapia de sustitucion en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave adecuadamente controlada con donepezilo y memantina administrados simultaneamente a las mismas dosis que en la combinacion a dosis fijas, pero como medicamentos separados.	
		DEZIPAR 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO		
		DOMEX 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO		
		DOMEX 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO		
	GALANTAMINA	GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 16MG 28 CAP DURAS LIBERAC PROLONG EFG	FINANCIADO	- Tratamiento sintomático de la demencia tipo Alzheimer en sus formas de leves o moderadamente graves.	
GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 24MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONG EFG		FINANCIADO			
GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 8MG 28 CAP DURAS LIBERAC PROLONG EFG		FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	GALANTAMINA	GALANTAMINA CINFA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA CINFA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA CINFA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA COMBIX 16MG 28 CAPS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA COMBIX 24MG 28 CAPS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA COMBIX 8MG 28 CAPSUL DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA KERN PHARMA 16MG 28 CA DU LIB PR (BLIS PVC/PE/PVDC+AL) EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA KERN PHARMA 24MG 28 CA DU LIB PR (BLIS PVC/PE/PVDC+AL) EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA KERN PHARMA 8MG 28 CA DU LIB PR (BLIST PVC/PE/PVDC+AL) EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA NORMON 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA NORMON 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO	
GALANTAMINA NORMON 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	GALANTAMINA	GALANTAMINA NORMON 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA RATIO 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA RATIO 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA SANDOZ 16MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL (PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA SANDOZ 24MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL (PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA SANDOZ 8MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL (PVC/PE/PVDC/Al) EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA STADA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA STADA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONG EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA STADA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA TEVAGEN 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA TEVAGEN 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
GALANTAMINA TEVAGEN 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC PROLONGADA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	GALANTAMINA	GALANTAMINA VIATRIS 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGAD EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA VIATRIS 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGAD EFG	FINANCIADO	
		GALANTAMINA VIATRIS 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG	FINANCIADO	
		GALNORA 16MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		GALNORA 24MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		GALNORA 8MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		REMINYL 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGA	FINANCIADO	
		REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA	FINANCIADO	
		REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGA	FINANCIADO	
		REMINYL 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO	
		REMINYL 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGAD	FINANCIADO	
	MEMANTINA	AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR	FINANCIADO	- Tratamiento de pacientes con Enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		AXURA 5MG/PULSACION SOLUCION ORAL	FINANCIADO	
		DETAM 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DETAM 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR	FINANCIADO	
		EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			
EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		EBIXA 5MG/PULSACION 100ML (200 DOSIS) SOLUCION ORAL	FINANCIADO	
		LONRELA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		LONRELA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MANTINEX FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MANTINEX FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MANTINEX 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MANTINEX 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MARIXINO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MARIXINO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
MEMANTINA ALTER 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
MEMANTINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	MEMANTINA ALTER 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA ARISTO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA ARISTO 10MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA ARISTO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 5MG/PULSN FRASCO 100ML SOLUC ORAL EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA AUROVITAS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA AUROVITAS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA CINFA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA CINFA 20MG 56 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA CINFA 5MG/PULSACION 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	MEMANTINA FLAS CINFA 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS CINFA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS NORMON 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS NORMON 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS STADAGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA FLAS STADAGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA KERN PHARMA 10MG 112 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA KERN PHARMA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
MEMANTINA KERN PHARMA 20MG 56 COMPRIMIDOS EFG	FINANCIADO			
MEMANTINA MABO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	MEMANTINA MABO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA MYLAN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA MYLAN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA NORMON 10MG 112 COMP RECUB PEL BLISTER PVDC/PVC/AL) EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA NORMON 20MG 56 COMP REC PEL (BLISTER PVDC/PVC/ALUM) EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA PENSA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA PENSA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA PHARMA COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA PHARMA COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA QUALIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
MEMANTINA QUALIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO			
MEMANTINA SANDOZ 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	MEMANTINA SANDOZ 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA STADA GENERICOS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA STADA GENERICOS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA STADA GENERICOS 5MG/PULSAC FRASCO 100ML SOLUC ORAL EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA SUN 10MG 112 COMPRIM REC PEL (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA SUN 20MG 56 COMPRIM RECU PEL (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TARBIS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TARBIS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TECNIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TECNIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TEVA 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TEVA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA	MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		MEMANTINA VIATRIS 5MG/PULSACION FRASCO DE 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		MEMOREL FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		MEMOREL FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	FINANCIADO	
		NABILA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		NABILA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		NABILA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		PROTALON 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		PROTALON 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
PROTALON 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO			
	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	EBIXA 5/10/15/20MG 7X5+7X10+7X15+7X20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	FINANCIADO	- Tratamiento de pacientes con Enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	MEMANTINA KERN PHARMA 5MG + 10MG + 15MG + 20MG 28 COMPRIMIDOS (7X5MG + 7X10MG + 7X15MG + 7X20MG) EFG MEMANTINA STADA (7 X 5MG +7 X 10MG + 7 X 15MG +7 X 20MG) 28 COM REC PEL EFG	FINANCIADO FINANCIADO	
	RIVASTIGMINA	ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 16 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 8 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) ALZERTA DOS POR SEMANA 9,5MG/24 H 16 PARCHES TRANSDERMICOS ALZERTA 13,3MG/24H 60 (2X30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG ALZERTA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG ALZERTA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG ALZERTA 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSD (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG EXELON 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EXELON 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EXELON 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS	FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO FINANCIADO	- Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	EXELON 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS	FINANCIADO	
		PROMETAX 13,3MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVASE PARCHE TRANSD	FINANCIADO	
		PROMETAX 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS	FINANCIADO	
		PROMETAX 4,6MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVASE PARCHE TRANSD	FINANCIADO	
		PROMETAX 9,5MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVASE PARCHE TRANSD	FINANCIADO	
		RIVANEX 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVANEX 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVANEX 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVANEX 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA ARISTO 13,3MG/24H 60 (2 X30)PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA ARISTO 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24 H 60 SOBRES (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANSDERMICOS (2 X 30) (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 (30X2) PARCHES TRANSD EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24 H 60 SOBRES (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24H 60 (30X2) PARCHES TRANSD EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA CINFA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA CINFA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 9, 5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 13,3MG/24 H 60 (2X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSD (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANSDERM (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 9,5MG/24H 60 (2X30) PARCHES TRANSD (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA TECNIGEN 9.5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA TEVA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA TEVA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H 30 SOBRES PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO	
RIVASTIGMINA VIATRIS 9,5MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	EXELON 1,5MG 112 CAPSULAS GELATINA DURA	FINANCIADO	- Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave. - Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.
		EXELON 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL	FINANCIADO	
		EXELON 3MG 112 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 3MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 6MG 112 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
		EXELON 6MG 56 CAPSULAS DURAS	FINANCIADO	
NIMVASTID 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
NIMVASTID 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	NIMVASTID 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		NIMVASTID 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		NIMVASTID 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		NIMVASTID 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA ABABOR 2MG/ML 1 FRASCO DE 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA CINFA 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA COMBIX 2MG/ML FRASCO DE 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA FARMALIDER 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
RIVASTIGMINA KERN PHARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			
RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO			

**MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO****DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO**

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG (AL/PVC/PVDC)	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG (AL/PVC/PVDC)	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO	
RIVASTIGMINA NORMON 6MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO			
RIVASTIGMINA NORMON 6MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA ORTODROL 2MG/ML FRASCO 120ML C/ JERINGA DOSIFICADORA SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 2MG/ML 1 FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
	RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO		
	RIVASTIGMINA STADAFARMA 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO		



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
N06D	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA STADAFARMA 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA STADAFARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
		RIVASTIGMINA VIR 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	FINANCIADO	
RIVASTIGMINA VIR 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG	FINANCIADO			
P01C	MEGLUMINA ANTIMONIATO	GLUCANTIME 1500MG/5ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYECTABLE	FINANCIADO	<p>Glucantime esta indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Leishmaniasis visceral (Kala azar) -Leishmaniasis cutanea (Boton de oriente) y mucocutanea <p>Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antiparasitarios</p>
S01A	GANCICLOVIR			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
S01A	GANCICLOVIR	MIRGAN 1,5MG/G 1 TUBO 5G GEL OFTALMICO	FINANCIADO	Tratamiento de la queratitis superficial aguda causada por el virus Herpes simplex.
V03A	DEFERASIROX			



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
V03A	DEFERASIROX	DEFERASIROX AUROVITAS 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO	<p>-Tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (=7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.</p> <p>-Tratamiento está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado e los siguientes grupos de pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * pacientes con otras anemias, * pacientes de 2 a 5 años, *pacientes con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7ml/kg/mes de concentrado de hematíes).
		DEFERASIROX AUROVITAS 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG	FINANCIADO	
		DEFERASIROX RATIOPHARM 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG	FINANCIADO	
		DEFERASIROX TEVA 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DEFERASIROX TEVA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG	FINANCIADO	
		DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 360MG 30 COMPRIM RECUB PEL (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO	
		DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 90MG 30 COMPRIM RECUB PEL (AL/PVC/PVDC) EFG	FINANCIADO	
		EXJADE 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		EXJADE 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	FINANCIADO	
		FERUPANTIL 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	Resolución SA 012/14 de 6 de febrero de 2014: "Tratamiento (a dosis de 10 mg/kg) de la sobrecarga férrica por hemocromatosis hereditaria homocigota C282Y en pacientes que presenten contraindicación, intolerancia o falta de respuesta a las sangrías terapéuticas periódicas".
		FERUPANTIL 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	FINANCIADO	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

G. ATC	Principio Activo	Especialidades	Financiación	Indicación
V03A	DEFERASIROX			
V04C	ACIDO 5 AMINOLEVULINICO	HEXVIX 85MG 1 VIAL+1JER POLVO Y DISOLV PARA SOLUCION INTRAVESICAL	FINANCIADO	- Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. Detección de cáncer de vejiga en pacientes con cáncer de vejiga conocido o alta sospecha del mismo conforme a los resultados de, por ejemplo, una cistoscopia de cribado o de una citología urinaria positiva.
	METACOLINA	PROVOCHOLINE 100MG 6 VIALES POLVO PARA SOLUCION PARA INHALACION POR NEBULIZADOR	FINANCIADO	- Indicado para el diagnóstico de la hiperreactividad de las vías aéreas bronquiales en pacientes sin asma clínicamente aparente.



DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505267	AFENIL GEL 24 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	399,13
505351	AFENIL GMP UP SHAKE MILK 25 G, 30 SOBRES, SABOR LECHE	376,16
505350	AFENIL GMP UP SHAKE ORANGE 25 G, 30 SOBRES, SABOR NARANJA	376,16
505289	AFENIL LIME 14 G, 30 SOBRES, SABOR LIMÓN-MENTA	263,66
505265	AFENIL MEDI 15 25 G, 30 SOBRES, SABOR FRUTOS DEL BOSQUE	593,94
505266	AFENIL MEDI 15 25 G, 30 SOBRES, SABOR NARANJA	593,94
505264	AFENIL MEDI 15 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	593,94
505262	AFENIL SQUASH 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTOS DEL BOSQUE	591,96
505261	AFENIL SQUASH 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	591,96
505288	AFENIL 2 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	353,34
336610	ALMIRON SIN LACTOSA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	12,87
504406	AVONIL 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	300,21
173898	BCAD 1 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	139,58
173922	BCAD 2 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	179,81
505226	BLEMIL PLUS SL 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	15,92
176834	CARBOHYDRATE-FREE MIXTURE NUTRICIA (ANTES CARBOHYDRATE-FREE MIXTURE SHS) 225 G, 1 BOTE, SABOR NEUTR	43,62
252833	ENERGIVIT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	41,59
504203	ENSURE PLUS JUCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR MANZANA	135,19
504202	ENSURE PLUS JUCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR MELOCOTON	135,19
504428	FEEDPKU AVANT 25 G, 40 SOBRES, SABOR NARANJA	593,94
504267	FEEDPKU AVANT 500 G, 1 BOTE, SABOR NARANJA	252,59
502617	FEEDPKU GEL 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	235,75
504423	FEEDPKU PLUS 25 G, 40 SOBRES, SABOR NARANJA	410,48
504266	FEEDPKU PLUS 500 G, 1 BOTE, SABOR NARANJA	174,56
504422	FEEDPKU STAR 25 G, 40 SOBRES, SABOR NEUTRO	410,48
504265	FEEDPKU STAR 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	174,56
503359	FEEDPKU 1 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	66,68
504094	FORTIMEL JUCY 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	80,78
504096	FORTIMEL JUCY 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR MANZANA	80,78
504604	FRESUBIN JUCY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR MANZANA	82,85
504605	FRESUBIN JUCY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PIÑA	82,85
505178	GA EXPLORE 5 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	226,98
504878	GA EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	666,15
308866	GA 1 ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	101,46
166389	GALACTOMIN 19 FORMULA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	39,59
504777	GA1 ANAMIX JUNIOR 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	200,36
303131	HCU ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	101,46
504299	HCU ANAMIX JUNIOR LQ 125 ML, 36 BOTELLAS, SABOR NARANJA	532,92
504779	HCU ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	447,66
504693	HCU COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	666,15
504161	HCU COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	666,15
505179	HCU EXPLORE 5 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	226,98
503789	HCU EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	666,15



DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505034	HCU LOPHLEX LQ 10 62,5 ML, 60 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	888,20
504783	HCU LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	888,20
505151	HCU LOPHLEX 29 G, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	888,20
503672	HYPER LYS ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	101,46
305896	IVA ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	101,46
504780	IVA ANAMIX JUNIOR 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	200,36
504984	IVA COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	666,15
504706	LIPSTART 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	38,12
504707	MCT PROCAL 16 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	46,52
505209	MEZCLA LIBRE DE GRASA NUTRICIA 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	261,26
157727	MMA/PA ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	101,46
504781	MMA/PA ANAMIX JUNIOR 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	200,36
504694	MMA/PA COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	666,15
505180	MMA/PA EXPLORE 5 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	226,98
504033	MMA/PA EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	666,15
355479	MONOGEN 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	40,68
504695	MSUD COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	729,15
157685	MSUD ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	101,46
504264	MSUD ANAMIX JUNIOR LQ 125 ML, 36 BOTELLAS, SABOR NARANJA	583,32
504756	MSUD ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	490,00
504036	MSUD COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	729,15
505181	MSUD EXPLORE 5 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	248,45
503797	MSUD EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	729,15
504784	MSUD LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	972,21
505153	MSUD LOPHLEX 28 G, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	972,21
185116	MSUD MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NARANJA	317,61
503706	MSUD MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	317,61
398057	NAN SIN LACTOSA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	14,90
504369	NUTRIBEN SIN LACTOSA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	15,66
505162	PFD 1 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	44,80
186346	PFD 2 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	38,04
373019	PHENYL-FREE 1 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	88,39
501916	PHENYL-FREE 2 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	112,39
373001	PHENYL-FREE 2HP 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	202,08
389684	PHLEXY-10 DRINK MIX 20 G, 30 SOBRES, SABOR GROSELLA-MANZANA	216,71
173542	PHLEXY-10 DRINK MIX 20 G, 30 SOBRES, SABOR TROPICAL	216,71
504689	PKU AIR 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR LIMA-LIMON	593,94
504926	PKU AIR 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR MANGO	593,94
504795	PKU AIR 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR MOKA	593,94
504927	PKU AIR 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR TROPICAL	593,94
504691	PKU AIR 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR LIMA-LIMON	791,93
504928	PKU AIR 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR MANGO	791,93
504692	PKU AIR 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR MOKA	791,93
504929	PKU AIR 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR TROPICAL	791,93



DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
308874	PKU ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	63,54
504152	PKU ANAMIX JUNIOR LQ 125 ML, 36 BOTELLAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	475,16
504151	PKU ANAMIX JUNIOR LQ 125 ML, 36 BOTELLAS, SABOR NARANJA	475,16
504760	PKU ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR CHOCOLATE	399,13
504759	PKU ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	399,13
504761	PKU ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR NARANJA	399,13
504757	PKU ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	399,13
504758	PKU ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR VAINILLA	399,13
504687	PKU COOLER 10 87 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	395,96
504034	PKU COOLER 10 87 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	395,96
504035	PKU COOLER 10 87 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	395,96
504082	PKU COOLER 10 87 ML, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	395,96
504688	PKU COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	593,94
503771	PKU COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	593,94
503763	PKU COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	593,94
504083	PKU COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	593,94
504690	PKU COOLER 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	791,93
504037	PKU COOLER 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	791,93
504038	PKU COOLER 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	791,93
504084	PKU COOLER 20 174 ML, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	791,93
505183	PKU EXPLORE 10 25 G, 30 SOBRES, SABOR FRAMBUESA	395,96
505184	PKU EXPLORE 10 25 G, 30 SOBRES, SABOR NARANJA	395,96
505182	PKU EXPLORE 5 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	202,38
505254	PKU EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR FRAMBUESA	593,94
503730	PKU EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR LIMON	593,94
503748	PKU EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NARANJA	593,94
503722	PKU EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	593,94
503755	PKU EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR TROPICAL	593,94
505448	PKU GMPRO DELIGHT 15 30 G, 30 SOBRES, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	564,25
505447	PKU GMPRO DELIGHT 15 30 G, 30 SOBRES, SABOR TROPICAL	564,25
505043	PKU GMPRO LQ 250 ML, 18 BRIK, SABOR NEUTRO	230,71
505250	PKU GMPRO MIX-IN 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	376,16
505245	PKU GMPRO ULTRA 33,4 G, 30 SOBRES, SABOR LIMONADA	752,33
505244	PKU GMPRO ULTRA 33,4 G, 30 SOBRES, SABOR VAINILLA	752,33
505086	PKU GOLIKE PLUS 16+ 31,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	788,28
505085	PKU GOLIKE PLUS 3 - 16 24 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	591,10
504106	PKU LOPHLEX LQ 10 62,5 ML, 60 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	791,93
504802	PKU LOPHLEX LQ 10 62,5 ML, 60 BOLSAS, SABOR NARANJA	791,93
504803	PKU LOPHLEX LQ 10 62,5 ML, 60 BOLSAS, SABOR POMELO	791,93
504801	PKU LOPHLEX LQ 10 62,5 ML, 60 BOLSAS, SABOR TROPICAL	791,93
503532	PKU LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	791,93
503516	PKU LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	791,93
503524	PKU LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR POMELO	791,93
504800	PKU LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR TROPICAL	791,93



DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505286	PKU LOPHLEX SELECT 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR TÉ A LA MENTA	791,93
505287	PKU LOPHLEX SELECT 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR TÉ AL MELOCOTÓN	791,93
505161	PKU LOPHLEX 28 G, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	791,93
505150	PKU LOPHLEX 28 G, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	791,93
505149	PKU LOPHLEX 28 G, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	791,93
505067	PKU SPHERE 15 27 G, 30 SOBRES, SABOR CHOCOLATE	568,76
505046	PKU SPHERE 15 27 G, 30 SOBRES, SABOR FRUTOS ROJOS	568,76
505045	PKU SPHERE 15 27 G, 30 SOBRES, SABOR VAINILLA	568,76
505340	PKU SPHERE 20 LIQUID 237 ML, 15 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	369,97
505068	PKU SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR CHOCOLATE	737,29
505048	PKU SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR FRUTOS ROJOS	737,29
505372	PKU SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR LIMON	737,29
505371	PKU SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR PLATANO	737,29
505047	PKU SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR VAINILLA	737,29
504925	PKU SYNERGY 33 G, 30 SOBRES, SABOR LIMA-LIMON	791,93
505019	TEBRAMIL PREMIUM LF 800 G, 1 BOTE, SABOR LACTEO	28,01
157693	TYR ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	99,96
504263	TYR ANAMIX JUNIOR LQ 125 ML, 36 BOTELLAS, SABOR NARANJA	532,92
504755	TYR ANAMIX JUNIOR 36 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	447,66
504696	TYR COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRAMBUESA	666,15
504112	TYR COOLER 15 130 ML, 30 BOLSAS, SABOR NARANJA	666,15
505185	TYR EXPLORE 5 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	226,98
504001	TYR EXPRESS 15 PLUS 25 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	666,15
505251	TYR GMPRO MIX-IN 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	421,89
504782	TYR LOPHLEX LQ 20 125 ML, 30 BOLSAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	888,20
505152	TYR LOPHLEX 28 G, 30 BOLSAS, SABOR NEUTRO	888,20
505225	TYR SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR FRUTOS ROJOS	826,92
505373	TYR SPHERE 20 35 G, 30 SOBRES, SABOR VAINILLA	826,92
173872	TYROS 1 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	141,77
173880	TYROS 2 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	176,79
504454	UCD ANAMIX INFANT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	102,85
504455	UCD ANAMIX JUNIOR 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	158,98
505647	VITAFLO EAA 12,5 G, 30 SOBRES, SABOR tropical	473,85
504111	VITAFLO EAA 12,5 G, 50 SOBRES, SABOR TROPICAL	789,76
505031	VITAFLO PKU START 400 G, 4 BOTES, SABOR NEUTRO	268,35
503334	WND 1 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	100,28
503342	WND 2 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	123,60
257873	XLEU MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	341,25
185132	XLYS LOW TRY MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	341,25
503219	XMET HOMIDON 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	584,58
303180	XMET MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	341,25
211722	XMTVI ASADON 200 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	239,02
392415	XMTVI MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	341,25
501437	XP MAXAMUM 50 G, 30 SOBRES, SABOR NARANJA	772,13



DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
259259	XP MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NARANJA	218,92
370312	XP MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	218,92
185124	XPHEN, TYR MAXAMUM 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	340,64
505252	10 GLYTACTIN BUILD 15 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	376,16
505194	15 GLYTACTIN BETTERMILK 49 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	564,25
505177	15 GLYTACTIN RTD LITE 250 ML, 30 BRIK, SABOR MOKA	564,25
505242	15 GLYTACTIN RTD LITE 250 ML, 30 BRIK, SABOR VAINILLA	564,25
505176	15 GLYTACTIN RTD 250 ML, 30 BRIK, SABOR CHOCOLATE	564,25
505243	15 TYLACTIN RTD 250 ML, 30 BRIK, SABOR NEUTRO	632,84
505365	20 GLYTACTIN BUILD CHOCOLATE 32 G, 30 SOBRES, SABOR CHOCOLATE	758,35
505366	20 GLYTACTIN BUILD LIMÓN-FRAMBUESA 31 G, 30 SOBRES, SABOR LIMÓN-FRAMBUESA	746,31
505367	20 GLYTACTIN BUILD SMOOTH 31 G, 30 SOBRES, SABOR SMOOTH	746,31
505368	20 GLYTACTIN BUILD VAINILLA 33 G, 30 SOBRES, SABOR VAINILLA	744,81
505195	20 GLYTACTIN BUILD 30 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	752,33



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505135	AA ESENCIALES NM 11,3 G, 60 SOBRES, SABOR NARANJA	640,53
504547	AA ESENCIALES NM 5 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	560,30
505038	AA MEZCLA NM 10 G 10,9 G, 60 SOBRES, SABOR NARANJA	524,07
504323	AA MEZCLA NM 5 G, 90 SOBRES, SABOR NEUTRO	375,26
504653	AA RAMIFICADOS NM 5 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	336,44
390450	ACEITE DE LORENZO 500 ML, 1 BOTELLA, SABOR NEUTRO	178,97
224873	ACEITE MCT NUTRICIA 500 ML, 1 BOTELLA, SABOR NEUTRO	33,73
505692	ADUBÉN ADVANCED FIBRA 200 ML, 24 BRIK, SABOR CAFE	162,54
505691	ADUBÉN ADVANCED FIBRA 200 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	162,54
505694	ADUBÉN ADVANCED FIBRA 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	162,54
505693	ADUBÉN ADVANCED FIBRA 200 ML, 32 BRIK, SABOR 16 VAINILLA, 8 CHOCOLATE, 8 CAFÉ	216,72
505687	ADUBÉN ADVANCED 200 ML, 24 BRIK, SABOR CAFE	147,30
505688	ADUBÉN ADVANCED 200 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	147,30
505690	ADUBÉN ADVANCED 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	147,30
505689	ADUBÉN ADVANCED 200 ML, 32 BRIK, SABOR 16 VAINILLA, 8 CHOCOLATE, 8 CAFÉ	196,40
505837	ADUBÉN DIABETES 200 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	194,29
505835	ADUBÉN DIABETES 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	194,29
505836	ADUBÉN DIABETES 200 ML, 24 BRIK, SABOR 12 vainilla + 12 chocolate	194,29
505995	ADUBÉN ENERGY 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	89,57
505856	ADUBÉN ESPESANTE CLARO 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	20,39
505855	ADUBÉN ESPESANTE CLARO 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	122,28
505145	ALENZI SIN 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	203,97
505146	ALENZI SIN 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	203,97
504974	ALENZI-200 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	195,05
505227	ALFAMINO JUNIOR 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	294,32
505875	ALFAMINO JUNIOR 400 G, 6 BOTES, SABOR VAINILLA	294,32
504537	ALFAMINO 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	322,33
504291	ALFARÉ 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	196,40
504975	ALITRENZI-200 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	91,88
355909	ALMIRON HIDROLIZADO 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	31,45
504528	ALMIRON HIDROLIZADO 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	186,57
505072	ALMIRON PEPTI SYNEO 1 400 G, 1 ENVASE, SABOR NEUTRO	18,74
505073	ALMIRON PEPTI SYNEO 1 800 G, 1 ENVASE, SABOR NEUTRO	37,48
505074	ALMIRON PEPTI SYNEO 1 800 G, 6 ENVASE, SABOR NEUTRO	222,35
505075	ALMIRON PEPTI SYNEO 2 800 G, 1 ENVASE, SABOR NEUTRO	36,82
505076	ALMIRON PEPTI SYNEO 2 800 G, 6 ENVASE, SABOR NEUTRO	218,51



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505090	ALTHÉRA 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	106,61
505358	AMINO ARNN 10 G, 60 SOBRES, SABOR NEUTRO	526,48
505260	AMINOACIDOS VEGENAT MED 6,7 G, 100 SOBRES, SABOR LIMON	579,08
502153	ARGININA NM 20 ML, 90 FRASCOS, SABOR NEUTRO	133,60
502146	ARGININA NM 7 G, 90 SOBRES, SABOR NEUTRO	185,19
504420	ARGININA NM 7,84 G, 90 SOBRES, SABOR NARANJA	185,19
504711	ARGININA VEGENAT MED 7 G, 15 SOBRES, SABOR NEUTRO	22,53
504606	A TEMPERO ENTERAL 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	228,17
505174	A TEMPERO 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR TROPICAL	220,50
504483	A TEMPERO 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR VAINILLA	220,50
505175	A TEMPERO 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR 12 VAINILLA/12 TROPICAL	220,50
505276	A TEMPERO 200 ML, 32 TETRAEDGE, SABOR 16VAINILLA/16TROPICAL	287,62
505428	B11 ACTIVE 200 ML, 36 BRIK, SABOR BROWNIE	195,05
505427	B11 ACTIVE 200 ML, 36 BRIK, SABOR FRESA	195,05
505429	B11 ACTIVE 200 ML, 36 BRIK, SABOR VAINILLA	195,05
504186	B11 ALISENOC 200 ML, 36 TETRA BRIK, SABOR BROWNIE	243,81
504187	B11 ALISENOC 200 ML, 36 TETRA BRIK, SABOR TROPICAL	243,81
505091	B11 ALISENOC 200 ML, 36 TETRA BRIK, SABOR VAINILLA	243,81
505224	B11 ALISENOC 200 ML, 36 TETRA BRIK, SABOR 12VAINILLA, 12BROWNIE,12TROPICAL	243,81
504949	B11 AMINOMIX 7 G, 100 SOBRES, SABOR LIMON	576,48
504930	B11 ARGININ 10 G, 100 SOBRES, SABOR LIMA-LIMON	207,96
505349	B11 BIFICARE 200 ML, 36 TETRA BRIK, SABOR CHOCOLATE	117,50
505062	B11 BIFICARE 200 ML, 36 TETRA BRIK, SABOR VAINILLA	117,50
505369	B11 BIFICARE 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR 18VAINILLA/18CHOCOLATE	117,50
504982	B11 CLEAR ESPESANTE 240 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	72,14
504813	B11 DIACARE HP/HC 200 ML, 36 BRIK, SABOR CAPUCHINO	285,09
504814	B11 DIACARE HP/HC 200 ML, 36 BRIK, SABOR CHOCOLATE	285,09
504812	B11 DIACARE HP/HC 200 ML, 36 BRIK, SABOR VAINILLA	285,09
504907	B11 DIACARE HP/HC 200 ML, 36 BRIK, SABOR 12VAINILLA/12CAPUCHINO/12CHOCOLATE	285,09
505313	B11 DIACARE 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR VAINILLA	207,88
504932	B11 HP FIBRA 200 ML, 36 BRIK, SABOR CAPUCHINO	129,21
504931	B11 HP FIBRA 200 ML, 36 BRIK, SABOR VAINILLA	129,21
505281	B11 HP/HC 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR BROWNIE	175,53
504506	B11 HP/HC 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR FRESA	175,53
504508	B11 HP/HC 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR MELOCOTON	175,53



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504507	B11 HP/HC 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR VAINILLA	175,53
504510	B11 HP/HC 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR 12 FRESA/12 VAINILLA/12 MELOCOTON	175,53
505304	B11 HP/HC 200 ML, 36 TETRABRIK, SABOR 9FRESA/9VAINILLA/9MELOCOTÓN/9BROWNIE	175,53
505063	B11 PEPTIDIC 200 ML, 36 TETRA EDGE, SABOR VAINILLA	374,53
504533	B11 PLUS 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR FRESA	132,86
504532	B11 PLUS 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR VAINILLA	132,86
505777	B11 PROCARE 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR CAPUCHINO	321,43
505776	B11 PROCARE 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR MANDARINA	321,43
505778	B11 PROCARE 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR VAINILLA	321,43
505775	B11 PROCARE 200 ML, 36 TETRAPAK, SABOR 12VAINILLA/12CAPUCHINO/12MANDARINA	321,43
505298	B11 PROTEIN 10 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	99,68
505022	B11 PROTEIN 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	39,87
504888	B11 PROTEIN 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	236,57
505124	B11 RENACARE DIALYSIS 200 ML, 36 TETRA EDGE, SABOR VAINILLA	301,86
505232	B11 VIA DIACARE HP/HC 375 ML, 24 BOLSAS, SABOR VAINILLA	356,37
505092	B11 VIA DIACARE HP/HC 500 ML, 12 BOLSAS, SABOR VAINILLA	242,86
504902	B11 VIA DIACARE 500 ML, 12 BOLSAS, SABOR NEUTRO	154,55
505231	B11 VIA HP/HC FIBRA 375 ML, 24 BOLSAS, SABOR NEUTRO	243,81
504889	B11 VIA HP/HC FIBRA 500 ML, 12 BOLSAS, SABOR NEUTRO	162,54
505093	B11 VIA PROCARE 500 ML, 12 BOLSAS, SABOR VAINILLA	89,09
505230	B11 VIA STANDAR FIBRA 375 ML, 24 BOLSAS, SABOR NEUTRO	127,61
504890	B11 VIA STANDAR FIBRA 500 ML, 12 BOLSAS, SABOR NEUTRO	85,07
504852	BLEMIL PLUS ELEMENTAL 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	55,42
504853	BLEMIL PLUS ELEMENTAL 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	321,69
504427	BLEMIL PLUS IRC 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	51,91
504008	BLEMIL PLUS 1 ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	26,87
505352	BLEMIL PLUS 1 ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	159,44
504022	BLEMIL PLUS 1 FH 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	29,56
505354	BLEMIL PLUS 1 FH 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	175,36
504010	BLEMIL PLUS 2 ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	30,23
505353	BLEMIL PLUS 2 ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	179,37
504024	BLEMIL PLUS 2 FH 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	31,45
505355	BLEMIL PLUS 2 FH 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	186,57
505976	CASEIN ARNN 10 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	99,68
505975	CASEIN ARNN 300 G, 8 BOTES, SABOR NEUTRO	236,57



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
191767	CHOLESTEROL MODULE NUTRICIA 450 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	68,70
504444	CONCENTRADO DE PROTEINAS 20 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	198,12
504445	CONCENTRADO DE PROTEINAS 500 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	290,72
505547	DAMIRA ARROZ HIDROLIZADO 800 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	60,47
502625	DAMIRA ATOPY 400 G, 1 BOTE	32,85
504742	DAMIRA ELEMENTAL 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	53,52
504743	DAMIRA ELEMENTAL 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	310,70
501965	DAMIRA 2000 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	32,87
505095	DELICAL ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	89,57
505094	DELICAL ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	89,57
505196	DELICAL ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA, 12 CHOCOLATE	89,57
504872	DELICAL GELODIET POLVO ESPESANTE 225 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	12,88
504840	DELICAL GELODIET POLVO ESPESANTE 225 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	152,86
504841	DELICAL GELODIET POLVO ESPESANTE 7 G, 480 SOBRES, SABOR NEUTRO	190,22
504869	DELICAL HP HC EDULCOREE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	233,15
504868	DELICAL HP HC EDULCOREE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	233,15
504867	DELICAL HP HC EDULCOREE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	233,15
504870	DELICAL HP HC EDULCOREE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/8CAFE/8FRESA	233,15
504859	DELICAL HP HC EFFIMAX 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	147,30
504861	DELICAL HP HC EFFIMAX 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	147,30
505282	DELICAL HP HC EFFIMAX 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR MELOCOTÓN-ALBARICOQUE	147,30
504858	DELICAL HP HC EFFIMAX 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,30
505283	DELICAL HP HC EFFIMAX 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/4CHOCOLATE/4CAFÉ/4MELOCOTÓN-ALBARICO	147,30
504865	DELICAL HPHC EFFIMAX 2.0 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CARAMELO	163,35
504863	DELICAL HPHC EFFIMAX 2.0 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CEREALES-BISCUIT	163,35
505284	DELICAL HPHC EFFIMAX 2.0 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	163,35
504864	DELICAL HPHC EFFIMAX 2.0 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	163,35
505285	DELICAL HPHC EFFIMAX 2.0 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8CHOCOLATE/8FRESA/4CARAMELO/4CEREALES-BISC	163,35
504887	DELICAL MALTOEXTRIDINE 350 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	8,94
504849	DELICAL MALTOEXTRIDINE 350 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	107,30
504308	DEXTRINOMALTOSA NM 500 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	76,24
504459	DIABA HP 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CACAO	130,98
504070	DIABA HP 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR LECHE MERENGADA	130,98
504074	DIABA HP 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR VAINILLA	130,98



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504678	DIABA HP 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR 8 VAINILLA/ 8 LECHE MERENGADA/ 8 CACAO	130,98
504067	DIABA HP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	161,90
504073	DIABA HP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	161,90
505055	DIABA PLUS 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR CACAO	182,62
505056	DIABA PLUS 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR CAFE	182,62
505054	DIABA PLUS 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR VAINILLA	182,62
505057	DIABA PLUS 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR 8CACAO/8VAINILLA/8CAFÉ	182,62
505052	DIABA PLUS 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	228,28
505053	DIABA PLUS 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	228,28
504107	DIABA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	144,44
504108	DIABA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	144,44
503862	DIALAMINE 400 G, 1 BOTE, SABOR NARANJA	137,54
503508	DIASIP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	134,71
504301	DIASIP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	134,71
503482	DIASIP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	134,71
503466	DIASIP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	134,71
504700	DIASIP 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16 VAINILLA/8 FRESA/4 CHOCOLATE/4 CAPUCHINO	179,60
504285	DIBEN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	194,29
504284	DIBEN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	194,29
504753	DIBEN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PRALINE	194,29
504283	DIBEN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	194,29
504725	DIBEN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/8 CAPUCHINO/4 FRUTOS BOSQUE	194,29
504500	DIBEN ESTÁNDAR 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	161,90
504936	DIBEN 1,5 KCAL HP 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	242,86
505018	DIBEN 1,5 KCAL HP 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	242,86
504771	DIBEN 1,5 KCAL HP 500 ML, 15 EASYBAG, SABOR NEUTRO	296,97
504412	DIENAT G 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CACAO	68,06
504413	DIENAT G 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR VAINILLA	68,06
504411	DIENAT G 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	85,07
504338	DIETGRIF ACTIV ENERGY 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA-PLATANO	89,57
504337	DIETGRIF ACTIV ENERGY 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	89,57
504734	DIETGRIF ACTIV PROTEIN DIABET 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	155,42
504733	DIETGRIF ACTIV PROTEIN DIABET 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	155,42
504278	DIETGRIF ACTIV PROTEIN FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	103,54
504279	DIETGRIF ACTIV PROTEIN FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	103,54



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505219	DIETGRIF ACTIV PROTEIN 2.0 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	162,54
505218	DIETGRIF ACTIV PROTEIN 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,30
166488	DIETGRIF DIABET 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	150,22
505217	DIETGRIF PROTEIN 1.5 FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	123,27
505211	DIETGRIF PROTEIN 1.5 FIBRA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	152,38
505210	DIETGRIF PROTEIN 1.5 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	138,10
501882	DIETGRIF STANDARD FIBRA 500 ML, 12 FRASCOS, SABOR VAINILLA	87,63
259143	DUOCAL 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	33,43
206664	ELEMENTAL 028 EXTRA 100 G, 10 SOBRES, SABOR NARANJA	132,50
205369	ELEMENTAL 028 EXTRA 100 G, 10 SOBRES, SABOR NEUTRO	135,95
204735	ELEMENTAL 028 EXTRA 250 ML, 18 BRIK, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	120,09
305888	ELEMENTAL 028 EXTRA 250 ML, 18 BRIK, SABOR NARANJA-PIÑA	120,09
505208	ENSURE PLUS ADVANCE RTH 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	203,17
505370	ENSURE PLUS ADVANCE RTH 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	102,73
505170	ENSURE PLUS ADVANCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CAFE	167,62
505171	ENSURE PLUS ADVANCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	167,62
505169	ENSURE PLUS ADVANCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	167,62
505172	ENSURE PLUS ADVANCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR PLATANO	167,62
505168	ENSURE PLUS ADVANCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	167,62
505173	ENSURE PLUS ADVANCE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/8CHOCOLATE/4FRESA/4CAFÉ/2PLATANO	167,62
504462	ENSURE PLUS FIBRE 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	126,89
504463	ENSURE PLUS FIBRE 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRAMBUESA	126,89
504461	ENSURE PLUS FIBRE 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	126,89
504123	ENSURE PLUS HIGH PROTEIN 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	128,01
504124	ENSURE PLUS HIGH PROTEIN 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	128,01
505325	ENSURE PLUS HN 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	75,12
505332	ENSURE PLUS 220 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	98,23
505331	ENSURE PLUS 220 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	98,23
505334	ENSURE PLUS 220 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	98,23
505333	ENSURE PLUS 220 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	98,23
505330	ENSURE PLUS 220 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	98,23
505335	ENSURE PLUS 220 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 7 VAINILLA/7HOCOLATE/4FRESA/3CAFÉ/3 PLÁTANO	98,23
504663	ENSURE TWO CAL 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	147,62
504664	ENSURE TWO CAL 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR PLATANO	147,62
504662	ENSURE TWO CAL 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,62



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504718	ENSURE TWO CAL 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 15 VAINILLA/10 FRESA/5 PLATANO	147,62
505895	ESPESANTE ARNN 320 G, 18 BOTES, SABOR NEUTRO	296,64
505897	ESPESANTE ARNN 320 G, 8 BOTES, SABOR NEUTRO	134,78
505896	ESPESANTE ARNN 6 G, 200 SOBRES, SABOR NEUTRO	63,88
504857	ESPESANTE B CLEAR RESOURCE 250 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	76,43
504786	ESPESANTE BI1 300 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	15,62
504788	ESPESANTE BI1 300 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	185,46
504787	ESPESANTE BI1 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	93,77
504789	ESPESANTE BI1 9 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	46,88
504980	ESPESANTE CLARO FONTACTIV 250 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	12,73
504981	ESPESANTE CLARO FONTACTIV 250 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	76,43
504891	ESPESANTE CLARO NM 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	125,04
504906	ESPESANTE CLARO NM 6 G, 500 SOBRES, SABOR NEUTRO	154,56
505136	ESPESANTE CLEAR VEGENAT MED 2,4 G, 200 SOBRES, SABOR NEUTRO	23,09
505407	ESPESANTE CLEAR VEGENAT MED 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	19,23
504953	ESPESANTE CLEAR VEGENAT MED 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	115,41
504047	ESPESANTE NM 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	100,32
504424	ESPESANTE NM 6,5 G, 500 SOBRES, SABOR NEUTRO	171,96
502096	ESPESANTE NM 6,5 G, 75 SOBRES, SABOR NEUTRO	27,82
504826	ESPESANTE NUTILIS CLEAR 175 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	60,11
504502	ESPESANTE THICK AND EASY 225 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	11,93
503391	ESPESANTE THICK AND EASY 225 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	71,56
504324	ESPESANTE THICK AND EASY 9 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	48,09
504847	ESPESANTE VEGENAT MED 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	21,29
504648	ESPESANTE VEGENAT MED 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	127,77
173369	ESPESANTE VEGENAT MED 9 G, 75 SOBRES, SABOR NEUTRO	35,94
504177	ESPESANTE WALLAX 227 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	137,25
504176	ESPESANTE WALLAX 227 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	69,40
504286	ESPESANTE WALLAX 9 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	45,80
203059	ESSENTIAL AMINO ACID MIX NUTRICIA 200 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	216,63
316612	FANTOMALT 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	9,80
504877	FIB TENEX 240 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	171,60
504099	FIB TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	138,10
504253	FIB TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	138,10
504100	FIB TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	138,37
504252	FIB TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	138,37



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504792	FONTACTIV DIABEST HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	142,47
504886	FONTACTIV DIABEST HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	142,47
504715	FONTACTIV DIABEST HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	142,47
504924	FONTACTIV DIABEST HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8 VAINILLA/8 CAFÉ/8 CHOCOLATE	142,47
505097	FONTACTIV DIABEST HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	199,47
505096	FONTACTIV DIABEST HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	199,47
505098	FONTACTIV DIABEST HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/12FRESA	199,47
504668	FONTACTIV ESPESANTE 250 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	13,31
504669	FONTACTIV ESPESANTE 250 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	79,87
504941	FONTACTIV HP/HC FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	123,27
504940	FONTACTIV HP/HC FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	123,27
504945	FONTACTIV HP/HC FIBRA 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/12CHOCOLATE	123,27
504791	FONTACTIV HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	111,72
504714	FONTACTIV HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	111,72
504713	FONTACTIV HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	111,72
504806	FONTACTIV HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8 VAINILLA/8 CAFÉ/8 CHOCOLATE	111,72
505213	FONTACTIV MAX 330 ML, 24 BRIK, SABOR GALLETA	243,04
505212	FONTACTIV MAX 330 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	243,04
505214	FONTACTIV MAX 330 ML, 24 BRIK, SABOR 12VAINILLA/12GALLETA	243,04
504794	FONTACTIV 2.0 125 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	93,10
504793	FONTACTIV 2.0 125 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	93,10
504763	FONTACTIV 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	147,30
504885	FONTACTIV 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	147,30
504762	FONTACTIV 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,30
504923	FONTACTIV 2.0 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8 VAINILLA/8 CAFÉ/8 CHOCOLATE	147,30
505000	FORTIMEL ADVANCED 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR FRESA SILVESTRE	162,54
505059	FORTIMEL ADVANCED 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR FRUTAS TROPICALES	162,54
504950	FORTIMEL ADVANCED 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR VAINILLA TROPICAL	162,54
505060	FORTIMEL ADVANCED 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLATROPICAL/10FRESASILVESTRE/10FRUTASTROPICALES	162,54
504298	FORTIMEL COMPACT 125 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	102,73
504296	FORTIMEL COMPACT 125 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	102,73
504954	FORTIMEL COMPACT 125 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16VAINILLA/16FRESA	135,45
503839	FORTIMEL COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	110,13
503854	FORTIMEL COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	110,13
502583	FORTIMEL COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	110,13



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
502567	FORTIMEL COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	110,13
504701	FORTIMEL COMPLETE 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16 VAINILLA/4 FRESA/8 CHOCOLATE/4 CAPUCHINO	145,20
505671	FORTIMEL DIABETCARE PROTEIN 200 ML, 24 BRIK, SABOR CAFE	194,55
505669	FORTIMEL DIABETCARE PROTEIN 200 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	194,55
505668	FORTIMEL DIABETCARE PROTEIN 200 ML, 24 BRIK, SABOR FRUTOS ROJOS	194,55
505670	FORTIMEL DIABETCARE PROTEIN 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	194,55
505667	FORTIMEL DIABETCARE PROTEIN 200 ML, 24 BRIK, SABOR 6CAFE/6CHOCOLATE/6FRUTOSROJOS/6VAINILLA	194,55
503052	FORTIMEL MULTI FIBRE 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	101,24
503011	FORTIMEL MULTI FIBRE 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	101,24
502997	FORTIMEL MULTI FIBRE 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	101,24
504705	FORTIMEL MULTI FIBRE 1.5 KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16VAINILLA/8FRESA/8CHOCOLATE	132,98
505130	FORTIMEL PEPTIDE HEHP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR COFFEE CREAM	255,24
505815	FORTIMEL PLANTBASED PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	196,40
505817	FORTIMEL PLANTBASED PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR Piña coco	196,40
505818	FORTIMEL PLANTBASED PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16Piñacoco/16Capuchino	196,40
505278	FORTIMEL PLANTBASED 1.5KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFÉ-MOKA	89,57
505279	FORTIMEL PLANTBASED 1.5KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR MANGO-MARACUYA	89,57
505280	FORTIMEL PLANTBASED 1.5KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16CAFÉ-MOKA/16MANGO-MARACUYA	119,42
504092	FORTIMEL PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	147,30
504086	FORTIMEL PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	147,30
504088	FORTIMEL PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	147,30
504090	FORTIMEL PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,30
504702	FORTIMEL PROTEIN 2 KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/8FRESA/8CHOCOLATE/4CAFE	196,40
502948	FORTIMEL 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	89,57
502963	FORTIMEL 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	89,57
502906	FORTIMEL 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	89,57
502864	FORTIMEL 1.5 KCAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	89,57
504704	FORTIMEL 1.5 KCAL 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16VAINILLA/4FRESA/4PLATANO/8CHOCOLATE	119,42
504548	FORTINI CF 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	38,51
504549	FORTINI CF 400 G, 1 BOTE, SABOR VAINILLA	38,51
504063	FORTINI MULTIFIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	156,40
504401	FORTINI MULTIFIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	156,40
504061	FORTINI MULTIFIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	156,40



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505316	FORTINI MULTIFIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA, 12CHOCOLATE	156,40
505142	FORTINI 1.0 MULTI FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	120,06
505140	FORTINI 1.0 MULTI FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	120,06
505141	FORTINI 1.0 MULTI FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	120,06
505139	FORTINI 1.0 MULTI FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	120,06
505315	FORTINI 1.0 MULTI FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/8CHOCOLATE/8 FRESA	120,06
505138	FORTINI 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	139,05
505137	FORTINI 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	139,05
504163	FREBINI ENERGY DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR FRESA	139,05
504162	FREBINI ENERGY DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR PLATANO	139,05
504165	FREBINI ENERGY FIBRE DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR CHOCOLATE	153,33
504164	FREBINI ENERGY FIBRE DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	153,33
504119	FREBINI ENERGY 500 ML, 15 EASYBAG, SABOR NEUTRO	217,26
504117	FREBINI ORIGINAL 500 ML, 15 EASYBAG, SABOR NEUTRO	168,65
504171	FRESUBIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	89,57
504168	FRESUBIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	89,57
504169	FRESUBIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	89,57
504170	FRESUBIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	89,57
504721	FRESUBIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/4 CAPUCHINO/4 CHOCOLATE/4 FRESA	89,57
504172	FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	98,23
504173	FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	98,23
504174	FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	98,23
504722	FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8 VAINILLA/8 CHOCOLATE/8 FRESA	98,23
504114	FRESUBIN ENERGY 500 ML, 15 BOLSAS, SABOR NEUTRO	138,40
504939	FRESUBIN ESPESANTE 150 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	7,33
504850	FRESUBIN ESPESANTE 150 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	87,91
504901	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	152,38
504997	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	152,38
504726	FRESUBIN HP ENERGY FIBRE 500 ML, 15 EASYBAG, SABOR NEUTRO	190,48
267658	FRESUBIN HP ENERGY 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	138,10
504230	FRESUBIN HP ENERGY 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	138,10
504078	FRESUBIN HP ENERGY 500 ML, 15 BOLSAS, SABOR NEUTRO	172,62
504942	FRESUBIN INTENSIVE 500 ML, 15 EASYBAG, SABOR NEUTRO	317,31
504224	FRESUBIN ORIGINAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	61,64
504223	FRESUBIN ORIGINAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	61,64



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
267625	FRESUBIN ORIGINAL DRINK 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	77,05
180141	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	85,07
504231	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	85,07
504116	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE 500 ML, 15 BOLSAS, SABOR NEUTRO	106,34
163170	FRESUBIN ORIGINAL 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	77,05
504115	FRESUBIN ORIGINAL 500 ML, 15 BOLSAS, SABOR NEUTRO	96,31
505695	FRESUBIN PLANT-BASED DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	123,27
504227	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	111,72
504228	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	111,72
504226	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	111,72
504225	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	111,72
504723	FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/4 CAPUCHINO/4 CHOCOLATE/4 FRESA	111,72
504672	FRESUBIN PROTEIN POWDER 11,5 G, 40 SOBRES, SABOR NEUTRO	44,30
504503	FRESUBIN PROTEIN POWDER 300 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	28,91
504439	FRESUBIN PROTEIN POWDER 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	171,51
505305	FRESUBIN RENAL 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR CAPUCHINO	176,45
504649	FRESUBIN RENAL 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	176,45
504419	FRESUBIN THICKENED 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA SILVESTRE	111,72
504418	FRESUBIN THICKENED 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	111,72
504724	FRESUBIN THICKENED 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 16 VAINILLA/8 FRESA	111,72
504576	FRESUBIN 2 KCAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	147,30
504208	FRESUBIN 2 KCAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRUTOS DEL BOSQUE	147,30
505155	FRESUBIN 2 KCAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	147,30
504207	FRESUBIN 2 KCAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,30
504719	FRESUBIN 2 KCAL DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/4 CAPUCHINO/4 FRUTOS BOSQUE/4 ALBARICOQ	147,30
504577	FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	162,54
504209	FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	162,54
505156	FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	162,54
504222	FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	162,54
504720	FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/4 CAPUCHINO/4 CHOCOLATE/4 ALBARIC	162,54
504900	FRESUBIN 2 KCAL HP FIBRE 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	203,17
504998	FRESUBIN 2 KCAL HP FIBRE 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	203,17
504899	FRESUBIN 2 KCAL HP 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR NEUTRO	184,13
504999	FRESUBIN 2 KCAL HP 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	184,13
374314	FRUCTOSA MODULO NUTRICIA 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	25,28



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
203000	GLICINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	27,61
505301	GLUCERNA ADVANCE 1.6 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CAFE	278,73
505300	GLUCERNA ADVANCE 1.6 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	278,73
505299	GLUCERNA ADVANCE 1.6 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	278,73
505302	GLUCERNA ADVANCE 1.6 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 16VAINILLA/9CAFÉ/5FRESA	278,73
505327	GLUCERNA SELECT 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	109,15
504150	GLUCERNA SR 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	165,63
504148	GLUCERNA SR 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	165,63
504149	GLUCERNA SR 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	165,63
504709	GLUCERNA SR 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 15VAINILLA/10 CHOCOLATE/5 FRESA	165,63
505326	GLUCERNA 1.2 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	130,98
504903	GLUCERNA 1.5 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	316,77
505376	GLUCERNA 1.5 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	161,90
505042	GLYCOSA DE 60 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	148,40
503996	HEPATIC NM 100 G, 15 SOBRES, SABOR NEUTRO	92,30
503995	HEPATIC NM 100 G, 15 SOBRES, SABOR TROPICAL	92,30
504952	HEPATO TENEX 97,7 G, 12 SOBRES, SABOR CAFE	73,90
504951	HEPATO TENEX 97,7 G, 12 SOBRES, SABOR VAINILLA	73,90
503441	HEPATO TENEX 97,7 G, 8 SOBRES, SABOR VAINILLA	49,26
506235	HEPATONUTRIL 80 G, 34 SOBRES, SABOR NARANJA	191,81
505363	HEPATONUTRIL 80 G, 5 SOBRES, SABOR NARANJA	26,97
244863	IMPACT ENTERAL 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	230,86
501973	IMPACT 237 ML, 24 BRIK, SABOR CAFE	249,19
501981	IMPACT 237 ML, 24 BRIK, SABOR FRUTAS	249,19
501999	IMPACT 237 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	249,19
505023	INFASOURCE 200 ML, 16 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	98,45
504457	INFASOURCE 90 ML, 32 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	88,60
505308	INFATRINI PEPTISORB 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	146,03
504710	INFATRINI POWDER 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	340,93
505306	INFATRINI 125 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	88,28
505307	INFATRINI 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	139,68
504431	ISOSOURCE ENERGY FIBRE 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	130,98
504464	ISOSOURCE ENERGY 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	117,19
354514	ISOSOURCE ENERGY 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	117,19
181586	ISOSOURCE JUNIOR FIBRE 250 ML, 24 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	158,44



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
395616	ISOSOURCE JUNIOR 250 ML, 24 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	141,36
505241	ISOSOURCE PROTEIN FIBRE 250 ML, 24 SIMPLINK, SABOR NEUTRO	135,11
504432	ISOSOURCE PROTEIN FIBRE 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	135,11
182287	ISOSOURCE PROTEIN FIBRE 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	135,11
504433	ISOSOURCE PROTEIN 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	121,03
354498	ISOSOURCE PROTEIN 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	121,03
504241	ISOSOURCE STANDARD FIBRE 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	87,63
334417	ISOSOURCE STANDARD 250 ML, 24 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	77,05
262980	ISOSOURCE STANDARD 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	77,05
370379	ISOSOURCE STANDARD 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	77,05
505167	ISOSOURCE 2.0 PROTEIN FIBRE 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	206,22
505160	ISOSOURCE 2.0 PROTEIN 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	186,89
504938	JEVITY HICAL 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	166,22
505374	JEVITY HICAL 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	84,00
504937	JEVITY PLUS HP 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	177,43
505377	JEVITY PLUS HP 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	89,67
326223	JEVITY PLUS 1000 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	164,54
504875	JEVITY PLUS 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	165,08
505378	JEVITY PLUS 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	83,47
300152	JEVITY R.T.H. 1000 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	121,38
504876	JEVITY R.T.H. 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	121,35
505375	JEVITY R.T.H. 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	60,67
505039	KETOCAL 2,5:1 LQ MCT MULTI FIBRE 200 ML, 32 BRIK, SABOR VAINILLA	264,82
504289	KETOCAL 3:1 300 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	54,21
504765	KETOCAL 3:1 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	314,65
504738	KETOCAL 4:1 LQ MULTI FIBRE 200 ML, 32 BRIK, SABOR NEUTRO	259,63
504739	KETOCAL 4:1 LQ MULTI FIBRE 200 ML, 32 BRIK, SABOR VAINILLA	259,63
504736	KETOCAL 4:1 300 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	59,04
504737	KETOCAL 4:1 300 G, 1 BOTE, SABOR VAINILLA	59,04
504766	KETOCAL 4:1 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	342,70
504767	KETOCAL 4:1 300 G, 6 BOTES, SABOR VAINILLA	342,70
505193	KETOVIE 4:1 250 ML, 30 BRIK, SABOR CHOCOLATE	322,50
505192	KETOVIE 4:1 250 ML, 30 BRIK, SABOR VAINILLA	300,19
505247	K.FLO 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	248,81
179713	KINDERGEN 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	50,90
203091	L-ALANINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	39,65



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
157743	L-ARGININA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	30,04
504382	L-CISTINA NM 2 G, 90 SOBRES, SABOR NEUTRO	78,92
203018	L-CISTINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	44,19
504026	L-CITRULINA NM 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	82,93
157735	L-CITRULINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	85,45
504479	L-GLICINA NM 1 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	26,75
203067	L-ISOLEUCINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	85,45
173864	L-LEUCINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	37,67
504027	L-ORNITINA NM 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	191,80
504325	L-SERINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	89,63
504582	L-TRIPTOFANO NM 3 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	427,02
203083	L-VALINA NUTRICIA 100 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	58,92
502161	MCT NM 20 ML, 50 VIAL, SABOR NEUTRO	64,87
504660	MCT NM 500 ML, 1 BOTELLA, SABOR NEUTRO	32,70
504527	MED PLUS 50 G, 120 SOBRES, SABOR NEUTRO	133,07
504526	MED PLUS 50 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	33,64
505007	MERITENE CLINICAL DIABET DENSE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	207,24
505008	MERITENE CLINICAL DIABET DENSE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	207,24
505009	MERITENE CLINICAL DIABET DENSE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12CAFE/12VAINILLA	207,24
505221	MERITENE CLINICAL EXTRA PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	154,67
505627	MERITENE CLINICAL EXTRA PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	154,66
505222	MERITENE CLINICAL EXTRA PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	154,67
505290	MERITENE CLINICAL EXTRA PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	154,67
505220	MERITENE CLINICAL EXTRA PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	154,67
505628	MERITENE CLINICAL EXTRA PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8 x vainilla + 8 x café + 8 x chocolate	154,66
191809	MERITENE COMPLET 250 ML, 24 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	121,03
173849	MEZCLA COMPLETA DE AMINOACIDOS NUTRICIA 200 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	175,81
504281	MODULEN IBD 400 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	527,95
504754	MODULO DE ACEITE GTE NUTRICIA 500 ML, 2 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	1.086,70
504007	MODULO DE ACEITE GTO NUTRICIA 500 ML, 1 BOTELLA, SABOR NEUTRO	30,30
176776	MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS NUTRICIA 200 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	139,42
173856	MODULO DE D-MANOSA NUTRICIA 250 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	195,19
504514	MULTI-THICK 250 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	154,40
504190	MULTI-THICK 250 G, 24 BOTES, SABOR NEUTRO	302,10
504881	NEOCATE JUNIOR 400 G, 6 BOTES, SABOR FRESA	342,24



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504879	NEOCATE JUNIOR 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	342,24
504880	NEOCATE JUNIOR 400 G, 6 BOTES, SABOR VAINILLA	342,24
505857	NEOCATE SYNEO 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	52,76
504973	NEOCATE SYNEO 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	306,19
259226	NEOCATE 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	54,87
505061	NEOCATE 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	318,47
504552	NEPRO HP(ANTES NEPRO) 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	218,43
504551	NEPRO HP(ANTES NEPRO) 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	218,43
504948	NEPRO HP(ANTES NEPRO) 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 20VAINILLA/10FRESA	218,43
505339	NEPRO HP(ANTES NEPRO) 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	132,38
504543	NEPRO LP 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	218,43
505361	NMCLA DIABET PRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	189,10
505356	NMCLA DIABET PRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	189,10
505362	NMCLA DIABET PRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR 12VAINILLA712CHOCOLATE	189,10
505359	NMCLA HIGH PRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	107,24
505099	NMCLA HIGH PRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	107,24
505360	NMCLA HIGH PRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR 12VAINILLA/12CHOCOLATE	107,24
505079	NMCLA MCTPRO 200 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	82,24
504979	NOVALAC AMINA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	54,19
504452	NOVALAC ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	30,00
504378	NOVALAC HIDROLIZADA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	28,60
504645	NOVA SOURCE DIABET PLUS 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	242,86
244905	NOVA SOURCE DIABET PLUS 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	242,86
504434	NOVA SOURCE DIABET 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	154,55
250159	NOVA SOURCE DIABET 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	154,55
239277	NOVA SOURCE GI CONTROL 250 ML, 24 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	93,58
504435	NOVA SOURCE GI CONTROL 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	93,58
239269	NOVA SOURCE GI CONTROL 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	93,58
504339	NOVA SOURCE GI PROTEIN 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	120,20
504430	NUT TENEX HIPERPROTEICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	96,21
504426	NUT TENEX HIPERPROTEICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	96,21
504155	NUT TENEX HIPERPROTEICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	96,21
504871	NUT TENEX HIPERPROTEICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/8CHOCOLATE/8FRESA	96,21
504429	NUT TENEX HIPERPROTEICA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	96,21
504425	NUT TENEX HIPERPROTEICA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR FRESA	96,21
504156	NUT TENEX HIPERPROTEICA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	96,21



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504159	NUT TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	77,05
504157	NUT TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	77,05
502088	NUT TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	77,05
502070	NUT TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	77,05
502203	NUT TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	77,05
502062	NUT TENEX 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	77,05
504160	NUT TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	77,05
504158	NUT TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	77,05
501023	NUT TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR FRESA	77,05
195768	NUT TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	77,05
502054	NUT TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR PLATANO	77,05
195727	NUT TENEX 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	77,05
502641	NUTAVANT DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	135,78
502666	NUTAVANT DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	135,78
502682	NUTAVANT DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	135,78
502724	NUTAVANT DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	135,78
504327	NUTAVANT ESPESANTE 250 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	14,31
504328	NUTAVANT ESPESANTE 250 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	85,87
502252	NUTAVANT ESTÁNDAR 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	77,05
502278	NUTAVANT ESTÁNDAR 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	77,05
502336	NUTAVANT ESTÁNDAR 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	77,05
502500	NUTAVANT FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	87,96
502468	NUTAVANT FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	87,96
505115	NUTAVANT HC 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	132,61
505114	NUTAVANT HC 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	132,61
505112	NUTAVANT HC 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	132,61
505113	NUTAVANT HC 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	132,61
505111	NUTAVANT HC 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	132,61
505116	NUTAVANT HC 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/4CHOCOLATE/4FRESA/4PLATANO/4CAPUCHINO	132,61
505109	NUTAVANT HP FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	105,74
505108	NUTAVANT HP FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	105,74
505106	NUTAVANT HP FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	105,74
505107	NUTAVANT HP FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	105,74
505105	NUTAVANT HP FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	105,74
505110	NUTAVANT HP FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/4CHOCOLATE/4FRESA/4PLATANO/4CAPUCHINO	105,74



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
502369	NUTAVANT HP 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	96,21
502385	NUTAVANT HP 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	96,21
502443	NUTAVANT HP 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	96,21
505121	NUTAVANT PLUS DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	194,29
505120	NUTAVANT PLUS DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	194,29
505118	NUTAVANT PLUS DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	194,29
505119	NUTAVANT PLUS DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	194,29
505117	NUTAVANT PLUS DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	194,29
505122	NUTAVANT PLUS DIABETICA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/4CHOCOLATE/4FRESA/4PLATANO/4CAPUCHINO	194,29
505200	NUTAVANT PLUS FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	161,52
505199	NUTAVANT PLUS FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	161,52
505201	NUTAVANT PLUS FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR COOKIES	161,52
505198	NUTAVANT PLUS FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	161,52
505197	NUTAVANT PLUS FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	161,52
505202	NUTAVANT PLUS FIBRA 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA, 4FRESA, 4CHOCOLATE, 4CAPUCCINO, 4 COOKIES	161,52
504374	NUTAVANT PLUS 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	148,77
504377	NUTAVANT PLUS 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	148,77
504376	NUTAVANT PLUS 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	148,77
504375	NUTAVANT PLUS 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	148,77
504373	NUTAVANT PLUS 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	148,77
505123	NUTAVANT PLUS 250 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/4CHOCOLATE/4FRESA/4PLATANO/4CAPUCHINO	148,77
505204	NUTILIS COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	170,66
505205	NUTILIS COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR LEMON MINT	170,66
505206	NUTILIS COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR MANGO PEPPERMINT	170,66
505203	NUTILIS COMPLETE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	170,66
505207	NUTILIS COMPLETE 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/8 FRESA/8 LEMON MINT/8MANGO PEPPERMINT	227,55
504305	NUTILIS POWDER 12 G, 20 SOBRES, SABOR NEUTRO	13,74
504303	NUTILIS POWDER 300 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	17,17
501442	NUTILIS POWDER 300 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	203,81
504304	NUTILIS POWDER 300 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	103,05
505157	NUTRAMIGEN PURAMINO JUNIOR 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	51,12
504804	NUTRAMIGEN PURAMINO 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	55,64
504964	NUTRAMIGEN PURAMINO 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	322,98
504292	NUTRAMIGEN 1 PRO 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	33,09
504965	NUTRAMIGEN 1 PRO 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	196,35



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
186171	NUTRAMIGEN 2 LGG 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	29,56
505263	NUTRIBEN ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	27,77
505381	NUTRIBEN ARROZ HIDROLIZADO 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	164,78
505648	NUTRIBEN ELEMENTAL 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	55,42
505649	NUTRIBEN ELEMENTAL 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	321,69
504371	NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	29,08
504969	NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 400 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	337,58
504968	NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	172,54
504372	NUTRIBEN HIDROLIZADA 2 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	27,66
504971	NUTRIBEN HIDROLIZADA 2 400 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	321,12
504970	NUTRIBEN HIDROLIZADA 2 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	164,13
212423	NUTRIBEN SOJA 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	14,26
504916	NUTRICOMP ENERGY FIBRE 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	124,26
504915	NUTRICOMP ENERGY 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	111,82
504943	NUTRICOMP D 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	148,54
504920	NUTRICOMP DRINK D 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	116,77
504828	NUTRICOMP DRINK PLUS FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	98,23
504827	NUTRICOMP DRINK PLUS FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	98,23
505027	NUTRICOMP DRINK PLUS HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE NOUGAT	111,72
505069	NUTRICOMP DRINK PLUS HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PIÑA-COCO	111,72
505028	NUTRICOMP DRINK PLUS HP 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	111,72
504564	NUTRICOMP DRINK PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	89,57
504565	NUTRICOMP DRINK PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	89,57
504566	NUTRICOMP DRINK PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	89,57
504563	NUTRICOMP DRINK PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	89,57
505129	NUTRICOMP DRINK PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/8CHOCOLATE/8FRESA	89,57
504839	NUTRICOMP DRINK RENAL 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	205,71
504884	NUTRICOMP DRINK S 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR POLLO AL CURRY SUAVE	98,23
504883	NUTRICOMP DRINK S 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VERDURAS	98,23
505025	NUTRICOMP DRINK 2.0 KCAL FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CARAMELO TOFFEE	130,98
505026	NUTRICOMP DRINK 2.0 KCAL FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CEREZA	130,98
505024	NUTRICOMP DRINK 2.0 KCAL FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE PRA LINE	130,98
504918	NUTRICOMP ENERGY HP FIBRE 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	158,27
504917	NUTRICOMP ENERGY HP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	137,96
266692	NUTRICOMP HEPA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	118,62



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504919	NUTRICOMP PEPTID 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR MENTA	179,34
504914	NUTRICOMP STANDARD FIBRE 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	84,94
504913	NUTRICOMP STANDARD 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	76,91
505311	NUTRIDENS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR ALBARICOQUE	259,05
505310	NUTRIDENS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	259,05
505309	NUTRIDENS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	259,05
505312	NUTRIDENS 200 ML, 32 BOTELLAS, SABOR 16VAINILLA/8CAPUCHINO/8ALBARICOQUE	337,89
504586	NUTRIGAIN ENERGY 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	75,44
504585	NUTRIGAIN ENERGY 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PLATANO	75,44
504587	NUTRIGAIN ENERGY 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	75,44
505144	NUTRINI ENERGY MULTI FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	154,35
505002	NUTRINI ENERGY MULTI FIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	192,95
505143	NUTRINI ENERGY 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	139,05
504986	NUTRINI ENERGY 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	173,81
504987	NUTRINI MULTIFIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	149,89
505078	NUTRINI PEPTISORB ENERGY 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	271,43
505040	NUTRINI PEPTISORB 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	182,54
504985	NUTRINI 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	134,92
505011	NUTRINIMAX MULTIFIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	151,38
504990	NUTRINIMAX ENERGY MULTIFIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	194,22
505058	NUTRINIMAX ENERGY 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	173,81
505010	NUTRINIMAX 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	134,92
166371	NUTRISON ADVANCED CUBISON 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	134,26
504652	NUTRISON ADVANCED DIASON ENERGY HP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	242,86
168484	NUTRISON ADVANCED DIASON 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	148,78
505013	NUTRISON ADVANCED DIASON 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	148,78
256800	NUTRISON ENERGY MULTI FIBRE 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	165,15
504996	NUTRISON ENERGY MULTI FIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	125,25
238113	NUTRISON ENERGY 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	147,62
371633	NUTRISON ENERGY 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	111,96
504988	NUTRISON ENERGY 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	111,96
238139	NUTRISON LOW SODIUM 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	102,73
238105	NUTRISON MULTI FIBRE 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	116,83
230706	NUTRISON MULTI FIBRE 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	87,63
504989	NUTRISON MULTI FIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	87,63



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505147	NUTRISON PEPTISORB PLUS HEHP 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	312,11
238121	NUTRISON PLANTBASED SOYA 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	102,73
505507	NUTRISON PLANTBASED 2KCAL HP MULTI FIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	203,17
316604	NUTRISON POWDER 860 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	51,14
505148	NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY MULTIFIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	155,42
505012	NUTRISON PROTEIN PLUS ENERGY 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	138,10
257899	NUTRISON PROTEIN PLUS MULTIFIBRE 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	173,37
505014	NUTRISON PROTEIN PLUS MULTIFIBRE 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	131,49
238204	NUTRISON PROTEIN PLUS 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	153,44
504995	NUTRISON PROTEIN PLUS 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	116,37
205575	NUTRISON 1000 ML, 8 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	102,73
371658	NUTRISON 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	77,05
505015	NUTRISON 500 ML, 12 OPTRIBOTLE, SABOR NEUTRO	77,05
504946	ONLYKAP 10 G, 60 SOBRES, SABOR NEUTRO	51,93
504138	OPTISOURCE PLUS 250 ML, 24 BRIK, SABOR CHOCOLATE	108,23
504137	OPTISOURCE PLUS 250 ML, 24 BRIK, SABOR VAINILLA	108,23
505329	OSMOLITE PLUS 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	75,01
505328	OSMOLITE 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	51,79
504904	PEDIA LAC FEH FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	30,66
505159	PEDIA LAC FEH FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	179,88
504310	PEDIA SURE COMPLETE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	149,09
504312	PEDIA SURE COMPLETE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	149,09
504311	PEDIA SURE COMPLETE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	149,09
505338	PEDIA SURE COMPLETE 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	91,81
504749	PEDIA SURE FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	164,88
504750	PEDIA SURE FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR PLATANO	164,88
504309	PEDIA SURE FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	164,88
505030	PEDIA SURE PEPTIDE 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	182,54
505336	PEDIA SURE PEPTIDE 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	123,06
505029	PEDIA SURE PLUS FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	213,39
504751	PEDIA SURE PLUS FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	213,39
504752	PEDIA SURE PLUS FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR PLATANO	213,39
504302	PEDIA SURE PLUS FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	213,39
505041	PEDIA SURE PLUS FIBER 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/12CHOCOLATE/3FRESA/3PLATANO	213,39



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504314	PEDIA SURE PLUS 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRESA	192,35
504313	PEDIA SURE PLUS 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	192,35
504275	PEPTAMEN AF ENTERAL 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	316,28
504280	PEPTAMEN ENTERAL 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	179,37
505240	PEPTAMEN JUNIOR ADVANCE 250 ML, 24 SIMPLINK, SABOR NEUTRO	269,64
504288	PEPTAMEN JUNIOR ADVANCE 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	269,64
505277	PEPTAMEN JUNIOR PHGG 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR VAINILLA	226,35
505103	PEPTAMEN JUNIOR 1.5 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	220,50
505249	PEPTAMEN 1.6 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	266,33
505248	PEPTAMEN 2.0 ENTERAL 500 ML, 12 SMARTFLEX, SABOR NEUTRO	416,15
504276	PEPTAMEN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	143,49
504244	PEPTENEX 87 87 G, 10 SOBRES, SABOR NARANJA	115,18
504245	PEPTENEX 87 87 G, 10 SOBRES, SABOR PIÑA	115,18
504246	PEPTENEX 92 92 G, 10 SOBRES, SABOR NARANJA	120,92
504247	PEPTENEX 92 92 G, 10 SOBRES, SABOR PIÑA	120,92
506195	PEPTINUTRIL 90 G, 34 SOBRES, SABOR VAINILLA - COOKIES	489,21
505364	PEPTINUTRIL 90 G, 4 SOBRES, SABOR VAINILLA-COOKIES	59,50
505291	PEPTISENS 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR CAPUCHINO	238,23
505088	PEPTISENS 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR VAINILLA	238,23
505292	PEPTISENS 200 ML, 32 TETRA EDGE, SABOR 16VAINILLA/16CAPUCHINO	310,73
505087	PEPTISENS 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	291,30
502021	PREGESTIMIL 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	33,09
504294	PROCAL NM 35 G, 60 SOBRES, SABOR NEUTRO	148,15
504832	PROCAL NM 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	29,61
504908	PROMOTE 500 ML, 16 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	118,78
505379	PROMOTE 500 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	59,39
505587	PROSUP AMINOCOMPLEX 10,1 G, 60 SOBRES, SABOR LIMON	509,08
505607	PROSUP PROTEIN 12,4 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	32,96
504181	PROSURE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CAFE	141,92
504182	PROSURE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	141,92
504178	PROSURE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	141,92
505348	PROSURE 220 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/12CHOCOLATE/6CAFÉ	141,92
504935	PROTEIN FONTACTIV 13,2 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	127,19
504837	PROTEIN FONTACTIV 330 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	31,80
504838	PROTEIN FONTACTIV 330 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	188,66
505795	PROTEINA ARNN 20 G, 75 SOBRES, SABOR NEUTRO	151,14



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505796	PROTEINA ARNN 400 G, 8 BOTES, SABOR NEUTRO	315,42
505303	PROTEINA MEZCLA NM 10 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	107,00
502179	PROTEINA NM 10 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	107,01
504293	PROTEINA NM 360 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	227,51
505467	PROTEINA PLUS NM 360 G, 6 BOTES, SABOR VAINILLA	175,07
501627	PROTEINA VEGENAT MED 10 G, 75 SOBRES, SABOR NEUTRO	72,26
504848	PROTEINA VEGENAT MED 330 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	31,80
504661	PROTEINA VEGENAT MED 330 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	188,66
504307	PROTEPLUS NM 20 G, 60 SOBRES, SABOR NEUTRO	120,39
505294	PROTEPLUS NM 360 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	220,49
504909	PROTEVEG NM 10,13 G, 100 SOBRES, SABOR VAINILLA	90,49
503581	PROTIFAR 225 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	21,74
504732	PROZERO 1000 ML, 6 BRIK, SABOR NEUTRO	67,87
504731	PROZERO 250 ML, 18 BRIK, SABOR NEUTRO	51,06
505324	PROZERO 3+ 250 ML, 18 BRIK, SABOR CHOCOLATE	53,50
502187	RENAL NM 20 G, 60 SOBRES, SABOR NARANJA	113,03
502195	RENAL NM 20 G, 60 SOBRES, SABOR VAINILLA	116,37
501395	RENAMIL POLVO 100 G, 10 SOBRES, SABOR VAINILLA	88,48
382283	RENAPRO 20 G, 30 SOBRES, SABOR NEUTRO	59,80
501403	RENERGY POLVO 100 G, 10 SOBRES, SABOR VAINILLA	84,42
504467	RENILON 4.0 125 ML, 48 BOTELLAS, SABOR ALBARICOQUE	220,63
504468	RENILON 7,5 125 ML, 48 BOTELLAS, SABOR ALBARICOQUE	220,63
504469	RENILON 7,5 125 ML, 48 BOTELLAS, SABOR CAMELO	220,63
504485	RENUTRYL 300 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	220,95
504486	RENUTRYL 300 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	220,95
504487	RENUTRYL 300 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	220,95
504882	RENUTRYL 300 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12VAINILLA/4CAFÉ/8FRESA	220,95
505189	RESOURCE ACTIV 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR PIÑA	131,49
505188	RESOURCE ACTIV 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA TROPICAL	131,49
505344	RESOURCE ACTIV 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA TROPICAL/12 PIÑA	131,49
504842	RESOURCE ARGINAID 7 G, 168 SOBRES, SABOR NEUTRO	249,55
501262	RESOURCE CF 32,5 G, 96 SOBRES, SABOR CHOCOLATE	307,45
501296	RESOURCE CF 32,5 G, 96 SOBRES, SABOR NEUTRO	307,45
504976	RESOURCE DENSE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	147,30
504977	RESOURCE DENSE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	147,30
504978	RESOURCE DENSE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12CAFE/12VAINILLA	147,30



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
504774	RESOURCE DIABET PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	207,24
504773	RESOURCE DIABET PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	207,24
504775	RESOURCE DIABET PLUS 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/12FRESA	207,24
501213	RESOURCE DIABET 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	130,98
504505	RESOURCE DIABET 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	130,98
504504	RESOURCE DIABET 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	130,98
504768	RESOURCE DIABET 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/12FRESA	130,98
505357	RESOURCE ESPESANTE JUNIOR 250 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	159,81
504334	RESOURCE ESPESANTE 227 G, 12 BOTES, SABOR NEUTRO	137,24
504273	RESOURCE HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	119,17
504274	RESOURCE HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	119,17
504272	RESOURCE HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	119,17
504983	RESOURCE HP/HC 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 12 VAINILLA/8CHOCOLATE/4FRESA	119,17
173682	RESOURCE INSTANT PROTEIN 400 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	237,34
504741	RESOURCE JUNIOR FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	153,33
504823	RESOURCE JUNIOR FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	153,33
504740	RESOURCE JUNIOR FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	153,33
505246	RESOURCE JUNIOR FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA/8CHOCOLATE/8FRESA	153,33
504493	RESOURCE JUNIOR 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	140,90
504494	RESOURCE JUNIOR 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	140,90
504492	RESOURCE JUNIOR 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	140,90
505386	RESOURCE JUNIOR 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA,8CHOCOLATE/8FRESA)	140,90
504191	RESOURCE PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	93,10
503417	RESOURCE PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CHOCOLATE	93,10
503409	RESOURCE PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRESA	93,10
503425	RESOURCE PROTEIN 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	93,10
504366	RESOURCE SENIOR ACTIV 200 ML, 36 BOTELLAS, SABOR CAMELO	182,86
504321	RESOURCE 2.0 FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAFE	130,98
501866	RESOURCE 2.0 FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	130,98
501957	RESOURCE 2.0 FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA SUAVE	130,98
505343	RESOURCE 2.0 FIBRE 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR 8VAINILLA SUAVE/8CAFE/8FRUTAS DEL BOSQUE	130,98
505158	RUBI-DIET NEFRO PLUS 90 G, 36 SOBRES, SABOR NEUTRO	304,88
505020	RUBI-DIET NEFRO 90 G, 36 SOBRES, SABOR NEUTRO	301,86
505735	SALUFARM AMINOÁCIDOS ESENCIALES 17 G, 60 SOBRES, SABOR CITRICO	671,33
505233	SALUFARM AMINOÁCIDOS RAMIFICADOS 12,7 G, 90 SOBRES, SABOR FRESA	611,01



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505131	SALUFARM ARGININA 13 G, 90 SOBRES, SABOR NEUTRO	261,57
505132	SALUFARM ARGININA 13,4 G, 90 SOBRES, SABOR VAINILLA	261,57
505235	SALUFARM PROTEINA HIDROLIZADA 11,2 G, 100 SOBRES, SABOR VAINILLA	182,09
505234	SALUFARM PROTEINA HIDROLIZADA 450 G, 6 BOTES, SABOR VAINILLA	429,41
505236	SALUFARM PROTEINA 11 G, 100 SOBRES, SABOR NEUTRO	110,75
505237	SALUFARM PROTEINA 11,4 G, 100 SOBRES, SABOR VAINILLA	110,75
505133	SALUFARM PROTEINA 450 G, 6 BOTES, SABOR NEUTRO	263,25
505134	SALUFARM PROTEINA 450 G, 6 BOTES, SABOR VAINILLA	260,22
504546	SIMILAC ALIMENTUM 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	34,14
505064	SIMILAC ALIMENTUM 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	202,54
505228	SIMILAC ARIZE 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	33,85
505229	SIMILAC ARIZE 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	200,87
505070	SIMILAC ELECCARE 400 G, 1 LATA, SABOR NEUTRO	57,76
505071	SIMILAC ELECCARE 400 G, 6 LATAS, SABOR NEUTRO	335,25
505065	SIMILAC HIGH ENERGY 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	174,60
504955	SONDAVANT ESTÁNDAR 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	77,05
505382	SONDAVANT FIBRA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	85,07
505341	SONDAVANT HC 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	134,22
504956	SONDAVANT HP FIBRA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	105,75
504958	SONDAVANT PLUS DIABETICA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	194,29
505342	SONDAVANT PLUS FIBRA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	161,52
504957	SONDAVANT PLUS 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	149,14
504166	SUPPORTAN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR CAPUCHINO	123,27
504167	SUPPORTAN DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR FRUTOS TROPICALES	123,27
504258	SUPRESSI NP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	102,33
504257	SUPRESSI NP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	102,33
504259	SUPRESSI PLUS 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CACAO	128,21
505383	SUPRESSI PLUS 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CAPUCHINO	128,21
505384	SUPRESSI PLUS 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR FRESA	128,21
504242	SUPRESSI PLUS 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR VAINILLA	128,21
504673	SUPRESSI PLUS 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR 12 VAINILLA/ 12 CACAO	128,21
505385	SUPRESSI PLUS 200 ML, 32 TETRAEDGE, SABOR 10VAINILLA/8CAPUCHINO/8CACAO/6FRESA	169,03
504501	SURVIMED OPD DRINK 200 ML, 24 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	170,16
504277	SURVIMED OPD HN 500 ML, 15 BOLSAS, SABOR NEUTRO	345,92
505017	SURVIMED OPD 1,5 KCAL DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR CAPUCHINO	255,24
505273	SURVIMED OPD 1,5 KCAL DRINK 200 ML, 24 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	255,24



NUTRICIÓN ENTERAL DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS

Código	Descripción	P. Fact.
505323	SURVIMED OPD 1,5 KCAL DRINK 500 ML, 12 EASYBOTTLE, SABOR VAINILLA	312,11
504079	SURVIMED OPD 500 ML, 15 BOLSAS, SABOR NEUTRO	224,21
504019	TDIET ENERGY 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	130,98
503250	TDIET ENERGY 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	130,98
503367	TDIET STANDARD 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	85,07
503292	TDIET STANDARD 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	85,07
504677	TDIET HP SIN FIBRA 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR VAINILLA	96,82
504676	TDIET HP SIN FIBRA 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	121,03
504020	TDIET HP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	128,41
503235	TDIET HP 500 ML, 12 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	128,41
505256	TDIET 2 SIN FIBRA 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR ALBARICOQUE	150,25
505258	TDIET 2 SIN FIBRA 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CAPUCHINO	150,25
505255	TDIET 2 SIN FIBRA 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR NEUTRO	150,25
505257	TDIET 2 SIN FIBRA 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR TOFFEE	150,25
505259	TDIET 2 SIN FIBRA 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR 8ALBARICOQUE/8 TOFFEE/8CAPUCHINO	150,25
505049	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR CACAO	162,54
501791	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR CAFE	162,54
504458	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR FRESA	162,54
501825	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR LECHE MERENGADA	162,54
501833	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR VAINILLA	162,54
505051	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR 6VAINILLA/6CACAO/4CAFÉ/4 LECHE MERENGADA/4FRESA	162,54
505050	TDIET 2 200 ML, 24 TETRA EDGE, SABOR 8VAINILLA/8CACAO/8CAFÉ	162,54
505755	TDIET2 VEGETAL 200 ML, 24 tetraedge, SABOR NEUTRO	147,30
504815	TWOCAL 1000 ML, 8 BOTELLAS, SABOR NEUTRO	196,83
504523	UNO TENEX 98 G, 12 SOBRES, SABOR BISCUIT	73,76
504491	UNO TENEX 98 G, 12 SOBRES, SABOR FRESA	73,76
503102	VEGESTART COMPLET 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CACAO	78,33
502799	VEGESTART COMPLET 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR CAFE	78,33
502781	VEGESTART COMPLET 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR VAINILLA	78,33
504716	VEGESTART COMPLET 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR 12 VAINILLA/12 CACAO	78,33
504717	VEGESTART COMPLET 200 ML, 24 TETRAEDGE, SABOR 12 VAINILLA/6 CACAO/6 CAFÉ	78,33
505271	VEGESTART COMPLET 200 ML, 32 TETRA EDGE, SABOR 16VAINILLA,16CACAO	106,53
505272	VEGESTART COMPLET 200 ML, 32 TETRA EDGE, SABOR 16VAINILLA,8CACAO,8CAFÉ	106,53
382465	VELACTIN 400 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	15,26
504064	VITAJOULE 500 G, 1 BOTE, SABOR NEUTRO	12,27



**NUTRICIÓN ENTERAL
DIETOTERÁPICOS COMPLEJOS**

Código	Descripción	P. Fact.
505080	VITAL PEPTIDO 1.5 1000 ML, 8 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	416,15
505083	VITAL PEPTIDO 1.5 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR CAFE	312,11
505082	VITAL PEPTIDO 1.5 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR FRUTAS DEL BOSQUE	312,11
505081	VITAL PEPTIDO 1.5 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR VAINILLA	312,11
505084	VITAL PEPTIDO 1.5 200 ML, 30 BOTELLAS, SABOR 18VAINILLA/6CAFE/6FRUTAS DEL BOSQUE	312,11



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540105 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

472811 AMD PANTS T. PEQUEÑA 20 U

540107 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

472829 AMD PANTS T. GRANDE 40 U

540106 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483644 AMD PANTS T. MEDIA 40U

540115 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484170 LINDOR FIT PANTS T. PEQUEÑA 40U

463984 ORLYS PROTECTION PANTS T. PEQUEÑA 40 U

540150 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

472837 AMD PANTS T. EXTRA-GRANDE 60 U

540147 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

484667 ABS PANTS T. EXTRA-PEQUEÑA 60U

540129 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

484188 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 60U

540116 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

473090 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 60 U

463992 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 60 U

540102 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484881 ABS NUDE PANTS T. PEQUEÑA 60U

476275 ABS PANTS T. PEQUEÑA 60 U

540108 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

473108 ABS PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

493957 INCOPACK PANTS T. EXTRA-GRANDE 80U

540103 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

483404 ABS NUDE PANTS T. GRANDE 80U

476283 ABS PANTS T. GRANDE 80 U

472845 AMD PANTS T. GRANDE 80 U

471243 INCOPACK PANTS T. GRANDE 80 U

484196 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 80U

494385 ORLYS PROTECTION PANTS T. GRANDE 80 U

488619 SERENITY SENSE PANTS T. GRANDE 80U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540101 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

484899 ABS NUDE PANTS T. MEDIANA 80U
478487 ABS PANTS T. MEDIANA 80U
478321 INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U
497693 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 80U
464008 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 80 U
482471 SERENITY SENSE PANTS T. MEDIANA 80 U

540007 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

471425 INCOPACK PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540171 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES C/OXIDO ZINC, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486324 SERENITY SENSE PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540166 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

482497 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. EXTRA-PEQUEÑA 80 U

540165 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

493015 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. GRANDE 80 U

540164 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

498840 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. MEDIANA 80 U

540163 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

496158 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540170 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPER NOCHE ANATO PANTS C/CANALES C/OXIDO ZINC, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486332 SERENITY SENSE PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540172 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES C/OXIDO ZINC, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486316 SERENITY SENSE PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540169 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

498832 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. GRANDE 80 U

540168 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

498824 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. MEDIANA 80 U

540167 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

496141 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540159 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

471227 INCOPACK ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 20 U

540082 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

471409 INCOPACK ELASTICO T. PEQUEÑA 20 U

540010 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

474957 LYSETTE ELASTICOS 20 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540091 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

474965 AMD LYSETTE ELASTICOS T. PEQUEÑA 40 U

540158 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

483412 ABS ELASTICOS T. EXTRA-PEQUEÑA 60U

540092 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

474973 AMD LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 60 U

540136 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470864 LINDOR ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U

471920 SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 80U

540079 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

497651 INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-PEQUEÑA 80U

472241 SERENITY ELASTICOS T. EXTRA-PEQUEÑA 80 U

540062 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

492124 ABS ELASTICOS T. GRANDE 80U

474981 AMD LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80 U

480087 INCOPACK ELASTICOS TALLA GRANDE 80U

489278 LINDOR ELASTICOS T. GRANDE 80U

489211 ROCPAD ELASTICOS TALLA GRANDE 80U

497743 SERENITY SLIP ELASTICOS T.GRANDE 80U

540061 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

492132 ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80U

478388 INCOPACK ELASTICO T. MEDIA 80U

463356 LINDOR ELASTICOS T. MEDIANA 80U

489203 ROCPAD ELASTICOS TALLA MEDIANA 80U

497735 SERENITY SLIP ELASTICOS T.MEDIANA 80U

540013 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484675 ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U

464875 TENA PROSKIN ELASTICO T. PEQUEÑA 80 U

540000 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485631 ABS ECO 20U

472274 ABS NORMAL 20 U

469130 ABS 20 U

483115 ABSOR 20U

483677 AMD LYSETTE 20U

463943 FADI IR 2092 20 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540001 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485623	ABS ECO 40U
472282	ABS NORMAL 40 U
469148	ABS 40 U
483107	ABSOR 40U
483685	AMD LYSETTE 40U
462929	DEMAR 40 U + 2 SLIP
463950	FADI IR 2092 40 U
459891	PRESTERIL 40 U

540002 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485615	ABS ECO 60U
472290	ABS NORMAL 60 U
469155	ABS 60 U
483099	ABSOR 60U
483693	AMD LYSETTE 60U
463968	FADI IR 2092 60 U
484154	NURSA 60U

540003 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485607	ABS ECO 80U
462937	ABS INSERT 80 U
469163	ABS 80 U
483081	ABSOR 80U
483701	AMD LYSETTE 80U
463976	DEMAR 80 U
486340	EURON LET 80 U
494377	FLUFSAN 80U
476481	ID EXPERT 80 U
469072	INCOPACK NATURE 80 U
491092	INCOPACK 20X60 80U
460451	INCOPACK 80 U
468470	INDAS 80 U
472233	LILLE CLASSIC LINE 80U + 4 MALLAS
454066	LINDOR 80U
460790	LISUBEL 80 U
480178	MOLINEA RECTANGULAR 80U
459909	PRESTERIL 80 U
488213	ROCPAD 80U
460303	SALUS FARMA 80 U
467985	SERENITY 80 UNID
476176	TENA RECTANGULAR 80U+4B



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540004 ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484865	ABS CONFORT 20U
483438	ABS ECO 20U
473074	ABS NORMAL 20 U
473033	ABS 20 U
484642	ABSOR 20U
478313	FEBUS 20U
478370	INCOPACK ELASTICO T. MEDIA 20U
483636	LYSETTE 20U

540005 ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484873	ABS CONFORT 40U
483420	ABS ECO 40U
473082	ABS NORMAL 40 U
473041	ABS 40 U
484659	ABSOR 40U

540006 ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA

483651	LYSETTE 60U
--------	-------------

540118 ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

487249	SERENITY SLIP ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
--------	----------------------------------------

540009 ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

470104	ABS INICIA 80 U
473066	ABS 80 U
483669	AMD LYSETTE 80 U
476507	ID EXPERT FORM 80 U
400084	INCOPACK INICIA 80U
460261	INCOPACK 80U
484162	LINDOR INICIAL 80 U
472662	LINDOR 80U
488221	ROCPAD 80U
496778	TENA NORMAL 80U
459966	TENA 80U

540094 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO CON CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

493080	TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. GRANDE 80 U
--------	-------------------------------------------

540093 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO CON CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

488866	TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. MEDIA 80 U
--------	------------------------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540030 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA GRANDE**

486662	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 20U
483917	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 20U
487520	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 20U
471318	FEBUS ELASTICOS T-GRANDE 20 U
471490	INDAS ELASTICO T. GRANDE 20 U
485193	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 20U
486522	PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 20U

540029 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA**

486951	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 20U
483552	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 20U
469254	ABS ELASTICO TALLA 2 20 U
472365	ABS NORMAL ELASTICOS T. MEDIANA 20 U
471284	FEBUS ELASTICOS T. MEDIANA 20 U
471466	INDAS ELASTICO T. MEDIA 20 U
472019	LISUBEL ELAST T. MED 20 U
485151	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 20U
480129	PRESTERIL ELASTICOS T.MED 20U

540083 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA**

484949	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 20U
483354	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 20U
471250	FEBUS ELASTICOS T-PEQUEÑA 20 U
471433	INCOPACK ELASTICO T. PEQUEÑA 20 U

540033 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE**

486654	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 40U
487512	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 40U
487157	NURSA ELASTICOS T. GRANDE 40U

540032 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA**

483545	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 40U
469262	ABS ELASTICO TALLA 2 40 U
472373	ABS NORMAL ELASTICOS T. MEDIANA 40 U
472027	LISUBEL ELAST T. MED 40 U
484295	NURSA ELASTICOS T. MEDIANA 40U

540031 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA**

484956	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U
483347	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U
484261	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540035 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

486647	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 60U
483891	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 60U
487504	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 60U
486548	AMD LYSETTE ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 60 U
485219	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 60U

540034 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

486936	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 60U
483537	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 60U
469270	ABS ELASTICO TALLA 2 60 U
472381	ABS NORMAL ELASTICOS T. MEDIANA 60 U
472035	LISUBEL ELAST T. MED 60 U
485177	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 60U

540084 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484964	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 60U
483339	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 60U
480145	AMD LYSETTE ELASTICOS T. PEQUEÑA 60 U

540098 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470138	ABS ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U
480954	INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-GRANDE 80U
490359	LINDOR ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U

540145 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

482505	SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA-PEQUEÑA 80 U
--------	-----------------------------------------------

540038 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

483883	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U
494005	ABS ELASTICO T.GRANDE 80U
487496	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 80U
485227	AMD LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80 U
486555	AMD PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 80 U
497768	ID SLIP ELASTICO T.GRANDE 80U
489369	INCOPACK ELASTICO T. GRANDE 80U
471334	INCOPACK NATURE ELASTICOS T-GRANDE 80 U
478206	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS TALLA GRANDE 80U
490748	LINDOR ELASTICOS T. GRANDE 80U
488262	ROCPAD ELASTICOS T. GRANDE 80U
498865	SERENITY SLIP ELASTICOS T.GRANDE 80U
464032	TENA CONFIOAIR ELASTICO T. GRANDE 80U
488825	TENA PROSKIN ELASTICO T. GRANDE 80 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540037 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

486928	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483529	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 80U
469288	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
485185	AMD LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
480152	AMD PRESTERIL ELASTICOS T.MEDIANA 80 U
497750	ID SLIP ELASTICO T.MEDIA 80U
461681	INCOPACK ELAST T MED 80 U
471300	INCOPACK NATURE ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
471961	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
462507	LINDOR ELASTICOS T. MEDIANA 80U
463364	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. MEDIANA 80U
498857	SERENITY SLIP ELASTICOS T. MEDIANA 80U
464883	TENA PROSKIN ELASTICO T. MEDIA 80 U

540036 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

486639	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
471458	INCOPACK ELASTICO T. PEQUEÑA 80 U
462499	LINDOR ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
484287	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
477331	SERENITY SLIP ELASTICOS T. PEQUEÑA 80 U

540114 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

486530	AMD PANTS T. GRANDE 40U
--------	-------------------------

540020 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

480137	AMD PANTS T. MEDIA 40U
--------	------------------------

540019 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

485128	AMD PANTS T. PEQUEÑA 40U
464016	ORLYS PROTECTION PANTS T. PEQUEÑA 40 U

540151 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

485136	AMD PANTS T. EXTRA-GRANDE 60 U
--------	--------------------------------

540131 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

487165	LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 60U
--------	--------------------------------

540023 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

484303	LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 60U
464024	ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 60 U

540022 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

463349	ABS PANTS T. PEQUEÑA 60 U
484279	LINDOR FIT PANTS T. PEQUEÑA 60U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540109 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470112	ABS PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U
478404	INCOPACK PANTS T. EXTRA-GRANDE 80U
470906	LINDOR FIT PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540027 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

484972	ABS NUDE PANTS T. GRANDE 80U
476267	ABS PANTS T. GRANDE 80 U
472043	AMD PANTS T. GRANDE 80 U
471516	INCOPACK PANTS T. GRANDE 80 U
487173	LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 80U
494419	ORLYS PROTECTION PANTS T. GRANDE 80 U
481788	SERENITY SENSE PANTS T.GRANDE 80U

540026 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483321	ABS NUDE PANTS T. MEDIANA 80U
469452	ABS PANTS T. MEDIANA 80 U
471581	AMD PANTS T. MEDIA 80 U
471482	INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U
484311	LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 80U
494401	ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 80 U
483008	SERENITY SENSE PANTS T. MEDIANA 80U

540025 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483164	ABS NUDE PANTS T. PEQUEÑA 80U
471276	INCOPACK PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540017 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483156	ABSOR T. MEDIANA 20U
--------	----------------------

540016 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483198	ABSOR T. PEQUEÑA 20U
--------	----------------------

540018 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

486027	ABS CONFORT 20U
483479	ABS ECO 20U
472308	ABS NORMAL 20 U
469171	ABS 20 U
484683	ABSOR 20U
478339	FEBUS 20U
478396	INDAS 20U
485110	LYSETTE 20U

540120 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483149	ABSOR T. MEDIANA 40U
--------	----------------------

540119 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483180	ABSOR T. PEQUEÑA 40U
--------	----------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540021 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA

486019 ABS CONFORT 40U
483461 ABS ECO 40U
472316 ABS NORMAL 40 U
469189 ABS 40 U
484691 ABSOR 40U
484204 NURSA 40U

540122 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483131 ABSOR T. MEDIANA 60U

540121 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483172 ABSOR T. PEQUEÑA 60U

540024 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA

486001 ABS CONFORT 60U
483453 ABS ECO 60U
469197 ABS 60 U
484709 ABSOR 60U
476259 DEMAR 60 U
484212 NURSA 60U

540137 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486290 SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 80U

540124 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483123 ABSOR T. MEDIANA 80U

540028 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485995 ABS CONFORT 80U
483446 ABS ECO 80U
469205 ABS 80 U
485144 AMD LYSETTE 80 U
478347 FEBUS 80U
494393 FLUFSAN 80U
476523 ID EXPERT FORM 80 U
460428 INCOPACK 80U
472258 LILLE SUPREME FORM 80U + 4 MALLAS
472670 LINDOR 80U
497701 MOLIFORM CLASSIC PLUS 80U
484220 NURSA 80U
464537 TENA 80 U

540095 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

489294 TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. GRANDE 80 U

540128 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

496034 TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. MEDIA 80 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540053 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA GRANDE

485094	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 20U
483594	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 20U
469296	ABS ELASTICO TALLA 3 20 U
472399	ABS NORMAL ELASTICOS T. GRANDE 20 U
491951	FEBUS ELASTICOS T. GRANDE 20U
471557	INDAS ELASTICO T. GRANDE 20 U
472050	LISUBEL ELAST T. GRAN 20 U
483792	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 20U

540052 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485052	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 20U
483396	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 20U
493999	FEBUS ELASTICOS T. MEDIANA 20U
471524	INDAS ELASTICO T. MEDIA 20 U
483750	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 20U

540086 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484980	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 20U
--------	--------------------------------------

540055 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

485086	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 40U
483586	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 40U
469304	ABS ELASTICO TALLA 3 40 U
472407	ABS NORMAL ELASTICOS T. GRANDE 40 U
472068	LISUBEL ELAST T. GRAN 40 U
483800	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 40U
484386	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. MEDIANA PLUS 40U
484352	NURSA ELASTICOS T. GRANDE 40U

540054 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485045	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 40U
483388	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 40U
483768	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 40U
484329	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. MEDIANA 40U

540087 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484998	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U
--------	--------------------------------------

540081 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

478222	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS T. SUPER GRANDE 60U
--------	-------------------------------------------------

540057 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

483578	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 60U
469312	ABS ELASTICO TALLA 3 60 U
472415	ABS NORMAL ELASTICOS T. GRANDE 60 U
472076	LISUBEL ELAST T. GRAN 60 U
483818	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 60U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540056 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485078	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 60U
485037	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 60U
483370	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 60U
483776	LYSETTE ELASTICOS T.MEDIANA 60U

540088 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

485003	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 60U
--------	--------------------------------------

540097 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

492116	ABS ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U
480970	INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-GRANDE 80U
469445	LINDOR ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U

540060 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

485060	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 80U
483560	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U
469320	ABS ELASTICOS T. GRANDE 80 U
483826	AMD LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80 U
467944	AMD PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 80 U
497784	ID SLIP ELASTICO T.GRANDE 80U
461715	INCOPACK ELAST T GRANDE 80 U
491944	INCOPACK NATURE ELASTICOS T. GRANDE 80U
472001	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS T. GRANDE 80U
462515	LINDOR ELASTICOS T. GRANDE 80U
488296	ROCPAD ELASTICOS T. GRANDE 80U
482521	SERENITY ELASTICOS T. GRANDE 80U
498899	SERENITY SLIP ELASTICOS T.GRANDE 80U
484857	TENA CONFIOAIR ELASTICO T. GRANDE 80U
464891	TENA PROSKIN ELASTICO T. GRANDE 80 U

540059 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

482109	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483362	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483784	AMD LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
468025	AMD PRESTERIL T. MEDIANA 80 U
488486	INCOPACK ELASTICO T. MEDIANA 80U
493981	INCOPACK NATURE ELASTICOS T. MEDIANA 80U
479501	LINDOR ELASTICOS T. MEDIANA 80U
484345	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. MEDIANA 80U
488288	ROCPAD ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483875	SERENITY ELASTICOS T. MEDIANA 80U
498881	SERENITY SLIP ELASTICOS T.MEDIANA 80U
484410	TENA PROSKIN ELASTICO T. MEDIA 80 U

540058 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

482091	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
497776	SERENITY SLIP ELASTICOS T.PEQUEÑA 80U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540162 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

493031 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. GRANDE 80 U

540161 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

498873 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. MEDIANA 80 U

540160 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

496166 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540044 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

471821 AMD PANTS T. GRANDE 40 U

540043 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

472894 AMD PANTS T. MEDIA 40 U

488627 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 40 U

540110 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483727 AMD PANTS T. PEQUEÑA 40U

491340 ORLYS PROTECTION PANTS T. PEQUEÑA 40 U

540152 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

471839 AMD PANTS T. EXTRA-GRANDE 60 U

540130 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

484360 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 60U

540132 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

484337 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 60U

540117 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

463331 ABS PANTS T. PEQUEÑA 60 U

484394 LINDOR FIT PANTS T. PEQUEÑA 60U

540155 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-EXTRA GRANDE

482117 ABS PANTS T. EXTRA EXTRA-GRANDE 80 U

540112 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470120 ABS PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

472084 INCOPACK PANTS T. EXTRA-GRANDE 80U

484402 LINDOR FIT PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540050 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

485029 ABS NUDE PANTS T. GRANDE 80U

469460 ABS PANTS T. GRANDE 80 U

467506 AMD PANTS T. GRANDE 80 U

471573 INCOPACK PANTS T. GRANDE 80 U

496356 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 80U

494435 ORLYS PROTECTION PANTS T. GRANDE 80 U

483040 SERENITY SENSE PANTS T. GRANDE 80U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540104 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485011	ABS NUDE PANTS T. MEDIANA 80U
476242	ABS PANTS T. MEDIANA 80 U
471540	INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U
484378	LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 80U
464065	ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 80 U
477372	SERENITY SENSE PANTS T. MEDIANA 80 U

540111 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

470146	ABS NUDE PANTS T. PEQUEÑA 80U
493965	INCOPACK PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540085 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE RECTANGULAR,, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

496638	INDAS PLUS 20U
--------	----------------

540039 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE RECTANGULAR,, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

499970	INCOPACK NATURE ULTRA 80U
471615	INCOPACK ULTRA 80 U + 4 M
496620	INDAS PLUS 80U
400106	LINDOR MAXI 80U

540041 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 20 UNIDADES, TALLA GRANDE

483230	ABSOR T. GRANDE 20U
472886	PRESTERIL C-E T. GDE. 20 U

540040 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

472852	PRESTERIL C-E T. MED 20 U
--------	---------------------------

540042 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484907	ABS CONFORT 20U
483511	ABS ECO 20U
472332	ABS NORMAL 20 U
469213	ABS 20 U
484725	ABSOR 20U
493973	FEBUS 20U
478412	INDAS 20U
483719	LYSETTE 20U
471813	PRESTERIL 20 U + 1 SLIP

540126 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

483222	ABSOR T. GRANDE 40U
--------	---------------------

540125 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

472860	PRESTERIL C-E T. MED 40 U
--------	---------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540045 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484915 ABS CONFORT 40U
483503 ABS ECO 40U
472340 ABS NORMAL 40 U
469221 ABS 40 U
484733 ABSOR 40U
464040 FADI IA 3012 40 U
484238 NURSA 40U

540113 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

462911 AMD LYSETTE ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 60 U

540047 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

483214 ABSOR T. GRANDE 60U

540046 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

462903 PRESTERIL MED 60 U

540048 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484923 ABS CONFORT 60U
483495 ABS ECO 60U
472357 ABS NORMAL 60 U
469239 ABS 60 U
484741 ABSOR 60U
476234 DEMAR 60 U
464057 FADI IA 3012 60 U
483735 LYSETTE 60U
484246 NURSA 60U

540138 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486308 SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 80U

540127 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

483206 ABSOR T. GRANDE 80U



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** ABFENTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABFENTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABFENTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABFENTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABFENTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIK 1MG/ML 150 ML SOLUCION ORAL EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIK 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIK 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY MANTENA 300MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SI	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY MANTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVEI	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY MANTENA 400MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SI	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY MANTENA 720MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 2,4	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY MANTENA 960MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 3,2	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 5MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABILIFY 7,5MG/ML 1 VIAL 1,3ML SOLUCION INYECTABLE	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIPOL 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABIPOL 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** ABIPOL 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ABSTRAL 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 300MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ABSTRAL 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACARIZAX 12 SQ-HDM 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTEROV01AA	EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ACARIZAX 12 SQ-HDM 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTEROV01AA	EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ACIDOS OMEGA 3 KERN PHARMA 1.000MG 100 CAPSULAS I	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y I	OM
**** ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 100 CAPSULAS BLANDI	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y I	OM
**** ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 28 CAPSULAS BLANDA	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y I	OM
**** ACITRETINA IFC 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	ACITRETINA	D05BB RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASI DH	
**** ACITRETINA IFC 25MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	ACITRETINA	D05BB RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASI DH	
**** ACTAIR 100 IR & 300 IR 31 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTEROV01AA	EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ACTAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTEROV01AA	EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ACTAIR 300 IR 90 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTEROV01AA	EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ACTIQ 1200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APL	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 1200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 1600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APL	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLIC	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 400MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 400MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLIC	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLIC	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLI	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACTIQ 800MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLIC	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** ACUOLENS 3MG/ML + 5,5MG/ML COLIRIO EN SOLUC 30 EN	HIPROMELOSA / SODIO CLORURO	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS	OM
**** AGRELAN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELI (BLIST	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** ALITRETINOINA IFC 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	ALITRETINOINA	D11AH AGENTES PARA DERMATITIS ATÓPICA, EXCLUY. CORI DH	
**** ALITRETINOINA IFC 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	ALITRETINOINA	D11AH AGENTES PARA DERMATITIS ATÓPICA, EXCLUY. CORI DH	



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** ALPROSTADIL RECORDATI 3MG/G 100MG 4 APLICADORES	ALPROSTADIL	G04BE FARMACOS USADOS EN DISFUNCION ERECTIL	OM
**** ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 16 PARCHES TRA	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 8 PARCHES TRAN	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZERTA DOS POR SEMANA 9,5MG/24 H 16 PARCHES TRA	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZERTA 13,3MG/24H 60 (2X30) PARCHES TRANSDERMIC	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZERTA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/I	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZERTA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/I	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZERTA 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSD (SOBR	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** ALZIL PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON	ROSUVASTATINA / EZETIMIBA	C10BA HMGCOA REDUCTASA INHIBIDORES ASOC. A OTROS A	OM
**** AMIKACINA NORMON 500MG/VIAL 1 VIAL 2ML SOL INY EFG	AMIKACINA	J01GB OTROS AMINOGLUCOSIDOS	DH
**** AMISULPRIDA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLIST	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS (BLIST	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA AUROVITAS 400MG 30 COMPRIM RECUB PEL	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA NORMON 100MG 60 COMPRIM RECUB PELI E	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA NORMON 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL E	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA NORMON 400MG 30 COMPRIM RECUB PELI E	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA RATIOPHARM 400MG 30 COMPRI REC PEL EI	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** AMISULPRIDA TARBIS 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIER	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** ANAGRELIDA GLENMARK 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	ANAGRELIDA	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS	DH
**** ANAGRELIDA PHARMAVIC 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	ANAGRELIDA	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS	DH
**** ANAGRELIDA RATIOPHARM 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS I	ANAGRELIDA	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS	DH
**** ANAGRELIDA STADA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	ANAGRELIDA	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS	DH
**** ANAGRELIDA TEVA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG	ANAGRELIDA	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS	DH
**** APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APALAZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** APODEV 5MG/ML 1 VIAL DE 20ML SOLUCION PARA PERFUS	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** APO-GO PEN 10MG/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML SOL	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** APO-GO PFS 5MG/ML SOLUCION PERFUSION EN 5 JERINGA PR	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** APO-GO POD 5MG/ML 5 CARTUCHOS 20ML + 5 ADAPT SOL	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** ARENBIL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ARENBIL FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ARENBIL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	ARENIL FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARENIL FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARENIL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARENIL 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARENIL 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARENIL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARENIL 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSBLE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSBLES	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	ARIPIRAZOL ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALMUS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLU	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	ARIPIRAZOL AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	ARIPIRAZOL CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL CINFA 1MG/ML 150ML FRASCO VIDRIO SOLU	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODI	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODI	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODI	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCC	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCC	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCC	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCOD	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL FLAS STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCOD	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL KRKA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MACLEODS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MACLEODS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MYLAN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MYLAN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL MYLAN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL E	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 20 MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISF	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	ARIPIRAZOL PENSA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
*****	ARIPIRAZOL PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL RATIOPHARM 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL RATIOPHARM 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL STADA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TAD 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TARBIS FARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TARBIS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISI	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TEVAGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISI	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL TEVA10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIPIRAZOL VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIZOL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIZOL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIZOL FLAS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIZOL 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
*****	ARIZOL 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** ARIZOL 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIPAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARIZOL 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARIZOL 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARKETIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARKETIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARKETIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARKETIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARKETIN 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARKETIN 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ARROX 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	ROSUVASTATINA	C10AA INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA	OM
**** ASTARTE 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PREC 0,5ML SOLUCION	GANIRELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** ASTARTE 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PREC 0,5ML SOLUCIO	GANIRELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	SULODEXIDA	B01AB GRUPO DE LA HEPARINA	OM
**** ATROLAK PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ATROLAK PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** AVARIC 133MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAM	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** AVARIC 267MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAM	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** AVARIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAM	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** AVARIC 533MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAM	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAM	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** AVARIC 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAM	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** AVAXIM 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML + AGUJA SUSPENS	HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS	J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATTIS	OV
**** AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.	OM
**** AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.	OM
**** AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.	OM
**** AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.	OM
**** AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.	OM
**** AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.	OM
**** AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** AXURA 5MG/PULSACION SOLUCION ORAL	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** BACEQ 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION I	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** BACEQ 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION I	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** BACEQ 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION IN	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** BAQSIMI 3MG POLVO NASAL 1 ENVASE UNIDOSIS	GLUCAGON CLORHIDRATO	H04AA HORMONAS GLUCOGENOLITICAS	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	BEMFOLA 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 150UI/0,25ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUC	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 150UI/0,25ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCI	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 225UI/0,375ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCIO	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 225UI/0,375ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLU	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 225UI/0,375ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUC	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 300UI/0,50ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 300UI/0,50ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUC	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 300UI/0,50ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCI	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 450UI/0,75ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 75UI/0,125ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BEMFOLA 75UI/0,125ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUC	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS DH
****	BIGETRA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA OM
****	BIGETRA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA OM
****	BREAKYL 1200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA OM
****	BREAKYL 200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA OM
****	BREAKYL 400MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA OM
****	BREAKYL 600MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA OM
****	BREAKYL 800MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA OM
****	BRILIQUE 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	TICAGRELOR	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	BRILIQUE 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	TICAGRELOR	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	BYANNLI 1000MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC L	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	BYANNLI 700MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC LI	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	BYTEQI 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMI	VARENICLINA / VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN OM
****	BYTEQI 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN OM
****	BYTEQI 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN OM
****	CARNICOR 100MG/ML 10 VIALES BEBIBLES 10ML SOLUCION	CARNITINA	A16AA AMINOACIDOS Y DERIVADOS OM
****	CARNICOR 200MG/ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYEC	CARNITINA	A16AA AMINOACIDOS Y DERIVADOS OM
****	CARNICOR 300MG/ML 1 FRASCO 40ML SOLUCION ORAL	CARNITINA	A16AA AMINOACIDOS Y DERIVADOS OM
****	CAVERJECT 10MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA	ALPROSTADIL	G04BE FARMACOS USADOS EN DISFUNCION ERECTIL DH
****	CAVERJECT 20MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA	ALPROSTADIL	G04BE FARMACOS USADOS EN DISFUNCION ERECTIL DH
****	CEFEPIMA COMBINO PHARM 1G 1 VIAL POLVO SOLUC INYE	CEFEPIMA	J01DE CEFALOSPORINAS DE CUARTA GENERACION DH
****	CEFOTAXIMA NORMON IM 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EF	CEFOTAXIMA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION DH
****	CEFOTAXIMA NORMON IV 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EFG	CEFOTAXIMA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION DH
****	CEFOXITINA NORMON 1G 1 INY IV 10ML EFG	CEFOXITINA	J01DC CEFALOSPORINAS DE SEGUNDA GENERACION DH
****	CEFTAZIDIMA NORMON 1G 1V+AMP POLV+DIS SOL INY EF	CEFTAZIDIMA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION DH
****	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G V+AMP SOL INY IM EF	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION DH
****	CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIALES POLVO SOLI	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION DH
****	CEFTRIAXONA NORMON 1G IM 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** CEFTRIAXONA NORMON 1000MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLV	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	DH
**** CEFTRIAXONA NORMON 250MG IM 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	DH
**** CEFTRIAXONA NORMON 500MG IM 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	DH
**** CEFTRIAXONA NORMON 500MG IV 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	DH
**** CEFTRIAXONA QILU 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INY	CEFTRIAXONA	J01DD CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	DH
**** CEZIBOE 0,25MG 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYE	CETRORELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** CHAMPIX 0,5MG Y 1MG 11X0,5MG + 14X1MG + 28X1MG COM	VARENICLINA / VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** CHAMPIX 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** CHAMPIX 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** CHOLESTAGEL 625MG 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	COLESEVELAM	C10AC SECUESTRADORES DE ACIDOS BILIARES	OM
**** CILOSTAZOL ARISTO 100MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EF	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL ARISTO 50MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL CINFA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL KERN PHARMA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL NORMON 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL PENSA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL SANDOZ 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL STADA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL TARBIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL VIATRIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CILOSTAZOL VIR 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** CLINDAMICINA NORMON 300MG/2ML 1 VIAL 2ML SOLUCION	CLINDAMICINA	J01FF LINCOSAMIDAS	DH
**** CLINDAMICINA NORMON 600MG/4ML 1 VIAL 4ML SOLUCION	CLINDAMICINA	J01FF LINCOSAMIDAS	DH
**** CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL ALTER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL ALTER 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL ALTER 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUB	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUB	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUB	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL ESSETI 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDO RECI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS REC	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS REC	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** CLOPIDOGREL KRKA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	CLOPIDOGREL KRKA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL MABO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL MABO 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL MABO 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL NORMON 75MG 28 COMP REC PEL (BLISTER	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL NORMON 75MG 50 COMPR RECUB PEL (AL/1	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL NORMON 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIE	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL OPKO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL PENZA 75 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 28 COMPRIMIDOS R	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 50 COMPRIM RECU	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 84 COMPRIMIDOS R	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEF	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIEF	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIEF	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL STADA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL STADA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL STADA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERT	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL SUN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 28 COMPRIM REC PELIC (BLIS	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIER	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIER	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TEVA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TEVA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL TEVA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIER	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECU	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECU	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECU	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 28 COMPRIMID	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 50 COMPRIMID	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	CODEISAN 28,7MG 10 COMPRIMIDOS	CODEINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS OM
****	CODEISAN 28,7MG 20 COMPRIMIDOS	CODEINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
***** CONSTELLA 290MCG 28 CAPSULAS DURAS	LINACLOTIDA	A06AX OTROS LAXANTES	OM
***** CUITVAR 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRI	VARENICLINA / VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
***** CUITVAR 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
***** CUITVAR 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 10 CAPSULAS DUR.	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 30 CAPSULAS DUR.	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 60 CAPSULAS DUR.	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 150MG 60 CAPSULAS DUR.	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 30 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 150MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 10 CAPSULAS DUR/	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 30 CAPSULAS DUR/	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 60 CAPSULAS DUR/	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 150MG 60 CAPSULAS DUR/	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 10 CAPSULAS D	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 30 CAPSULAS D	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 110MG 60 CAPSULAS D	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 150MG 60 CAPSULAS D	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 75MG 30 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO NORMON 75MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 110MG 30 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 110MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 150MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 10 CAPSULAS DI	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 30 CAPSULAS DI	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 60 CAPSULAS DI	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 150MG 60 CAPSULAS DI	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 30 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 30 CAPSULA	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 60 CAPSULA	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 150MG 60 CAPSULA	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 75MG 60 CAPSULAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 110MG 60 CAPSULAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 150MG 60 CAPSULAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 30 CAPSULAS E	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 60 CAPSULAS E	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 150MG 60 CAPSULAS E	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 30 CAPSULAS DI	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
**** DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 60 CAPSULAS DI	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
**** DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 110MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
**** DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 150MG 60 CAPSULAS DU	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
**** DACEPTON 5MG/ML 1 VIAL 20ML SOLUCION PARA PERFUS	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** DACEPTON 5MG/ML 5 VIALES 20ML SOLUCION PARA PERF	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** DECAPEPTYL DIARIO 0,1MG 7 VIALES POLVO Y DIS PARA S	TRIPTORELINA	L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONAD	DH
**** DECAPEPTYL MENSUAL 3.75MG 1 VIAL POLVO Y DIS SUSP	TRIPTORELINA	L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONAD	OM
**** DEFERASIROX AUROVITAS 360MG 30 COMPRIMIDOS RECU	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX AUROVITAS 90MG 30 COMPRIMIDOS RECU	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX RATIOPHARM 360MG 30 COMPRIMIDOS REC	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX STADA 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIER	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX STADA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERT	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX TEVA 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERT	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX TEVA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX TILLOMED 360MG 30 COMPRIM RECUB PELI	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX TILLOMED 90MG 30 COMPRIM RECUB PELIC	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 360MG 30 COMPRIM R	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 90MG 30 COMPRIM RE	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** DERCUTANE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** DERCUTANE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** DERCUTANE 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** DERCUTANE 30MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** DERCUTANE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** DERCUTANE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** DETAM 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** DETAM 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** DEZIPAR 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON P	DONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DEZIPAR 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON P	DONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DIACOMIT 250MG 60 CAPSULAS DURAS	ESTIRIPENTOL	N03AX OTROS ANTIEPILEPTICOS	DH
**** DIACOMIT 250MG 60 SOBRES POLVO SUSPENSION ORAL	ESTIRIPENTOL	N03AX OTROS ANTIEPILEPTICOS	DH
**** DOMEX 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	DONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DOMEX 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	DONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DONEPEZILO ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DONEPEZILO ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DONEPEZILO ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DONEPEZILO ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DONEPEZILO ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** DONEPEZILO ALTER 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	DONEPEZILO AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO DURBAN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO DURBAN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 10MG 28 COMPRIMI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 5MG 28 COMPRIMI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS CINFA 10MG 28 COMP BUCODISP (BLIS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS CINFA 5MG 28 COMP BUCODISP (BLIS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 10MG 28 COMPRIM	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 5MG 28 COMPRIM	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS STADA 5MG 28 COMPR BUCODISP(BLIS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODIS(BLIS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS TECNIGEN 10MG 28 COMPR BUCODISPI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS VIATRIS PHARMACEUTICALS 10MG 28	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO FLAS VIATRIS PHARMACEUTICALS 5MG 28	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECU	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO NORMON 10MG 28 COMPRIM BUCODISP (BLIS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO NORMON 5MG 28 COMPR BUCODISPERS (BLI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO PENZA 10MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC (E	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO PENZA 5MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC (BI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIE	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	DONEPEZILO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO SUN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO UR 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO UR 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO UR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO UR 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DONEPEZILO VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	DRONEDARONA ARISTO 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DRONEDARONA	C01BD ANTIARRITMICOS DE CLASE III DH
****	DRONEDARONA AUROVITAS SPAIN 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DRONEDARONA	C01BD ANTIARRITMICOS DE CLASE III DH
****	DRONEDARONA TEVA 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DRONEDARONA	C01BD ANTIARRITMICOS DE CLASE III DH
****	DUAVIVE 0,45/20MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODERADA	ESTROGENOS CONJUGADOS / BAZEDOXIFENO ACETATO	G03CC ESTROGENOS, COMBINACIONES CON OTROS FARMACOM
****	DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	CLOPIDOGREL / ACETILSALICILICO ACIDO	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	CLOPIDOGREL / ACETILSALICILICO ACIDO	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM
****	DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 10 STICKS	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS OM
****	DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 50 STICKS	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS OM
****	DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 200ML	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS OM
****	DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS OM
****	DUTACAP 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA ARISTO 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA AUROVITAS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA CINFA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA KERN PHARMA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA KRKA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA PENZA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA RATIOPHARM 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM
****	DUTASTERIDA STADA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT. OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** DUTASTERIDA TECNIGEN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS E	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM	
**** DUTASTERIDA TEVA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM	
**** DUTASTERIDA VIATRIS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EF	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM	
**** DUTASTERIDA VIR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM	
**** EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 5MG/PULSACION 100ML (200 DOSIS) SOLUCION ORA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EBIXA 5/10/15/20MG 7X5+7X10+7X15+7X20 COMPRIMIDOS	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** EFFENTORA 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFFENTORA 100MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFFENTORA 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFFENTORA 200MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFFENTORA 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFFENTORA 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFFENTORA 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EFIENT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
**** EKISTOL 100MG 56 COMPRIMIDOS	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC DH	
**** EKISTOL 50MG 56 COMPRIMIDOS	CILOSTAZOL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC DH	
**** ELIQUIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	APIXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	APIXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	APIXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** ELIQUIS 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	APIXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** ELONVA 100MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCI	CORIFOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** ELONVA 150MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCIO	CORIFOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** ELVANSE ADULTOS 30MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	N06BA AGENTES SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRA	DH
**** ELVANSE ADULTOS 50MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	N06BA AGENTES SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRA	DH
**** ELVANSE ADULTOS 70MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	N06BA AGENTES SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRA	DH
**** ELVANSE 30MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	N06BA AGENTES SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRA	DH
**** ELVANSE 50MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	N06BA AGENTES SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRA	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** ELVANSE 70MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	N06BA AGENTES SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRA	DH
**** ENGERIX B 20MCG 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	AG HEPATITIS B	J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS	OV
**** ENGERIX-B JUNIOR 10MCG/0,5ML 1 JERINGA 0,5ML SUSPE	AG HEPATITIS B	J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS	OV
**** ETALPHA 2MCG/ML 1 FRASCO DE 10ML GOTAS ORALES EN	ALFACALCIDOL	A11CC VITAMINA D Y ANALOGOS	DH
**** EVENTITY 105MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 1,17ML SOLUCI	ROMOSOZUMAB	M05BX OTROS AGENTES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA OSI	DH
**** EXELON 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMIC	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 1,5MG 112 CAPSULAS GELATINA DURA	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 3MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 3MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICO	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 6MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 6MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXELON 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICO	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** EXJADE 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** EXJADE 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** FELDENE FLAS 20MG 20 LIOFILIZADOS ORALES	PIROXICAM	M01AC OXICAMS	DH
**** FELDENE 20MG 20 CAPSULAS DURAS	PIROXICAM	M01AC OXICAMS	DH
**** FENTANILO ARISTO 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES E	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTANILO ARISTO 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES E	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTANILO ARISTO 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES E	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTANILO ARISTO 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES E	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTANILO ARISTO 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES E	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FENTICERTA 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EF	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
**** FERUPANTIL 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELI	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** FERUPANTIL 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	DEFERASIROX	V03AC AGENTES QUELANTES DEL HIERRO	DH
**** FINASTERIDA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	FINASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** FINASTERIDA ALTER 5MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EF	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIE	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA BENEL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA CINFA 5MG 28 COMPRIM RECUB PELIC EFG	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERI	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EI	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIM RECUB PELI EF	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA RATIOPHARM 5MG 28 COMPR RECUB PELI EI	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMID RECU PEL EF	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELI EF	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FINASTERIDA VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	FINASTERIDA	G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCT.OM
**** FLEXRESAN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA	RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE DH
**** FLEXRESAN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA	RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE DH
**** FOSFOCINA 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE	FOSFOMICINA	J01XX	OTROS ANTIBACTERIANOS DH
**** FOSFOMICINA LEVEL 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DIS	FOSFOMICINA	J01XX	OTROS ANTIBACTERIANOS DH
**** FOSTIPUR 150UI/ML 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA DISOLVEN	UROFOLITROPINA	G03GA	GONADOTROFINAS DH
**** FOSTIPUR 150UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DIS	UROFOLITROPINA	G03GA	GONADOTROFINAS DH
**** FOSTIPUR 75UI 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA DISOLVENTE S	UROFOLITROPINA	G03GA	GONADOTROFINAS DH
**** FOSTIPUR 75UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DISO	UROFOLITROPINA	G03GA	GONADOTROFINAS DH
**** FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SO	GANIRELIX	H01CC	HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA DH
**** FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PRECARG 0,5ML S	GANIRELIX	H01CC	HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA DH
**** GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 16MG 28 CAP DURAS LIB	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 24MG 28 CAPS DURAS LI	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 8MG 28 CAP DURAS LIBE	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA CINFA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA CINFA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA CINFA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACI	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA COMBIX 16MG 28 CAPS DURAS DE LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA COMBIX 24MG 28 CAPS DURAS DE LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA COMBIX 8MG 28 CAPSUL DURAS LIBERACIO	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA KERN PHARMA 16MG 28 CA DU LIB PR (BLIS	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA KERN PHARMA 24MG 28 CA DU LIB PR (BLIS	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA KERN PHARMA 8MG 28 CA DU LIB PR (BLIS	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA NORMON 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBEF	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA NORMON 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBEF	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA NORMON 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL I	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH
**** GALANTAMINA NORMON 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBER	GALANTAMINA	N06DA	ANTICOLINESTERASAS DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** GALANTAMINA RATIO 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA RATIO 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA SANDOZ 16MG 28 CAPS DURAS LIBER PROJ	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA SANDOZ 24MG 28 CAPS DURAS LIBER PROJ	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA SANDOZ 8MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA STADA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA STADA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA STADA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA TEVAGEN 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBE	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA TEVAGEN 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBE	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA TEVAGEN 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBER	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA VIATRIS 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBER/	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA VIATRIS 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBER	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALANTAMINA VIATRIS 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAC	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALNORA 16MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (F	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALNORA 24MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (F	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GALNORA 8MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (P	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PF	GANIRELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 6 JERINGAS F	GANIRELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** GENOXAL 50MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	CICLOFOSFAMIDA	L01AA ANALOGOS DE LA MOSTAZA NITROGENADA	DH
**** GLUCANTIME 1500MG/5ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION IP	MEGLUMINA ANTIMONIATO	P01CB COMPUESTOS ANTIMONIALES	DH
**** GLYXAMBI 10/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON F	LINAGLIPTINA / EMPAGLIFLOZINA	A10BD COMBINACIONES DE FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES	OM
**** GLYXAMBI 25/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON F	LINAGLIPTINA / EMPAGLIFLOZINA	A10BD COMBINACIONES DE FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES	OM
**** GONAL-F 1050UI/1,75ML (77MCG/1,75ML) POLVO Y DISOLVE	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** GONAL-F 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA + 4 AGUJAS	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** GONAL-F 300UI/0,5ML 1 PLUMA PREC+8 AGUJAS SOL INY	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** GONAL-F 450UI/0,75ML 1 PLUMA PREC+12 AGUJAS SOL IN	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** GONAL-F 900UI/1,5ML 1 PLUMA PRECARGADA + 20 AGUJAS	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** GONAPEPTYL DEPOT 3,75MG 1JER PREC POL Y DIS SOL I	TRIPTORELINA	L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONAD	DH
**** GONASI KIT 5000UI 1 VIAL POLVO Y 1 JERINGA PREC CON I	GONADOTROFINA CORIONICA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** GRANISETRON AUROVITAS SPAIN1MG 10 COMPRIMIDOS R	GRANISETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5	DH
**** GRAZAX 75000 SQ-T 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE	V01AA EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** GRAZAX 75000 SQ-T 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE	V01AA EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** HAVRIX 1440 ADULTO 1 JERINGA PRECARGADA 1ML SUSP	HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS	J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS	OV
**** HAVRIX 720 JUNIOR 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SU	HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS	J07BC VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS	OV
**** HEXVIX 85MG 1 VIAL+1JER POLVO Y DISOLV PARA SOLUCI	ACIDO 5 AMINOLEVULINICO	V04CX OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS	DH
**** HIBERIX POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTAE	AG H.INFLUENZA TIPO B	J07AG VACUNAS CONTRA EL HAEMOPHILUS INFLUENZAEB	DH
**** HIDRATHEA 9MG/ML 1 FRASCO DE 10ML COLIRIO EN SOLU	SODIO CLORURO	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS	OM
**** HISTAVERIN 10MG/5ML JARABE FRASCO CON 250ML	CODEINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	IMPLANON NXT 68MG 1 IMPLANTE CON APLICADOR	ETONOGESTREL	G03AC PROGESTAGENOS	DH
****	IMUKIN 100MCG 1 VIAL 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	INTERFERON GAMMA 1B	L03AB INTERFERONES	DH
****	INBRIJA 33MG 92 CAPSULAS DURAS Y 1 INHALADOR POLVO	LEVODOPA	N04BA DOPA Y DERIVADOS DE LA DOPA	OM
****	NOVELON 100MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU	RUFINAMIDA	N03AF DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	DH
****	NOVELON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PJ	RUFINAMIDA	N03AF DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	DH
****	NOVELON 40MG/ML 1 FRASCO DE 460ML SUSPENSION OI	RUFINAMIDA	N03AF DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	DH
****	NOVELON 400MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON I	RUFINAMIDA	N03AF DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	DH
****	INPALIX 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA/	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	INPALIX 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA/	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	INPALIX 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA/	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	INTUNIV 1MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	GUANFACINA	C02AC AGONISTAS DEL RECEPTOR DE IMIDAZOLINA	DH
****	INTUNIV 2MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	GUANFACINA	C02AC AGONISTAS DEL RECEPTOR DE IMIDAZOLINA	DH
****	INTUNIV 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	GUANFACINA	C02AC AGONISTAS DEL RECEPTOR DE IMIDAZOLINA	DH
****	INTUNIV 4MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	GUANFACINA	C02AC AGONISTAS DEL RECEPTOR DE IMIDAZOLINA	DH
****	INVEGA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA/	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	INVEGA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA/	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	INVEGA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA/	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PJ	CANAGLIFLOZINA	A10BK INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCO	OM
****	ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	OM
****	ISDIBEN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISDIBEN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISDIBEN 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISOACNE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISOACNE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISOACNE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISOACNE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISOTIORGA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	ISOTIORGA 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
****	JORVEZA 0,5MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	BUDESONIDA	A07EA CORTICOSTEROIDES DE ACCION LOCAL	DH
****	JORVEZA 1MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	BUDESONIDA	A07EA CORTICOSTEROIDES DE ACCION LOCAL	DH
****	KAPTIC 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	KAPTIC 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	KAPTIC 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	KAPTIC 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	KAPTIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	KERENDIA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	FINERENONA	C03DA ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA	OM
****	KERENDIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	FINERENONA	C03DA ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA	OM
****	KLISYRI 10MG/G 5 SOBRES DE 250MG POMADA	TIRBANIBULINA	D06BX OTROS QUIMIOTERICOS	OM
****	KREON 10000 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE	PANCREATINA	A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** KREON 10000 250 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE	PANCREATINA	A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS	DH
**** KREON 25000 U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE	PANCREATINA	A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS	DH
**** KREON 25000 U 50 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE	PANCREATINA	A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS	DH
**** KREON 35.000U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE	PANCREATINA	A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS	DH
**** KREON 5000U/100MG 1 FRASCO 20G GRANULADO GASTRO	PANCREATINA	A09AA PREPARADOS ENZIMATICOS	DH
**** KYNMOBI 10MG + 15MG + 20MG + 25MG + 30MG 10 PELICULAS	APOMORFINA / APOMORFINA / APOMORFINA / ...	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** KYNMOBI 10MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** KYNMOBI 15MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** KYNMOBI 20MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** KYNMOBI 25MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** KYNMOBI 30MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	APOMORFINA	N04BC AGONISTAS DOPAMINERGICOS	DH
**** KYTRIL 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	GRANISETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5-HT _{2A})	DH
**** LACTULOSA LAINCO 10G 10 SOBRES SOLUCION ORAL EFECTIVA	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS	OM
**** LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML SOLUCION ORAL 1 BOTTLE	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS	OM
**** LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML 1 BOTTLE DE 200 ML SOLUCION	LACTULOSA	A06AD LAXANTES OSMOTICOS	OM
**** LATUDA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LATUDA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LATUDA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LINCOCIN 600MG 1 AMPOLLA 2ML INYECTABLE	LINCOMICINA CLORHIDRATO	J01FF LINCOSAMIDAS	DH
**** LITACE 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFECTIVA	FINASTERIDA	G04CB INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCTASA	OM
**** LIXBEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** LIXBEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** LIXBEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** LIXBEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** LIXIANA 15MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	EDOXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** LIXIANA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	EDOXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** LIXIANA 60MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	EDOXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	OM
**** LOKELMA 10G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO	V03AE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION	OM
**** LOKELMA 5G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO	V03AE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION	OM
**** LONRELA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** LONRELA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** LURASIDONA CINFA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA CINFA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA CINFA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA TECNIGEN 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA TECNIGEN 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA TECNIGEN 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA TEVA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LURASIDONA TEVA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** LURASIDONA TEVA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	LURASIDONA	N05AE DERIVADOS DEL INDOL	OM
**** LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2MI	LEUPRORELINA ACETATO	L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONAD	OM
**** LUVERIS 75UI 10 INYECTABLES POLVO Y DISOLVENTE SOL	LUTROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** LYSODREN 500MG 100 COMPRIMIDOS	MITOTANO	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS	DH
**** MABOCLOP 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** MANTINEX FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MANTINEX FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MANTINEX 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON P	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MANTINEX 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MARIXINO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MARIXINO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MAYESTA 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** MAYESTA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	D10BA RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	DH
**** MEMANTINA ALTER 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA ALTER 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA ARISTO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERT	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA ARISTO 10MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EF	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA ARISTO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 10MG 112 COMPRIMIDOS B	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 20MG 56 COMPRIMIDOS BU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 5MG/PULSN FRASCO 100M	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA AUROVITAS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA AUROVITAS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIE	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA CINFA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA CINFA 20MG 56 COMPRIMIDO RECUBIERTO CC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA CINFA 5MG/PULSACION 100ML SOLUCION OR	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS CINFA 10MG/112 COMPRIMIDOS BUCODIS	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS CINFA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODIS	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCO	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCOD	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS NORMON 10MG 112 COMPRIMIDOS BUC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS NORMON 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCO	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS STADAGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS BU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA FLAS STADAGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS BU	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA KERN PHARMA 10MG 112 COMPRIMIDOS EFG	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA KERN PHARMA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SC	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA KERN PHARMA 20MG 56 COMPRIMIDOS EFG	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
**** MEMANTINA KERN PHARMA 5MG + 10MG + 15MG + 20MG 2	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	MEMANTINA MABO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA MABO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA MYLAN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA MYLAN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA NORMON 10MG 112 COMP RECUB PEL BLISTE	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA NORMON 20MG 56 COMP REC PEL (BLISTER P	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA PENSA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA PENSA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA PHARMA COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS RE	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA PHARMA COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS REC	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA QUALIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIE	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA QUALIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIER	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA SANDOZ 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIER:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA SANDOZ 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERT:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA STADA GENERICOS 10MG 112 COMPRIMIDOS	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA STADA GENERICOS 20MG 56 COMPRIMIDOS R	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA STADA GENERICOS 5MG/PULSAC FRASCO 100	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA STADA (7 X 5MG +7 X 10MG + 7 X 15MG +7 X 20	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	DH
****	MEMANTINA SUN 10MG 112 COMPRIM REC PEL (BLIST PVC	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA SUN 20MG 56 COMPRIM REC PEL (BLIST PVC	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TARBIS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TARBIS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TECNIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIE	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TECNIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIER	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TEVA 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TEVA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 10MG 112 COMPRIMIDOS	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 20MG 56 COMPRIMIDOS F	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMANTINA VIATRIS 5MG/PULSACION FRASCO DE 100ML :	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMOREL FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAI	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MEMOREL FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABI	MEMANTINA N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
****	MENJUGATE 10MCG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,6ML SU	ANTIGENO POLISACARIDO MENINGOCOCO GR C / PROTEINJ07AH	VACUNAS ANTIMENINGOCOCO DH
****	MENOPUR 1200UI 1 VIAL + 2 JER PREC DISOLV POLVO Y DI	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	MENOPUR 600UI 1 VIAL+1 JER PREC DISOLV POLVO Y DISC	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	MERIOFERT KIT 150UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA :	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	MERIOFERT KIT 150UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PA	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	MERIOFERT KIT 75UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA S	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	MERIOFERT KIT 75UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PAF	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	MERIOFERT KIT 900UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA :	MENOTROPINA G03GA GONADOTROFINAS	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	MOVENTIG 12,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON F	NALOXEGOL	A06AH ANTAGONISTA DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFERICO OM
****	MOVENTIG 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	NALOXEGOL	A06AH ANTAGONISTA DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFERICO OM
****	MULTAQ 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	DRONEDARONA	C01BD ANTIARRITMICOS DE CLASE III DH
****	MYRELEZ 120MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCIO	LANREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	MYRELEZ 60MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION	LANREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	MYRELEZ 90MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION	LANREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	NABILA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA DH
****	NABILA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA DH
****	NABILA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA DH
****	NEOTIGASON 10MG 30 CAPSULAS	ACITRETINA	D05BB RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASI DH
****	NEOTIGASON 25MG 30 CAPSULAS	ACITRETINA	D05BB RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASI DH
****	NIAPELF 100MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1ML SUSPEN	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	NIAPELF 150MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1,5ML SUSPE	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	NIAPELF 50MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPEN	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	NIAPELF 75MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,75ML SUSPE	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	NILEMDO 180MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	ACIDO BEMPEDOICO	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y IOM
****	NIMVASTID 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	NIMVASTID 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	NIMVASTID 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	NIMVASTID 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	NIMVASTID 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	NIMVASTID 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	NUSTENDI 180/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COI	ACIDO BEMPEDOICO / EZETIMIBA	C10BA HMGCOA REDUCTASA INHIBIDORES ASOC. A OTROS N OM
****	OCTREOTIDA GP PHARM 0,5MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLI	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	OCTREOTIDA GP PHARM 1MG/5ML (0,2MG/ML) 1 VIAL 5ML	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	OCTREOTIDA GP-PHARM 0,1MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLU	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	OCTREOTIDA SUN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCIOI	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO DH
****	OCULOTECT 50MG/ML FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCIO	POVIDONA	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS OM
****	OKEDI 100MG 1 JER PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVEN	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	OKEDI 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLV	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	OLANZAPINA ALMUS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT P	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPER	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPER	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
****	OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA AUROVITAS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPER	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA COMBIX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA DARI PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA DARI PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA DARI PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPEJ	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
*****	OLANZAPINA FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS CINFA 5 MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 20MG 28 COMPRIMIDOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS I	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS BUC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODISPER (	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 56 COMP BUCODISP (PAP	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS STADA 5MG 28 COMP BUCODISP (PAPE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCOD	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCOD	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCOI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCOI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCOI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA FLAS VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KERN PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA KRKA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
*****	OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA MABO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISP	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA NORMON 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA PENZA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA QUALIGEN 7,5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIEI	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA QUALIGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER'	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPE	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERT	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER'	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEF	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SANDOZ 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIER'	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA STADA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
*****	OLANZAPINA STADA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA STADA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SUN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA SUN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TARBIS FARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TARBIS FARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA-RATIO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIATRIS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIATRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLANZAPINA VIR 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX DISPERZI 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX DISPERZI 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX DISPERZI 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX DISPERZI 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	OLAZAX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** OLAXAX 7,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** OLAXAX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** OMACOR 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y	OM
**** OMACOR 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y	OM
**** ONDANSETRON ARISTO 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISP	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON ARISTO 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISP	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON ARISTO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIER	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON BLUEFISH 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISP	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON BLUEFISH 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISP	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON NORMON 4MG 15 COMPRIMID RECUB PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON NORMON 4MG 6 COMPRIMID RECUB PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON NORMON 8MG 15 COMPRIMID RECUB PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON NORMON 8MG 6 COMPRIMID RECUB PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON RATIO 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERT	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON RATIO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERT	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON RATIO 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERT	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON TEVA 4MG 15 COMPRIM RECUBIER PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON TEVA 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBI PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON TEVA 8MG 15 COMPRIMID RECUB PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON TEVA 8MG 6 COMPRIMID RECUB PELI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON VIATRIS 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIER	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ONDANSETRON VIATRIS 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIER	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** OPONAF 10G/SOBRE 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION	LACTITOL MONOHIDRATO	A06AD LAXANTES OSMOTICOS	OM
**** OPONAF 10G/SOBRE 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION	LACTITOL MONOHIDRATO	A06AD LAXANTES OSMOTICOS	OM
**** ORALAIR INICIO 100/300 IR 1 X 3 + 1 X 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO / POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	V01AA EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ORALAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	V01AA EXTRACTOS ALERGENICOS	OM
**** ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML	GANIRELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 5 JERING PRECAR 0,5ML SOLUCION	GANIRELIX	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	DH
**** OVALEAP 300UI /0, 5ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** OVALEAP 450UI /0,75ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** OVALEAP 900UI /1,5ML 1 CARTUCHO Y 20 AGUJAS SOLUCION	FOLITROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** OVITRELLE 250MCG 1 PLUMA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION	GONADOTROFINA CORIONICA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
**** OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION	SEMAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION	SEMAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML SOLUCION	SEMAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** PALIPERIDONA ALTER 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** PALIPERIDONA ALTER 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** PALIPERIDONA ALTER 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** PALIPERIDONA CINFA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	PALIPERIDONA CINFA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA CINFA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA RATIOPHARM 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA RATIOPHARM 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA RATIOPHARM 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA SANDOZ 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA SANDOZ 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA SANDOZ 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA STADA 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA STADA 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA STADA 50MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA STADA 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TAD 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TAD 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TAD 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TEVA 100MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS S	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TEVA 150MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS S	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TEVA 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION F	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TEVA 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION F	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TEVA 75MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SU	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALIPERIDONA TEVA 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION F	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALMEUX 100MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SU	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALMEUX 150MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SU	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALMEUX 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUS	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PALMEUX 75MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUS	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PARICALCITOL AUROVITAS SPAIN 1MCG 28 CAPSULAS BLAN	H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS	DH
****	PARICALCITOL CINFA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS	DH
****	PARICALCITOL NORMON 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EF	H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS	DH
****	PARICALCITOL STADA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS	DH
****	PARICALCITOL TEVA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS	DH
****	PARNIDO 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PARNIDO 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PARNIDO 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	PECFENT 100MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PUI	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	PECFENT 100MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PU	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	PECFENT 400MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PUI	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	PECFENT 400MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PU	N02AB DERIVADOS DE LA FENILPIPERIDINA	OM
****	PERGOVERIS 150 UI/75 UI 3 VIALES POLVO + 3 VIALES DIS	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	PERGOVERIS 150UI/75UI 10 VIALES POLVO + 10 VIALES DIS	G03GA GONADOTROFINAS	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
***** PERGOVERIS 150/75UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE	FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
***** PERGOVERIS (300UI + 150UI)/0,48ML 1 PLUMA PREC 0,48MI	FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
***** PERGOVERIS (450UI + 225UI)/0,72ML 1 PLUMA PREC 0,72M	FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
***** PERGOVERIS (900UI + 450UI)/1,44ML 1 PLUMA PREC 1,44MI	FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
***** PEZIMAX 2MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCION ORAL	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
***** PIROXICAM CINFA 20MG 20 COMPRIMIDOS DISPERSABL EF	PIROXICAM	M01AC OXICAMS	DH
***** PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 30 SOBR POLVO SUSPE ORA	PLANTAGO OVATA	A06AC FORMADORES DE VOLUMEN	OM
***** PLANTAGO OVATA MADAUS 3,5G 30 SOBRES POLVO EFERV	PLANTAGO OVATA	A06AC FORMADORES DE VOLUMEN	OM
***** PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PLAVIX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PLAVIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PLEOPAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG	PARICALCITOL	H05BX OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS	DH
***** PRADAXA 110MG 10 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRADAXA 110MG 30 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRADAXA 110MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRADAXA 75MG 30 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRADAXA 75MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRASUGREL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PRASUGREL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PRASUGREL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PRASUGREL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PRASUGREL STADAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PRASUGREL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PRASUGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC OM	
***** PRIVENAX 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRIVENAX 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRIVENAX 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PRIVENAX 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGATRAN	B01AE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA	OM
***** PROMETAX 13,3MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
***** PROMETAX 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
***** PROMETAX 4,6MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVASE	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
***** PROMETAX 9,5MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVASE	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
***** PROPALCOF 15MG/ML 1 FRASCO DE 20 ML GOTAS ORALES	DEXTROMETORFAN	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM
***** PROTALON 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON F	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
***** PROTALON 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH
***** PROTALON 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	MEMANTINA	N06DX OTROS FARMACOS ANTI-DEMENCIA	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	PROVOCHOLINE 100MG 6 VIALES POLVO PARA SOLUCION I	METACOLINA	V04CX OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS	DH
****	PSICOTRIC PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC RETARD 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 100MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON P	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 200MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 25MG 6 COMPR RECU PEL BLISTER PVC/AI EF	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 300MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON P	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PSICOTRIC 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	PUREGON 300UI/0,36ML 1 CARTUCHO DE 0,36ML SOLUCIO	FOLITROPINA BETA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	PUREGON 600UI/0,72ML 1 CARTUCHO DE 0,72ML SOLUCIO	FOLITROPINA BETA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	PUREGON 900UI/1,08ML 1 CARTUCHO DE 1,08ML SOLUCIO	FOLITROPINA BETA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	QUDIX PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX 100MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIST PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (I	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX 300MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUDIX 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUENTIAX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUENTIAX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUENTIAX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUENTIAX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUENTIAX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 100MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EF	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EF	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 25MG 6 COMPRIMID RECUBI PELIC EF	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMI RECUB PELIC EF	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA ARISTO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 150MG 60 COMPRIMIDO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 200MG 60 COMPRIMIDO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 300MG 60 COMPRIMIDO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 10 COMPRIMIDOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIE	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA AUROVITAS 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIE	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA COMBIX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA COMBIX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA COMBIX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA COMBIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA FARMAPROJECTS 100MG 60 COMPRIMIDOS R	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA FARMAPROJECTS 200MG 60 COMPRIMIDOS R	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA FARMAPROJECTS 25MG 6 COMPRIMIDOS REC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA FARMAPROJECTS 25MG 60 COMPRIMIDOS RE	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA FARMAPROJECTS 300MG 60 COMPRIMIDOS R	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA KERN PHARMA 100MG 60 COMPR RECU PEL E	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 150MG 60 COMPRIMID LIBERA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPR RECU PEL E	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECU	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPR RECU PEL E	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBE	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMP LIB PROL (BLIS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECU	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KRKA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KRKA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KRKA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KRKA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KRKA 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA KRKA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA MABO 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 50MG 10 COMPRIM LIBER PROL (PV	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA NORMON 50MG 60 COMPR LIBERAC PROL (PV	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA PENZA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA PENZA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA PENZA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA PENZA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA PENZA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO:	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
*****	QUETIAPINA PENZA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	QUETIAPINA PENZA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PENZA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PENZA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PENZA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA PHARMA COMBIX 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN MEDICA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIOPHARM 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIOPHARM 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIOPHARM 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA RATIOPHARM 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 100MG 60 COMPRIMIDOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 150MG 60 COMPRIMIDOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COM REC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COMPRIM	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 25MG 60 COMP REC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COM REC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COMPRIM	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 400MG 60 COMPRIM	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 50MG 60 COMPRIM I	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADA 100MG 60 COM RE P BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADA 200MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADA 25MG 6 COM RE PE BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADA 25MG 60 COMPRIMID RECUBIERT PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADA 300MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADAGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERAC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADAGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERAC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADAGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERAC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADAGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERAC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA STADAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICL	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICL	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIM RECUB PELIC BLI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TARBIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION I	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 100MG 60 COMPRIM RECUB PEL EI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIM RECUB PEL EI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIM RECU PELI EF	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBER	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo	
****	QUETIAPINA TECNIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TECNIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA TEVAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	QUETIAPINA VIATRIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
****	RAYVOW 100MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LASMIDITAN	N02CC AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA (5-HT1)	OM
****	RAYVOW 100MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LASMIDITAN	N02CC AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA (5-HT1)	OM
****	RAYVOW 50MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LASMIDITAN	N02CC AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA (5-HT1)	OM
****	RAYVOW 50MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	LASMIDITAN	N02CC AGONISTAS SELECTIVOS DE SEROTONINA (5-HT1)	OM
****	REAGILA 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	REAGILA 3MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	REAGILA 4,5MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	REAGILA 6MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RECIGARUM 1,5MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	CITISINICLINA (CITISINA)	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTINA	OM
****	REKOVELLE 12MCG/0,36ML 1 CARTUCHO 0,36ML + 3 AGUJAS	FOLITROPINA DELTA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	REKOVELLE 36MCG/1,08ML 1 CARTUCHO 1,08ML + 6 AGUJAS	FOLITROPINA DELTA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	REKOVELLE 72MCG/2,16ML 1 CARTUCHO 2,16ML + 9 AGUJAS	FOLITROPINA DELTA	G03GA GONADOTROFINAS	DH
****	RELISTOR 12MG/0,6ML 1 VIAL 0,6ML SOLUCION INYECTABLE	METILNALTREXONA BROMURO	A06AH ANTAGONISTA DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFERICO	OM
****	RELISTOR 12MG/0,6ML 7 VIALES + 7 JERINGAS PRECARGADAS	METILNALTREXONA BROMURO	A06AH ANTAGONISTA DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFERICO	OM
****	REMINYL 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** REMINYL 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** REMINYL 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA	GALANTAMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** RISPERDAL CONSTA 25MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARGO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL CONSTA 37,5MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARGO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARGO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL 1MG/1ML 100ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL 1MG/1ML 30ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA ALTER 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA ALTER 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA ALTER 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA ALTER 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA ALTER 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA ALTER 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 30ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA BENEL 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA BENEL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA BENEL 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFECTIVA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 30ML SOLUCION ORAL EFECTIVA	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFAMED 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFAMED 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RISPERIDONA CINFAMED 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	RISPERIDONA CINFAMED 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIEI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA CINFAMED 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIEI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA CINFAMED 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA CINFAMED 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIEI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA CINFAMED 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIEI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA CINFAMED 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIEI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA CODRAMOL 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FARMALID 1MG/ML S ORAL FR 30ML+JER EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 28 COMPRIMIDOS BUCOD	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 56 COMPRIMIDOS BUCOD	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 56 COMPRIMIDOS BUCODIS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 56 COMPRIMIDOS BUCODIS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 0,5MG 56 COM BUCOD E	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 1MG 56 COMPR BUCOD I	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 2MG 56 COMPR BUCOD I	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 100ML SOLU ORAL I	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 30ML SOLUC ORAL	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KERN PHARMA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KERN PHARMA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KRKA 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KRKA 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA KRKA 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 1MG 20 COMPR RECUB PELIC EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 1MG 60 COMPRIM RECUB PELIC E	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL E	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 3MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 3MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 6MG 30 COMPRIM RECUB PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA NORMON 6MG 60 COMPRIMID RECU PELI EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 20 COMPRIMID RECU PEL EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 60 COMPRIM RECU PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 20 COMPRIM RECU PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 60 COMPRIM RECU PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 30 COMPRIM RECU PELIC EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 60 COMPRIMID RECU PEL EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	RISPERIDONA RATIO 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA RATIO 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA RATIO 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTO	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA SANDOZ 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA SANDOZ 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA SANDOZ 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 0,5MG 56 COMPRIM RECUB PELICUL	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 1MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA STADA 6MG 60 COMPRIMIDOS RECU PELI EI	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TARBIS 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 25MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PA	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 3MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 37,5MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE I	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 50MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PA	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA TEVA 6MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EF	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIER	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCIO	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA VIATRIS 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RISPERIDONA ZENTIVA 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERT	RISPERIDONA N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
****	RIVANEX 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EF	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	RIVANEX 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVANEX 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVANEX 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA ABABOR 2MG/ML 1 FRASCO DE 120ML SOLI	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA ARISTO 13,3MG/24H 60 (2 X30)PARCHES TR	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDE	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TF	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA ARISTO 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TF	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24 H 60 SOBRES	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24H 60 (2 X 30) F	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24 H 30 PARCHES	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 30 PARCHES	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 PARCHES	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 (30X2) PAI	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24 H 60 SOBRES	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24H 60 (30X2) PAI	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA CINFA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA CINFA 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EF	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA CINFA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA COMBIX 2MG/ML FRASCO DE 120ML SOLUC	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA FARMALIDER 2MG/ML FRASCO 120ML SOLL	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 13,3MG/24 H 60 PARCHES T	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 2MG/ML FRASCO 120ML SOI	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TI	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TF	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS I	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA KERN PHARMA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TI	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL J	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG (	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG (A	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/I	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 6MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/P	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA NORMON 6MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PV	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA ORTODROL 2MG/ML FRASCO 120ML C/ JER	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 2MG/ML 1 FRASCO 120ML SOLUCIO	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSD	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSD	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA SANDOZ 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSD	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 13,3MG/24 H 60 (2X 30) PARC	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS I	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 3MG 56 CAPSULAS DURAS EI	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRA	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRA	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS I	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS EI	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA STADAFARMA 9,5MG/24H 60 (2X30) PARCH	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA TECNIGEN 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANS	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA TEVA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDEF	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA TEVA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDER	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARC	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H 30 SOBRES PARCHES T	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
****	RIVASTIGMINA VIATRIS 9,5MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARC	RIVASTIGMINA N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** RIVASTIGMINA VIR 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** RIVASTIGMINA VIR 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION OR/	RIVASTIGMINA	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** RIZMOIC 200MCG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	NALDEMEDINA	A06AH ANTAGONISTA DEL RECEPTOR OPIOIDE PERIFERICO	OM
**** ROCALTROL 0,25MCG 20 CAPSULAS BLANDAS	CALCITRIOL	A11CC VITAMINA D Y ANALOGOS	DH
**** ROCALTROL 0,5MCG 20 CAPSULAS BLANDAS	CALCITRIOL	A11CC VITAMINA D Y ANALOGOS	DH
**** ROCOZ PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL E	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL E	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL E	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROCOZ 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ROSUVASTATINA KRKA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIER	ROSUVASTATINA	C10AA INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA	OM
**** RXULTI 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	BREXPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	BREXPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RXULTI 2MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	BREXPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RXULTI 3MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	BREXPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RXULTI 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	BREXPIRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** RYBELSUS 14MG 30 COMPRIMIDOS	SEMAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** RYBELSUS 3MG 30 COMPRIMIDOS	SEMAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** RYBELSUS 7MG 30 COMPRIMIDOS	SEMAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RELUGOLIX / ESTRADIOL / NORETISTERONA	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	OM
**** RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RELUGOLIX / ESTRADIOL / NORETISTERONA	H01CC HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA	OM
**** SANDOSTATIN LAR 10MG 1 VIAL POLVO Y DISOV PARA SUS	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SANDOSTATIN LAR 20MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PA	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SANDOSTATIN LAR 30MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PA	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SANDOSTATIN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION IN	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SANDOSTATIN 50MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INY	OCTREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SELINCRO 18MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	NALMEFENO	N07BB FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA AL ALCOHO	OM
**** SEROQUEL PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERA	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIO	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERAC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	QUETIAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SETOFILM 4MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRE	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	DH
**** SETOFILM 8MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRE	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	DH
**** SICCAFLUID 0,25% 10G GEL OFTALMICO	CARBOMERO	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS	OM
**** SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 30 ENVASES UNIDO	CARBOMERO	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS	OM
**** SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 60 ENVASES UNIDO	CARBOMERO	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS	OM
**** SIGNIFOR 20MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLV	PASIREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SIGNIFOR 40MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLV	PASIREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SIGNIFOR 60MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLV	PASIREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SKILARENCE 120MG 180 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTEN	DIMETILFUMARATO	L04AX OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES	DH
**** SKILARENCE 120MG 90 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTEN	DIMETILFUMARATO	L04AX OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES	DH
**** SKILARENCE 30MG 42 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTEN	DIMETILFUMARATO	L04AX OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES	DH
**** SOLIAN 100MG 60 COMPRIMIDOS	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 100MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 200MG 60 COMPRIMIDOS	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	AMISULPRIDA	N05AL BENZAMIDAS	OM
**** SOLVERA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (P	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** SOLVERA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PV	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS	DH
**** SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA 0,5ML	LANREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SOMATULINA AUTOGEL 60MG 1 JER PRECARGADA 0,3ML	LANREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SOMATULINA AUTOGEL 90MG 1 JER PRECARGADA 0,3ML	LANREOTIDA	H01CB INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	DH
**** SOMAVERT 10MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA S	PEGVISOMANT	H01AX OTRAS HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HII	DH
**** SOMAVERT 15MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA S	PEGVISOMANT	H01AX OTRAS HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HII	DH
**** SOMAVERT 20MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA S	PEGVISOMANT	H01AX OTRAS HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HII	DH
**** SOMAVERT 25MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA S	PEGVISOMANT	H01AX OTRAS HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HII	DH
**** SOMAVERT 30MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA S	PEGVISOMANT	H01AX OTRAS HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HII	DH
**** SUPREFACT 1MG/ML 2 VIALES 5,5ML SOLUCION INYECTAB	BUSERELINA	L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONAD	OM
**** SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	ASENAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** SYNAREL 200MCG/PULV 1 FRASCO 8ML SOLUCION PULVEI	NAFARELINA	H01CA HORMONAS LIBERADORAS DE GONADOTROFINAS	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** TASMAR 100MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	TOLCAPONE	N04BX OTROS AGENTES DOPAMINERGICOS	DH
**** TAU-KIT 100MG 1 COMPRIMIDO SOLUBLE	UREA	V04CG PRUEBAS DE SECRECION GASTRICA	OM
**** TICLOPIDINA CINFA 250MG 50 COMP RECUB EFG	TICLOPIDINA	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	DH
**** TOCTINO 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ALITRETINOINA	D11AH AGENTES PARA DERMATITIS ATÓPICA, EXCLUY. CORI	DH
**** TOCTINO 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ALITRETINOINA	D11AH AGENTES PARA DERMATITIS ATÓPICA, EXCLUY. CORI	DH
**** TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG	CITISINICLINA (CITISINA)	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG	CITISINICLINA (CITISINA)	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** TOSEINA 2MG/ML 250ML SOLUCION ORAL	CODEINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM
**** TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 15ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	DIHIDROCODEINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM
**** TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 30ML GOTAS ORALES EN SOLUCION	DIHIDROCODEINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM
**** TRACTIVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TRACTIVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TRACTIVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TRESIBA 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION	INSULINA DEGLUDEC	A10AE INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION PROLONGADA	OM
**** TRESIBA 100UNIDADES/ML 5 CARTUCHOS 3ML SOLUCION	INSULINA DEGLUDEC	A10AE INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION PROLONGADA	OM
**** TRESIBA 200U/ML 3 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION	INSULINA DEGLUDEC	A10AE INSULINAS Y ANALOGOS DE ACCION PROLONGADA	OM
**** TREVICTA 175MG 1 JERINGA PREC 0,875ML SUSP INYECTIVA	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TREVICTA 263MG 1 JERINGA PREC 1,315ML + 2 AGUJAS SU	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TREVICTA 350MG 1 JERINGA PRECARGADA 1,750ML SUSP	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TREVICTA 525MG 1 JERINGA PRECARGADA 2,625ML SUSP	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** TRULICITY 0,75MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTIVA	DULAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** TRULICITY 1,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTIVA	DULAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1)	OM
**** TUSCALMAN 15MG 20 SUPOSITORIOS NIÑOS	NOSCAPINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM
**** TUSCALMAN 3MG/ML 150ML JARABE	NOSCAPINA	R05DA ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS	OM
**** UBTEST100MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	UREA	V04CG PRUEBAS DE SECRECION GASTRICA	OM
**** URBASON 40MG 20 COMPRIMIDOS	METILPREDNISOLONA	H02AB GLUCOCORTICOIDES	DH
**** URINORM 100MG 30 COMPRIMIDOS	BENZBROMARONA	M04AB PREPARADOS QUE AUMENTAN LA EXCRECION DE ACID	DH
**** URONEFREX 125MG 50 CAPSULAS	ACETOHIDROXAMICO ACIDO	G04BX OTROS PRODUCTOS UROLOGICOS	OM
**** URONEFREX 250MG 50 CAPSULAS	ACETOHIDROXAMICO ACIDO	G04BX OTROS PRODUCTOS UROLOGICOS	OM
**** VANCOMICINA NORMON 1000MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO	VANCOMICINA	J01XA GLICOPEPTIDOS ANTIBACTERIANOS	DH
**** VANCOMICINA NORMON 500MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO	VANCOMICINA	J01XA GLICOPEPTIDOS ANTIBACTERIANOS	DH
**** VARENICLINA NORMON 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG)	VARENICLINA / VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** VARENICLINA NORMON 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** VARENICLINA NORMON 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	VARENICLINA	N07BA FARMACOS USADOS EN LA DEPENDENCIA A NICOTIN	OM
**** VATOUD 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** VATOUD 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	CLOPIDOGREL	B01AC INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA, EXC	OM
**** VAXAR PLUS 30/10MG 30 COMPRIMIDOS	ROSUVASTATINA / EZETIMIBA	C10BA HMGCOA REDUCTASA INHIBIDORES ASOC. A OTROS A	OM
**** VAZKEPA 998MG 120 CAPSULAS BLANDAS	ICOSAPENTO DE ETILO	C10AX OTROS AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y	OM
**** VELTASSA 16,8G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL	PATROMERO CALCICO	V03AE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSI	OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
****	VELTASSA 8,4G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION OR	PATROMERO CALCICO	V03AE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERPOT/ OM
****	VEPESID 100MG 10 CAPSULAS BLANDAS	ETOPOSIDO	L01CB DERIVADOS DE LA PODOFILOTOXINA DH
****	VEPESID 50MG 20 CAPSULAS BLANDAS	ETOPOSIDO	L01CB DERIVADOS DE LA PODOFILOTOXINA DH
****	VERQUVO 10MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	VERICIGUAT	C01DX OTROS VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDA OM
****	VERQUVO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEI	VERICIGUAT	C01DX OTROS VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDA OM
****	VERQUVO 2,5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PE	VERICIGUAT	C01DX OTROS VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDA OM
****	VERQUVO 5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	VERICIGUAT	C01DX OTROS VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDA OM
****	VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTC	LIDOCAINA	N01BB AMIDAS OM
****	VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTC	LIDOCAINA	N01BB AMIDAS OM
****	VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTC	LIDOCAINA	N01BB AMIDAS OM
****	VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTC	LIDOCAINA	N01BB AMIDAS OM
****	VESANOID 10MG 100 CAPSULAS BLANDAS	TRETINOINA	L01XF RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DH
****	VICTOZA 6MG/ML 2 PLUMAS PRECAR 3ML SOLUCION INYE	LIRAGLUTIDA	A10BJ ANALOGOS AL PEPTIDO SIMILAR AL GLUCAGON (GLP-1) OM
****	VIRGAN 1,5MG/G 1 TUBO 5G GEL OFTALMICO	GANCICLOVIR	S01AD ANTIVIRALES DH
****	VIRIREC 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA	ALPROSTADIL	G04BE FARMACOS USADOS EN DISFUNCION ERECTIL OM
****	VISCOFRESH 1% 30 UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO	CARMELOSA	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS OM
****	VISCOFRESH 5MG/ML 10 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRI	CARMELOSA	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS OM
****	VISCOFRESH 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRI	CARMELOSA	S01XA OTROS OFTALMOLOGICOS OM
****	VOKANAMET 150/1000MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	METFORMINA / CANAGLIFLOZINA	A10BD COMBINACIONES DE FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES OM
****	VOKANAMET 150/850MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	METFORMINA / CANAGLIFLOZINA	A10BD COMBINACIONES DE FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES OM
****	VYDURA 75MG 2 COMPRIMIDOS LIOFILIZADO ORAL	RIMEGEPANT	N02CD ANTAGONISTAS DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL OM
****	XAGRID 0,5MG 1 FRASCO 100 CAPSULAS DURAS	ANAGRELIDA	L01XX OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS DH
****	XARELTO 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	RIVAROXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA OM
****	XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	RIVAROXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA OM
****	XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	RIVAROXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA OM
****	XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEL	RIVAROXABAN	B01AF INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA OM
****	XEPLION 100MG 1 JERINGA PRECARG 1ML SUSPENS INYEC	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	XEPLION 150MG 1 JERINGA PRECARG 1,5ML SUSPEN INYE	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	XEPLION 50MG 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SUSPEN INYEC	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	XEPLION 75MG 1 JERINGA PRECARG 0,75ML SUSPEN INYE	PALIPERIDONA	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS OM
****	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EF	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	DONEPEZILO CLORHIDRATO	N06DA ANTICOLINESTERASAS DH
****	YATROX 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** YATROX 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	ONDANSETRON	A04AA	ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH
**** YATROX 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	ONDANSETRON	A04AA	ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH
**** YATROX 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICU	ONDANSETRON	A04AA	ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH
**** YSELY 100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	LINZAGOLIX COLINA	H01CC	HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA DH
**** YSELY 200MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELI	LINZAGOLIX COLINA	H01CC	HORMONAS LIBERADORAS DE ANTIGONADOTROFINA DH
**** ZALASTA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EF	OLANZAPINA	N05AH	DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
**** ZALASTA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EF	OLANZAPINA	N05AH	DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
**** ZALASTA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH	DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS OM
**** ZELDOX 20MG 1 VIAL POLVO Y 1 AMPOLLA DISOLVENTE S	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZELDOX 20MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZELDOX 40MG 14 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZELDOX 40MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZELDOX 60MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZELDOX 80MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZEMPLAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS	PARICALCITOL	H05BX	OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS DH
**** ZIPRASIDONA AUROVITAS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EF	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA AUROVITAS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EF	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA AUROVITAS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EF	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA AUROVITAS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EF	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA CINFA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA CINFA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA CINFA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA CINFA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA KRKA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA KRKA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA KRKA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA KRKA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA SANDOZ 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA SANDOZ 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA SANDOZ 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA SANDOZ 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA STADA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA STADA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA STADA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA STADA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA VIATRIS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA VIATRIS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA VIATRIS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM
**** ZIPRASIDONA VIATRIS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	N05AE	DERIVADOS DEL INDOL OM



MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
**** ZOFRAN ZYDIS 4MG 10 LIOFILIZADOS ORALES	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ZOFRAN ZYDIS 8MG 10 LIOFILIZADOS ORALES	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ZOFRAN 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICI	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ZOFRAN 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ZOFRAN 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ZOFRAN 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA	ONDANSETRON	A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5 DH	
**** ZOLADEX 3,6MG/JER 1 IMPLANTE JERINGA PREC	GOSERELINA	L02AE ANALOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONAD OM	
**** ZOLAFREN FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABL	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZOLAFREN 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYKALOR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ZYKALOR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ZYKALOR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIPRAZOL	N05AX OTROS ANTIPSICOTICOS	OM
**** ZYNTABAC 150MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROL	BUPROPION HIDROCLORURO	N06AX OTROS ANTIDEPRESIVOS	OM
**** ZYNTABAC 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROL	BUPROPION HIDROCLORURO	N06AX OTROS ANTIDEPRESIVOS	OM
**** ZYPREXA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
**** ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM

MEDICAMENTOS SOMETIDOS A VISADO

Especialidad	CodiCompo	ATC SAS	Tipo
***** ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS/	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 10MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABL	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM
***** ZYPREXA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	OLANZAPINA	N05AH DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: ACETOHIDROXAMICO ACIDO 125MG, 50 CAPSULAS****Grupo ATC. G04B OTROS PRODUCTOS DE USO UROLOGICO, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700574 URONEFREX 125MG 50 CAPSULAS	ACETOHIDROXAMICO ACIDO	OM

CompoFarma: ACETOHIDROXAMICO ACIDO 250MG, 50 CAPSULAS**Grupo ATC. G04B OTROS PRODUCTOS DE USO UROLOGICO, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700577 URONEFREX 250MG 50 CAPSULAS	ACETOHIDROXAMICO ACIDO	OM

CompoFarma: ACIDO BEMPEDOICO 180MG / EZETIMIBA 10MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. C10B AGENTES QUE REDUCEN LOS LIPIDOS SERICOS, COMBINACIONES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729841 NUSTENDI 180/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUA ACIDO BEMPEDOICO / EZETIMIBA		OM

CompoFarma: ACIDO BEMPEDOICO 180MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729840 NILEMDO 180MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUA ACIDO BEMPEDOICO		OM

CompoFarma: ACIDO 5 AMINOLEVULINICO 85MG/INYECTABLE, 10 INYECTABLE**Grupo ATC. V04C OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
651587 HEXVIX 85MG 1 VIAL+1JER POLVO Y DISOLV PARA SOLUCIO ACIDO 5 AMINOLEVULINICO		DH

CompoFarma: ACITRETINA 10MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC. D05B ANTIPSORIASICOS PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
684171 ACITRETINA IFC 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	ACITRETINA	DH
692616 NEOTIGASON 10MG 30 CAPSULAS	ACITRETINA	DH

CompoFarma: ACITRETINA 25MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC. D05B ANTIPSORIASICOS PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
684169 ACITRETINA IFC 25MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	ACITRETINA	DH
692624 NEOTIGASON 25MG 30 CAPSULAS	ACITRETINA	DH

CompoFarma: AG HEPATITIS B 10MCG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA 0,50 ML**Grupo ATC. J07B VACUNAS ANTIVIRALES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
877514 ENGERIX-B JUNIOR 10MCG/0,5ML 1 JERINGA 0,5ML SUSPENSIA G HEPATITIS B		OV

CompoFarma: AG HEPATITIS B 20MCG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA 1 ML**Grupo ATC. J07B VACUNAS ANTIVIRALES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
686709 ENGERIX B 20MCG 1 JERINGA PRECARGADA 1ML	AG HEPATITIS B	OV

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: AG H.INFLUENZA E TIPO B 10MCG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE**Grupo ATC. J07A VACUNAS ANTIBACTERIANAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
664730 HIBERIX POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE AG H.INFLUENZA E TIPO B		DH

CompoFarma: ALFACALCIDOL 2MCG/ML 10ML SOLUCION ORAL/GOTAS**Grupo ATC. A11C VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES DE LAS DOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
761908 ETALPHA 2MCG/ML 1 FRASCO DE 10ML GOTAS ORALES EN SALFACALCIDOL		DH

CompoFarma: ALITRETINOINA 10MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC. D11A OTROS PREPARADOS DERMATOLOGICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
725444 ALITRETINOINA IFC 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	ALITRETINOINA	DH
662790 TOCTINO 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ALITRETINOINA	DH

CompoFarma: ALITRETINOINA 30MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC. D11A OTROS PREPARADOS DERMATOLOGICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
725445 ALITRETINOINA IFC 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	ALITRETINOINA	DH
662792 TOCTINO 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ALITRETINOINA	DH

CompoFarma: ALPROSTADIL 10MCG/INYECTABLE, 1 INYECTABLE**Grupo ATC. G04B OTROS PRODUCTOS DE USO UROLOGICO, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
682245 CAVERJECT 10MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA	ALPROSTADIL	DH

CompoFarma: ALPROSTADIL 20MCG/INYECTABLE, 1 INYECTABLE**Grupo ATC. G04B OTROS PRODUCTOS DE USO UROLOGICO, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
688978 CAVERJECT 20MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA	ALPROSTADIL	DH

CompoFarma: ALPROSTADIL 300MCG/ENV. MONOD. 4ENVASES MONODOSIS CREMA**Grupo ATC. G04B OTROS PRODUCTOS DE USO UROLOGICO, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
707655 ALPROSTADIL RECORDATI 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CA ALPROSTADIL		OM
701120 VIRIREC 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA	ALPROSTADIL	OM

CompoFarma: AMIKACINA 500MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. J01G AMINOGLUCOSIDOS ANTIBACTERIANOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
791301 AMIKACINA NORMON 500MG/VIAL 1 VIAL 2ML SOL INY EFG	AMIKACINA	DH

CompoFarma: AMISULPRIDA 100MG, 60 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716189 AMISULPRIDA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTERA MISULPRIDA		OM
660954 AMISULPRIDA NORMON 100MG 60 COMPRIM RECUB PELI EFG	AMISULPRIDA	OM
880658 SOLIAN 100MG 60 COMPRIMIDOS	AMISULPRIDA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: AMISULPRIDA 100MG/ML 60ML SOLUCION ORAL/GOTAS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
846758 SOLIAN 100MG/ML FRA SCO 60ML SOLUCION ORAL	AMISULPRIDA	OM

CompoFarma: AMISULPRIDA 200MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716192 AMISULPRIDA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTERA MISULPRIDA		OM
660955 AMISULPRIDA NORMON 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL EFG AMISULPRIDA		OM
880666 SOLIAN 200MG 60 COMPRIMIDOS	AMISULPRIDA	OM

CompoFarma: AMISULPRIDA 400MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716196 AMISULPRIDA AUROVITAS 400MG 30 COMPRIM RECUB PELIC (AMISULPRIDA		OM
660956 AMISULPRIDA NORMON 400MG 30 COMPRIM RECUB PELI EFG AMISULPRIDA		OM
661152 AMISULPRIDA RATIOPHARM 400MG 30 COMPRI REC PEL EFG AMISULPRIDA		OM
654045 AMISULPRIDA TARBIS 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSA MISULPRIDA		OM
880682 SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MISULPRIDA		OM
745788 SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MISULPRIDA		OM
732463 SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MISULPRIDA		OM
763129 SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MISULPRIDA		OM
728632 SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MISULPRIDA		OM

CompoFarma: ANAGRELIDA 500MCG, 100 CAPSULAS
Grupo ATC. L01X OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720449 ANAGRELIDA GLENMARK 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG ANAGRELIDA		DH
720347 ANAGRELIDA PHARMAVIC 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EF ANAGRELIDA		DH
719472 ANAGRELIDA RATIOPHARM 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EF ANAGRELIDA		DH
719821 ANAGRELIDA STADA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG ANAGRELIDA		DH
719981 ANAGRELIDA TEVA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG ANAGRELIDA		DH
650588 XAGRID 0,5MG 1 FRASCO 100 CAPSULAS DURAS ANAGRELIDA		DH

CompoFarma: ANTIGENO POLISACARIDO MENINGOCOCO GR C 10MCG / PROTEINA CRM 197 DE LA DIFTERIA 15MCC
Grupo ATC. J07A VACUNAS ANTIBACTERIANAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706479 MENJUGATE 10MCG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,6ML SUSANTIGENO POLISACARIDO MENINGOCOCO GR C / PROTEINA C		DH

CompoFarma: APIXABAN 2,50MG, 20 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
654803 ELIQUIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL APIXABAN		OM

CompoFarma: APIXABAN 2,50MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
654804 ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL APIXABAN		OM
762818 ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL APIXABAN		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: APIXABAN 5MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
694840 ELIQUIS 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA APIXABAN		OM

CompoFarma: APOMORFINA 10MG / APOMORFINA 15MG / APOMORFINA 20MG / APOMORFINA 25MG / APOMORFINA :
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763141 KYNMOBI 10MG + 15MG + 20MG + 25MG + 30MG 10 PELICULA A POMORFINA / A POMORFINA / A POMORFINA / ...		DH

CompoFarma: APOMORFINA 10MG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763143 KYNMOBI 10MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	A POMORFINA	DH

CompoFarma: APOMORFINA 100MG/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE 20 ML
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
759980 APODEV 5MG/ML 1 VIAL DE 20ML SOLUCION PARA PERFUSION A POMORFINA		DH

CompoFarma: APOMORFINA 100MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 1 INYECTABLE
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704154 DACEPTON 5MG/ML 1 VIAL 20ML SOLUCION PARA PERFUSION A POMORFINA		DH

CompoFarma: APOMORFINA 100MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 5 INYECTABLE 20 ML
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729379 APO-GO POD 5MG/ML 5 CARTUCHOS 20ML + 5 ADAPT SOL P A POMORFINA		DH
714165 DACEPTON 5MG/ML 5 VIALES 20ML SOLUCION PARA PERFUSION A POMORFINA		DH

CompoFarma: APOMORFINA 15MG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763146 KYNMOBI 15MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	A POMORFINA	DH

CompoFarma: APOMORFINA 20MG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763148 KYNMOBI 20MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	A POMORFINA	DH

CompoFarma: APOMORFINA 25MG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763150 KYNMOBI 25MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	A POMORFINA	DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
 Consejería de Salud y Consumo
 Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: APOMORFINA 30MG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES**Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763153 KYNMOBI 30MG 30 PELICULAS SUBLINGUALES	APOMORFINA	DH

CompoFarma: APOMORFINA 30MG/JERINGA PRECARGADA 5 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703421 APO-GO PEN 10MG/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML SOLUA POMORFINA		DH

CompoFarma: APOMORFINA 50MG/INYECTABLE IV 5 INYECTABLE 10 ML**Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
681975 APO-GO PFS 5MG/ML SOLUC PERFUSION EN 5 JERINGA PRECA POMORFINA		DH

CompoFarma: ARIPIRAZOL 1MG/ML 150ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL (ML)**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
709769 ABIK 1MG/ML 150 ML SOLUCION ORAL EFG	ARIPIRAZOL	OM
652738 ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL	ARIPIRAZOL	OM
724867 ARIPIRAZOL AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCIA RIPIRAZOL		OM
710789 ARIPIRAZOL CINFA 1MG/ML 150ML FRASCO VIDRIO SOLUCIA RIPIRAZOL		OM
709218 ARIPIRAZOL NORMON 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL EFG ARIPIRAZOL		OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 10MG, 28 CAPSULAS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
761884 ABIPOL 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	ARIPIRAZOL	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: ARIPIRAZOL 10MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704000 ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
727740 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
728196 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
765002 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
724618 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
723945 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
720799 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
705998 APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
707771 ARIPIRAZOL ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706004 ARIPIRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706811 ARIPIRAZOL AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704606 ARIPIRAZOL CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706893 ARIPIRAZOL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
714978 ARIPIRAZOL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706269 ARIPIRAZOL MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
710423 ARIPIRAZOL MACLEODS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
730923 ARIPIRAZOL MYLAN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706373 ARIPIRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
732150 ARIPIRAZOL PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704760 ARIPIRAZOL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
705120 ARIPIRAZOL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
723456 ARIPIRAZOL SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
709239 ARIPIRAZOL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
710451 ARIPIRAZOL TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706237 ARIPIRAZOL TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706660 ARIPIRAZOL TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706007 ARIPIRAZOL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
708955 ARIPIRAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704959 ARIZOL 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
711623 TRACTIVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
720180 ZYKALOR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 10MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704003 ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIRAZOL	OM
728975 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
651608 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706025 APALAZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIRAZOL	OM
706000 ARIPIRAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
704753 ARIPIRAZOL FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
707444 ARIPIRAZOL FLAS SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
707780 ARIPIRAZOL FLAS STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706916 ARIPIRAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706271 ARIPIRAZOL TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706568 ARIZOL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 10MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656168 ABILIFY 7,5MG/ML 1 VIAL 1,3ML SOLUCION INYECTABLE	ARIPIRAZOL	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: ARIPIRAZOL 15MG, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
761887 ABIPOL 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 15MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704001 ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
727741 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
724619 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
724543 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
720815 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
728220 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
732116 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
705999 APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
707772 ARIPIRAZOL ALMUS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706003 ARIPIRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706813 ARIPIRAZOL AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704607 ARIPIRAZOL CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706894 ARIPIRAZOL COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
714977 ARIPIRAZOL KRKA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706270 ARIPIRAZOL MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
730924 ARIPIRAZOL MYLAN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706375 ARIPIRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
732153 ARIPIRAZOL PENZA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704762 ARIPIRAZOL QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
705121 ARIPIRAZOL RATIOPHARM 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
723458 ARIPIRAZOL SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
709240 ARIPIRAZOL STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
710460 ARIPIRAZOL TARBIS FARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706240 ARIPIRAZOL TARBIS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706661 ARIPIRAZOL TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706006 ARIPIRAZOL TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
708956 ARIPIRAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704960 ARIZOL 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
711624 TRACTIVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
720181 ZYKALOR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 15MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704004 ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIRAZOL	OM
728945 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
651609 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706026 APALAZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIRAZOL	OM
706001 ARIPIRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
704754 ARIPIRAZOL FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
707460 ARIPIRAZOL FLAS SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
707781 ARIPIRAZOL FLAS STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706917 ARIPIRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706272 ARIPIRAZOL TEVA GEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
706567 ARIZOL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: ARIPIRAZOL 20MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762390 APALoz 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
762391 ARIPIRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
763609 ARIPIRAZOL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
763728 ARIPIRAZOL NORMON 20 MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
723360 ARIPIRAZOL QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
723362 ARIZOL 20MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 20MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762089 APALoz 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	ARIPIRAZOL	OM
762272 ARIPIRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAA	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 30MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704002 ABIK 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
728311 ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
728193 APALoz 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
731607 ARIPIRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS EF	ARIPIRAZOL	OM
707769 ARIPIRAZOL CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
727177 ARIPIRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
723553 ARIPIRAZOL SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
709241 ARIPIRAZOL STADA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
705603 ARIPIRAZOL TAD 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704961 ARIZOL 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 30MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728194 APALoz 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	ARIPIRAZOL	OM
731605 ARIPIRAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCO	ARIPIRAZOL	OM
704755 ARIPIRAZOL FLAS CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPA	ARIPIRAZOL	OM
707477 ARIPIRAZOL FLAS SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIA	ARIPIRAZOL	OM
764329 ARIPIRAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	ARIPIRAZOL	OM
706569 ARIZOL FLAS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EA	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 300MG/INYECCABLE IM 1 INYECCABLE
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
701735 ABILIFY MAINTENA 300MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUA	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 400MG/INYECCABLE IM 1 INYECCABLE
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763693 ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVENA	ARIPIRAZOL	OM
701736 ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUA	ARIPIRAZOL	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: ARIPIRAZOL 5MG, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
761883 ABIPOL 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 5MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703999 ABIK 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
728154 ABILIFY 5MG 28 COMPRIMIDOS	ARIPIRAZOL	OM
705997 APALAZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
707770 ARIPIRAZOL ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706005 ARIPIRAZOL ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706810 ARIPIRAZOL AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704605 ARIPIRAZOL CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706892 ARIPIRAZOL COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
714976 ARIPIRAZOL KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706268 ARIPIRAZOL MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
710433 ARIPIRAZOL MACLEODS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
730922 ARIPIRAZOL MYLAN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706372 ARIPIRAZOL NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
732151 ARIPIRAZOL PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704761 ARIPIRAZOL QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
705118 ARIPIRAZOL RATIOPHARM 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
723457 ARIPIRAZOL SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
709237 ARIPIRAZOL STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
710469 ARIPIRAZOL TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706244 ARIPIRAZOL TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706659 ARIPIRAZOL TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
706008 ARIPIRAZOL TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
708954 ARIPIRAZOL VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
704958 ARIZOL 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
711621 TRACTIVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM
720182 ZYKALOR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 720MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764868 ABILIFY MAINTENA 720MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 2,4ML ARIPIRAZOL	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ARIPIRAZOL 960MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764869 ABILIFY MAINTENA 960MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 3,2ML ARIPIRAZOL	ARIPIRAZOL	OM

CompoFarma: ASENAPINA 10MG, 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731555 SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	A SENAPINA	OM
762295 SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	A SENAPINA	OM
665908 SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	A SENAPINA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: ASENAPINA 5MG, 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES****Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732465 SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	A SENAPINA	OM
762293 SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	A SENAPINA	OM
665907 SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	A SENAPINA	OM

CompoFarma: BENZBROMARONA 100MG, 30 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. M04A PREPARADOS ANTIGOTOSOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656716 URINORM 100MG 30 COMPRIMIDOS	BENZBROMARONA	DH

CompoFarma: BREXPIRAZOL 1MG, 10 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
724707 RXULTI 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	BREXPIRAZOL	OM

CompoFarma: BREXPIRAZOL 1MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730293 RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	BREXPIRAZOL	OM

CompoFarma: BREXPIRAZOL 2MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
724739 RXULTI 2MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	BREXPIRAZOL	OM

CompoFarma: BREXPIRAZOL 3MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
724741 RXULTI 3MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	BREXPIRAZOL	OM

CompoFarma: BREXPIRAZOL 4MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
724742 RXULTI 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	BREXPIRAZOL	OM

CompoFarma: BUDESONIDA 1MG, 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES**Grupo ATC. A07E AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720751 JORVEZA 1MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	BUDESONIDA	DH

CompoFarma: BUDESONIDA 500MCG, 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES**Grupo ATC. A07E AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728765 JORVEZA 0,5MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	BUDESONIDA	DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: BUPROPION HIDROCLORURO 150MG, 30 COMPRIMIDOS LIBERACIÓN MODIFICADA TIPO 1
Grupo ATC. N06A ANTIDEPRESIVOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
893875 ZYNTABAC 150MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLOMBUPROPION HIDROCLORURO		OM

CompoFarma: BUPROPION HIDROCLORURO 150MG, 60 COMPRIMIDOS LIBERACIÓN MODIFICADA TIPO 1
Grupo ATC. N06A ANTIDEPRESIVOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
893891 ZYNTABAC 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLOMBUPROPION HIDROCLORURO		OM

CompoFarma: BUSERELINA 5,50MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 2 INYECTABLE
Grupo ATC. L02A HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
969626 SUPREFACT 1MG/ML 2 VIALES 5,5ML SOLUCION INYECTABLEBUSERELINA		OM

CompoFarma: CALCITRIOL 250NG, 20 CAPSULAS
Grupo ATC. A11C VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES DE LAS DOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
955526 ROCALTROL 0,25MCG 20 CAPSULAS BLANDAS	CALCITRIOL	DH

CompoFarma: CALCITRIOL 500NG, 20 CAPSULAS
Grupo ATC. A11C VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES DE LAS DOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
955534 ROCALTROL 0,5MCG 20 CAPSULAS BLANDAS	CALCITRIOL	DH

CompoFarma: CANAGLIFLOZINA 300MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702424 INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICANA GLIFLOZINA		OM

CompoFarma: CARBOMERO 1,25MG/ENV. MONOD. 30ENVASES MONODOSIS GEL OFTALMICO
Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
651516 SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 30 ENVASES UNIDOSISCARBOMERO		OM

CompoFarma: CARBOMERO 1,25MG/ENV. MONOD. 60ENVASES MONODOSIS GEL OFTALMICO
Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
651517 SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 60 ENVASES UNIDOSISCARBOMERO		OM

CompoFarma: CARBOMERO 2,50MG/G 10G GEL OFTALMICO
Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659144 SICCAFLUID 0,25% 10G GEL OFTALMICO	CARBOMERO	OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: CARIPRAZINA HIDROCLORURO 1,50MG, 28 CAPSULAS

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720215 REAGILA 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	OM

CompoFarma: CARIPRAZINA HIDROCLORURO 3MG, 28 CAPSULAS

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720212 REAGILA 3MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	OM

CompoFarma: CARIPRAZINA HIDROCLORURO 4,50MG, 28 CAPSULAS

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720209 REAGILA 4,5MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	OM

CompoFarma: CARIPRAZINA HIDROCLORURO 6MG, 28 CAPSULAS

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720207 REAGILA 6MG 28 CAPSULAS DURAS	CARIPRAZINA HIDROCLORURO	OM

CompoFarma: CARMELOSA 2MG/ENV. MONOD. 10ENVASES MONODOSIS COLIRIO

Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
876458 VISCOFRESH 5MG/ML 10 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO CARMELOSA	CARMELOSA	OM

CompoFarma: CARMELOSA 2MG/ENV. MONOD. 30ENVASES MONODOSIS COLIRIO

Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
876466 VISCOFRESH 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO CARMELOSA	CARMELOSA	OM

CompoFarma: CARMELOSA 4MG/ENV. MONOD. 30ENVASES MONODOSIS COLIRIO

Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
818658 VISCOFRESH 1% 30 UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO	CARMELOSA	OM

CompoFarma: CARNITINA 1G, 10 AMPOLLAS BEBIBLES

Grupo ATC. A16A OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
957530 CARNICOR 100MG/ML 10 VIALES BEBIBLES 10ML SOLUCION CARNITINA	CARNITINA	OM

CompoFarma: CARNITINA 1G/INYECTABLE 10 INYECTABLE

Grupo ATC. A16A OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
957548 CARNICOR 200MG/ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYECTACARNITINA	CARNITINA	OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: CARNITINA 300MG/ML 40ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL (ML)

Grupo ATC. A16A OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
962373 CARNICOR 300MG/ML 1 FRA SCO 40ML SOLUCION ORAL	CARNITINA	OM

CompoFarma: CEFEPIMA 1G/INYECTABLE 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
686556 CEFEPIMA COMBINO PHARM 1G 1 VIAL POLVO SOLUC INYECTCEFEPIMA		DH

CompoFarma: CEFOTAXIMA 1G/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
714923 CEFOTAXIMA NORMON IM 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EFG	CEFOTAXIMA	DH

CompoFarma: CEFOTAXIMA 1G/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
714915 CEFOTAXIMA NORMON IV 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EFG	CEFOTAXIMA	DH

CompoFarma: CEFOXITINA 1G/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
880062 CEFOXITINA NORMON 1G 1 INY IV 10ML EFG	CEFOXITINA	DH

CompoFarma: CEFTAZIDIMA 1G/INYECTABLE 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
652070 CEFTAZIDIMA NORMON 1G 1V+AMP POLV+DIS SOL INY EFG	CEFTAZIDIMA	DH

CompoFarma: CEFTRIAXONA 1G/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
748368 CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G V+AMP SOL INY IM EFG	CEFTRIAXONA	DH
674945 CEFTRIAXONA NORMON 1G IM 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	DH

CompoFarma: CEFTRIAXONA 1G/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
666610 CEFTRIAXONA NORMON 1000MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLV/CEFTRIAXONA		DH
725043 CEFTRIAXONA QILU 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECEFTRIAXONA		DH

CompoFarma: CEFTRIAXONA 1G/INYECTABLE IV 10 INYECTABLE

Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728103 CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIALES POLVO SOLUCEFTRIAXONA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: CEFTRIAXONA 250MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE
Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
674960 CEFTRIAXONA NORMON 250MG IM 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	DH

CompoFarma: CEFTRIAXONA 500MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE
Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
674952 CEFTRIAXONA NORMON 500MG IM 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	DH

CompoFarma: CEFTRIAXONA 500MG/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE
Grupo ATC. J01D OTROS ANTIBACTERIANOS BETALACTAMICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
674994 CEFTRIAXONA NORMON 500MG IV 1 INYECTABLE EFG	CEFTRIAXONA	DH

CompoFarma: CETRORELIX 250MCG/INYECTABLE SUBCUTANEO 1 INYECTABLE
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730563 CEZIBOE 0,25MG 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYECTCETRORELIX		DH

CompoFarma: CICLOFOSFAMIDA 50MG, 20 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. L01A AGENTES ALQUILANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
654435 GENOXAL 50MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	CICLOFOSFAMIDA	DH

CompoFarma: CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO 10G, 30 SOBRES
Grupo ATC. V03A TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
723640 LOKELMA 10G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO		OM

CompoFarma: CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO 5G, 30 SOBRES
Grupo ATC. V03A TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
723641 LOKELMA 5G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO		OM

CompoFarma: CILOSTAZOL 100MG, 56 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702677 CILOSTAZOL ARISTO 100MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700420 CILOSTAZOL CINFA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700192 CILOSTAZOL KERN PHARMA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700190 CILOSTAZOL NORMON 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700317 CILOSTAZOL PENSA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700426 CILOSTAZOL SANDOZ 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700331 CILOSTAZOL STADA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700315 CILOSTAZOL TARBIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
703398 CILOSTAZOL VIATRIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
700316 CILOSTAZOL VIR 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
661615 EKISTOL 100MG 56 COMPRIMIDOS	CILOSTAZOL	DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: CILOSTAZOL 50MG, 56 COMPRIMIDOS****Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702679 CILOSTAZOL ARISTO 50MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG	CILOSTAZOL	DH
661616 EKISTOL 50MG 56 COMPRIMIDOS	CILOSTAZOL	DH

CompoFarma: CITISINICLINA (CITISINA) 1,50MG, 1 ENVASE 100 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N07B FARMACOS USADOS EN DESORDENES ADICTIVOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762505 RECIGARUM 1,5MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEICITISINICLINA (CITISINA)	CITISINICLINA (CITISINA)	OM
723566 TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG	CITISINICLINA (CITISINA)	OM
763229 TODACITAN 1,5MG 100 COMPRIMIDOS EFG	CITISINICLINA (CITISINA)	OM

CompoFarma: CLINDAMICINA 300MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. J01F MACROLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
701441 CLINDAMICINA NORMON 300MG/2ML 1 VIAL 2ML SOLUCION INCLINDAMICINA		DH

CompoFarma: CLINDAMICINA 600MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. J01F MACROLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
701607 CLINDAMICINA NORMON 600MG/4ML 1 VIAL 4ML SOLUCION INCLINDAMICINA		DH

CompoFarma: CLOPIDOGREL 75MG / ACETILSALICILICO ACIDO 100MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730332 DUOPLA VIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON FCLOPIDOGREL / ACETILSALICILICO ACIDO		OM
672141 DUOPLA VIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON FCLOPIDOGREL / ACETILSALICILICO ACIDO		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: CLOPIDOGREL 75MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665660 AGRELAN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELI (BLISTER FLOPIDOGREL		OM
664412 CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTO CLOPIDOGREL		OM
664686 CLOPIDOGREL ALTER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
696007 CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERCLOPIDOGREL		OM
663283 CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
663284 CLOPIDOGREL ESSETI 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
664265 CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDO RECUBIECLOPIDOGREL		OM
699407 CLOPIDOGREL KRKA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
673033 CLOPIDOGREL MABO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
672422 CLOPIDOGREL NORMON 75MG 28 COMP REC PEL (BLISTER ALCLOPIDOGREL		OM
697278 CLOPIDOGREL OPKO 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PCLOPIDOGREL		OM
664305 CLOPIDOGREL PENSA 75 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSCLOPIDOGREL		OM
696134 CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECICLOPIDOGREL		OM
663287 CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
673260 CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOCLOPIDOGREL		OM
663246 CLOPIDOGREL STADA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
698360 CLOPIDOGREL SUN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELCLOPIDOGREL		OM
672526 CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 28 COMPRIM REC PELIC (BLIST PCLOPIDOGREL		OM
664413 CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
724624 CLOPIDOGREL TEVA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PCLOPIDOGREL		OM
731459 CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PECLPIDOGREL		OM
664582 CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIECLOPIDOGREL		OM
664658 CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 28 COMPRIMIDOS CLOPIDOGREL		OM
656355 ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULCLOPIDOGREL		OM
664772 MABOCLOP 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICCLOPIDOGREL		OM
665974 PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULACLOPIDOGREL		OM
711552 PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULACLOPIDOGREL		OM
654542 PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULACLOPIDOGREL		OM
763177 PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULACLOPIDOGREL		OM
664682 VATOUD 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULCLOPIDOGREL		OM

CompoFarma: CLOPIDOGREL 75MG, 50 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704449 CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
695490 CLOPIDOGREL ALTER 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
696009 CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERCLOPIDOGREL		OM
690037 CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
689840 CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBCLOPIDOGREL		OM
699408 CLOPIDOGREL KRKA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
722478 CLOPIDOGREL MABO 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS FLOPIDOGREL		OM
713577 CLOPIDOGREL NORMON 75MG 50 COMPR RECUB PEL (AL/AL-CLOPIDOGREL		OM
696135 CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 50 COMPRIM RECUB PECLPIDOGREL		OM
691704 CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
704005 CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOCLOPIDOGREL		OM
681401 CLOPIDOGREL STADA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
691346 CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSCLOPIDOGREL		OM
704400 CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
724625 CLOPIDOGREL TEVA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PCLOPIDOGREL		OM
731460 CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERT PECLPIDOGREL		OM
727590 CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIECLOPIDOGREL		OM
720967 CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 50 COMPRIMIDOS CLOPIDOGREL		OM
664304 PLAVIX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULACLOPIDOGREL		OM
697268 VATOUD 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULCLOPIDOGREL		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: CLOPIDOGREL 75MG, 84 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762663 CLOPIDOGREL ALTER 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CLOPIDOGREL		OM
724528 CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERCLOPIDOGREL		OM
725093 CLOPIDOGREL CINFA MED 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
729329 CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBCLOPIDOGREL		OM
731595 CLOPIDOGREL MABO 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CLOPIDOGREL		OM
728668 CLOPIDOGREL NORMON 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOCLOPIDOGREL		OM
726432 CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECICLOPIDOGREL		OM
725067 CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTCLOPIDOGREL		OM
729173 CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOCLOPIDOGREL		OM
722479 CLOPIDOGREL STADA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
762862 CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CLOPIDOGREL		OM
724626 CLOPIDOGREL TEVA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PCLOPIDOGREL		OM
727844 CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIEICLOPIDOGREL		OM
714433 PLAVIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULACLOPIDOGREL		OM

CompoFarma: CODEINA 10MG/5ML 250ML SOLUCION ORAL
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
673090 HISTAVERIN 10MG/5ML JARABE FRASCO CON 250ML	CODEINA	OM
656685 TOSEINA 2MG/ML 250ML SOLUCION ORAL	CODEINA	OM

CompoFarma: CODEINA 28,70MG, 10 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
795971 CODEISAN 28,7MG 10 COMPRIMIDOS	CODEINA	OM

CompoFarma: CODEINA 28,70MG, 20 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
796052 CODEISAN 28,7MG 20 COMPRIMIDOS	CODEINA	OM

CompoFarma: COLESEVELAM 625MG, 180 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660113 CHOLESTAGEL 625MG 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CONCOLESEVELAM		OM

CompoFarma: CORIFOLITROPINA ALFA 100MCG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665772 ELONVA 100MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCIONCORIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: CORIFOLITROPINA ALFA 150MCG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665773 ELONVA 150MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCIONCORIFOLITROPINA ALFA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: DABIGATRAN 110MG, 10 CAPSULAS**
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762332 DABIGA TRAN ETEXILA TO CINFA 110MG 10 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764231 DABIGA TRAN ETEXILA TO KRKA 110MG 10 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764371 DABIGA TRAN ETEXILA TO NORMON 110MG 10 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
763438 DABIGA TRAN ETEXILA TO SANDOZ 110MG 10 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
654799 PRADAXA 110MG 10 CAPSULAS DURAS	DABIGA TRAN	OM

CompoFarma: DABIGATRAN 110MG, 30 CAPSULAS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762333 DABIGA TRAN ETEXILA TO CINFA 110MG 30 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
766017 DABIGA TRAN ETEXILA TO COMBIX 110MG 30 CAPSULAS DURADA	DABIGA TRAN	OM
764232 DABIGA TRAN ETEXILA TO KRKA 110MG 30 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764369 DABIGA TRAN ETEXILA TO NORMON 110MG 30 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764626 DABIGA TRAN ETEXILA TO PENSA 110MG 30 CAPSULAS DURADA	DABIGA TRAN	OM
763439 DABIGA TRAN ETEXILA TO SANDOZ 110MG 30 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
734544 DABIGA TRAN ETEXILA TO STADA FARM 110MG 30 CAPSULA	SDABIGA TRAN	OM
764401 DABIGA TRAN ETEXILA TO TEVA GEN 110MG 30 CAPSULA	SDABIGA TRAN	OM
654800 PRADAXA 110MG 30 CAPSULAS DURAS	DABIGA TRAN	OM
760981 PRIVENAX 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGA TRAN	OM

CompoFarma: DABIGATRAN 110MG, 60 CAPSULAS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764779 BIGETRA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGA TRAN	OM
762334 DABIGA TRAN ETEXILA TO CINFA 110MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
766018 DABIGA TRAN ETEXILA TO COMBIX 110MG 60 CAPSULAS DURADA	DABIGA TRAN	OM
764233 DABIGA TRAN ETEXILA TO KRKA 110MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764370 DABIGA TRAN ETEXILA TO NORMON 110MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764627 DABIGA TRAN ETEXILA TO PENSA 110MG 60 CAPSULAS DURADA	DABIGA TRAN	OM
763440 DABIGA TRAN ETEXILA TO SANDOZ 110MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
734545 DABIGA TRAN ETEXILA TO STADA FARM 110MG 60 CAPSULA	SDABIGA TRAN	OM
758629 DABIGA TRAN ETEXILA TO TECNIGEN 110MG 60 CAPSULA	DLDABIGA TRAN	OM
764402 DABIGA TRAN ETEXILA TO TEVA GEN 110MG 60 CAPSULA	DLDABIGA TRAN	OM
764419 DABIGA TRAN ETEXILA TO VIA TRIS 110MG 60 CAPSULA	DURDABIGA TRAN	OM
654801 PRADAXA 110MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGA TRAN	OM
760980 PRIVENAX 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGA TRAN	OM

CompoFarma: DABIGATRAN 150MG, 60 CAPSULAS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764780 BIGETRA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGA TRAN	OM
762331 DABIGA TRAN ETEXILA TO CINFA 150MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
766035 DABIGA TRAN ETEXILA TO COMBIX 150MG 60 CAPSULAS DURADA	DABIGA TRAN	OM
764234 DABIGA TRAN ETEXILA TO KRKA 150MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
764372 DABIGA TRAN ETEXILA TO NORMON 150MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
759832 DABIGA TRAN ETEXILA TO PENSA 150MG 60 CAPSULAS DURADA	DABIGA TRAN	OM
763443 DABIGA TRAN ETEXILA TO SANDOZ 150MG 60 CAPSULAS DURA	DABIGA TRAN	OM
734534 DABIGA TRAN ETEXILA TO STADA FARM 150MG 60 CAPSULA	SDABIGA TRAN	OM
758626 DABIGA TRAN ETEXILA TO TECNIGEN 150MG 60 CAPSULA	DLDABIGA TRAN	OM
764396 DABIGA TRAN ETEXILA TO TEVA GEN 150MG 60 CAPSULA	DLDABIGA TRAN	OM
764420 DABIGA TRAN ETEXILA TO VIA TRIS 150MG 60 CAPSULA	DURDABIGA TRAN	OM
654802 PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGA TRAN	OM
760978 PRIVENAX 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGA TRAN	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: DABIGATRAN 75MG, 30 CAPSULAS**
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764373 DABIGA TRAN ETEXILA TO NORMON 75MG 30 CAPSULAS DURDABIGATRAN		OM
763436 DABIGA TRAN ETEXILA TO SANDOZ 75MG 30 CAPSULAS DURDABIGATRAN		OM
764397 DABIGA TRAN ETEXILA TO TEVA GEN 75MG 30 CAPSULAS DURDABIGATRAN		OM
654796 PRADAXA 75MG 30 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	OM

CompoFarma: DABIGATRAN 75MG, 60 CAPSULAS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764374 DABIGA TRAN ETEXILA TO NORMON 75MG 60 CAPSULAS DURDABIGATRAN		OM
763437 DABIGA TRAN ETEXILA TO SANDOZ 75MG 60 CAPSULAS DURDABIGATRAN		OM
734540 DABIGA TRAN ETEXILA TO STADA FARM 75MG 60 CAPSULAS IDABIGATRAN		OM
764398 DABIGA TRAN ETEXILA TO TEVA GEN 75MG 60 CAPSULAS DURDABIGATRAN		OM
654797 PRADAXA 75MG 60 CAPSULAS DURAS	DABIGATRAN	OM
760979 PRIVENAX 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG	DABIGATRAN	OM

CompoFarma: DEFERASIROX 360MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. V03A TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731832 DEFERASIROX AUROVITAS 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIEDEFERA SIROX		DH
729702 DEFERASIROX RATIOPHARM 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBDEFERA SIROX		DH
728083 DEFERASIROX STADA 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSDEFERA SIROX		DH
729594 DEFERASIROX TEVA 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DEFERA SIROX		DH
728005 DEFERASIROX TILLOMED 360MG 30 COMPRIM RECUB PELIC (BDEFERA SIROX		DH
732486 DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 360MG 30 COMPRIM RECDEFERA SIROX		DH
711247 EXJADE 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULDEFERA SIROX		DH
731227 FERUPANTIL 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULDEFERA SIROX		DH

CompoFarma: DEFERASIROX 90MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. V03A TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731833 DEFERASIROX AUROVITAS 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERDEFERA SIROX		DH
728084 DEFERASIROX STADA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DEFERA SIROX		DH
729595 DEFERASIROX TEVA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CDEFERA SIROX		DH
728001 DEFERASIROX TILLOMED 90MG 30 COMPRIM RECUB PELIC (BLDEFERA SIROX		DH
732489 DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 90MG 30 COMPRIM RECLDEFERA SIROX		DH
711248 EXJADE 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL DEFERA SIROX		DH
731226 FERUPANTIL 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULADEFERA SIROX		DH

CompoFarma: DEXTROMETORFAN 15MG/ML 20ML SOLUCION ORAL/GOTAS
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
650104 PROPALCOF 15MG/ML 1 FRASCO DE 20 ML GOTAS ORALES DEXTROMETORFAN		OM

CompoFarma: DIHIDROCODEINA 10MG/ML 15ML SOLUCION ORAL/GOTAS
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
805036 TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 15ML GOTAS ORALES EN SOLDIHDROCODEINA		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: DIHIDROCODEINA 10MG/ML 30ML SOLUCION ORAL/GOTAS
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
893263 TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 30ML GOTAS ORALES EN SOLDIHIDROCODEINA		OM

CompoFarma: DIMETILFUMARATO 120MG, 180 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. L04A AGENTES INMUNOSUPRESORES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
718536 SKILARENCE 120MG 180 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTE DIMETILFUMARATO		DH

CompoFarma: DIMETILFUMARATO 120MG, 90 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. L04A AGENTES INMUNOSUPRESORES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
718535 SKILARENCE 120MG 90 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTE DIMETILFUMARATO		DH

CompoFarma: DIMETILFUMARATO 30MG, 42 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. L04A AGENTES INMUNOSUPRESORES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
718534 SKILARENCE 30MG 42 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES DIMETILFUMARATO		DH

CompoFarma: DONEPEZILO CLORHIDRATO 10MG / MEMANTINA 10MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730114 DEZIPAR 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUDONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA		DH
729013 DOMEX 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUDONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA		DH

CompoFarma: DONEPEZILO CLORHIDRATO 10MG / MEMANTINA 20MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730115 DEZIPAR 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUDONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA		DH
729014 DOMEX 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUDONEPEZILO CLORHIDRATO / MEMANTINA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: DONEPEZILLO CLORHIDRATO 10MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
664060 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
730627 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
765087 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
731551 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
720953 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
764906 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
728192 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
664105 DONEPEZILLO ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
680981 DONEPEZILLO ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
713151 DONEPEZILLO AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
672940 DONEPEZILLO CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
680281 DONEPEZILLO COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
696019 DONEPEZILLO DURBAN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
691260 DONEPEZILLO KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
693619 DONEPEZILLO MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
685822 DONEPEZILLO NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
661115 DONEPEZILLO PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
687144 DONEPEZILLO QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
686947 DONEPEZILLO RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
665432 DONEPEZILLO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
680004 DONEPEZILLO STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
661450 DONEPEZILLO SUN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
685830 DONEPEZILLO TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
686828 DONEPEZILLO TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
686926 DONEPEZILLO TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
683257 DONEPEZILLO UR 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
662297 DONEPEZILLO VIA TRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
681027 LIXBEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
719541 YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
758026 YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
683012 YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
725882 YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH

CompoFarma: DONEPEZILLO CLORHIDRATO 10MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656446 ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
728191 ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
731550 ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
720954 ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
730626 ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
687872 DONEPEZILLO FLAS AUROVITAS SPAIN 10MG 28 COMPRIMIDOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
685772 DONEPEZILLO FLAS CINFA 10MG 28 COMP BUCODISP (BLISTER)	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
689805 DONEPEZILLO FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
704066 DONEPEZILLO FLAS PHARMA COMBIX 10MG 28 COMPRIM BUC	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
687124 DONEPEZILLO FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODISP (BLISTER)	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
695516 DONEPEZILLO FLAS TECNIGEN 10MG 28 COMPR BUCODISPERS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
681265 DONEPEZILLO FLAS VIA TRIS PHARMA CEUTICALS 10MG 28	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
678427 DONEPEZILLO KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
685786 DONEPEZILLO NORMON 10MG 28 COMPRIM BUCODISP (BLISTER)	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
684954 DONEPEZILLO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
686981 SOLVERA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PVC)	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH
679010 YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	DONEPEZILLO CLORHIDRATO	DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: DONEPEZIO CLORHIDRATO 10MG, 56 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763075 DONEPEZIO ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
765833 DONEPEZIO TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
763412 DONEPEZIO UR 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON F	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
763092 LIXBEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH

CompoFarma: DONEPEZIO CLORHIDRATO 2MG/ML 150ML SOLUCION/SUSPENSION ORAL (ML)

Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727648 PEZIMAX 2MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCION ORAL	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH

CompoFarma: DONEPEZIO CLORHIDRATO 5MG, 28 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
664078 A RICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
766002 A RICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
764630 A RICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
664106 DONEPEZIO ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
680982 DONEPEZIO ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
713150 DONEPEZIO AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
672944 DONEPEZIO CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
680282 DONEPEZIO COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
696046 DONEPEZIO DURBAN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS P	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
691259 DONEPEZIO KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
693618 DONEPEZIO MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
685814 DONEPEZIO NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
661114 DONEPEZIO PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS P	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
687146 DONEPEZIO QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
686937 DONEPEZIO RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
665433 DONEPEZIO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
679984 DONEPEZIO STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS P	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
661449 DONEPEZIO SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON F	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
685829 DONEPEZIO TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
686827 DONEPEZIO TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
686914 DONEPEZIO TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
683249 DONEPEZIO UR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON P	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
662295 DONEPEZIO VIA TRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS P	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
681025 LIXBEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
719557 YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
683023 YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH

CompoFarma: DONEPEZIO CLORHIDRATO 5MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656444 A RICEPT FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
687853 DONEPEZIO FLAS AUROVITAS SPA IN 5MG 28 COMPRIMIDOS	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
685755 DONEPEZIO FLAS CINFA 5MG 28 COMP BUCODISP (BLISTER	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
689793 DONEPEZIO FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUC	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
703901 DONEPEZIO FLAS PHARMA COMBIX 5MG 28 COMPRIM BUCO	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
687120 DONEPEZIO FLAS STADA 5MG 28 COMPR BUCODISP (BLISTE	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
681266 DONEPEZIO FLAS VIA TRIS PHARMA CEUTICALS 5MG 28 COM	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
678415 DONEPEZIO KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
685783 DONEPEZIO NORMON 5MG 28 COMPR BUCODISPERS (BLISTE	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
684939 DONEPEZIO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
686967 SOLVERA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PVC/	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH
678999 YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG	DONEPEZIO CLORHIDRATO	DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: DONEPEZILO CLORHIDRATO 5MG, 56 COMPRIMIDOS**
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
763076 DONEPEZILO ALTER 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CODONEPEZILO CLORHIDRATO		DH
765832 DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DONEPEZILO CLORHIDRATO		DH
763923 DONEPEZILO UR 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEDONEPEZILO CLORHIDRATO		DH
763093 LIXBEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EDONEPEZILO CLORHIDRATO		DH

CompoFarma: DRONEDARONA 400MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. C01B ANTIARRITMICOS DE CLASE I Y III

Especialidad	CodiCompo	Tipo
726296 DRONEDARONA ARISTO 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELDRONEDARONA		DH
726786 DRONEDARONA AUROVITAS SPA IN 400MG 60 COMPRIMIDOS DRONEDARONA		DH
725345 DRONEDARONA TEVA 400MG 60 COMPRIM RECUB PELIC (BLI)DRONEDARONA		DH
664343 MULTAQ 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUDRONEDARONA		DH

CompoFarma: DULAGLUTIDA 1,50MG/JERINGA PRECARGADA 4 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704632 TRULICITY 1,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYEDULA GLUTIDA		OM

CompoFarma: DULAGLUTIDA 750MCG/JERINGA PRECARGADA 4 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704633 TRULICITY 0,75MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYDULAGLUTIDA		OM

CompoFarma: DUTASTERIDA 500MCG, 30 CAPSULAS
Grupo ATC. G04C FARMACOS USADOS EN LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727529 AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	OM
728976 AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	OM
763711 AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	OM
728125 AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	OM
726726 AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	OM
723626 AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS	DUTASTERIDA	OM
726836 DUTACAP 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
713833 DUTASTERIDA ARISTO 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
727245 DUTASTERIDA AUROVITAS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EDUTASTERIDA	DUTASTERIDA	OM
709796 DUTASTERIDA CINFA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
713842 DUTASTERIDA KERN PHARMA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS DUTASTERIDA	DUTASTERIDA	OM
714089 DUTASTERIDA KRKA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
712214 DUTASTERIDA PENZA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
698357 DUTASTERIDA RATIOPHARM 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS DUTASTERIDA	DUTASTERIDA	OM
709770 DUTASTERIDA STADA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
712213 DUTASTERIDA TECNIGEN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EF	DUTASTERIDA	OM
698356 DUTASTERIDA TEVA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
714983 DUTASTERIDA VIA TRIS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM
706191 DUTASTERIDA VIR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG	DUTASTERIDA	OM

CompoFarma: EDOXABAN 15MG, 10 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
707035 LIXIANA 15MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL EDOXABAN		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma:** EDOXABAN 30MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
707043 LIXIANA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL EDOXABAN		OM

CompoFarma: EDOXABAN 60MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
707044 LIXIANA 60MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL EDOXABAN		OM

CompoFarma: ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3 1G, 100 CAPSULAS
Grupo ATC. C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
696107 ACIDOS OMEGA 3 KERN PHARMA 1.000MG 100 CAPSULAS BIESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3		OM
704713 ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 100 CAPSULAS BLANDA ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3		OM
873166 OMACOR 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	OM

CompoFarma: ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3 1G, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
704712 ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 28 CAPSULAS BLANDA SESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3		OM
873141 OMACOR 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS	ESTERES ETILICOS DE LOS ACIDOS OMEGA 3	OM

CompoFarma: ESTIRIPENTOL 250MG, 60 CAPSULAS
Grupo ATC. N03A ANTIEPILEPTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
661639 DIACOMIT 250MG 60 CAPSULAS DURAS	ESTIRIPENTOL	DH

CompoFarma: ESTIRIPENTOL 250MG, 60 SOBRES
Grupo ATC. N03A ANTIEPILEPTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
661640 DIACOMIT 250MG 60 SOBRES POLVO SUSPENSION ORAL	ESTIRIPENTOL	DH

CompoFarma: ESTROGENOS CONJUGADOS 450MCG / BAZEDOXIFENO ACETATO 20MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERAC
Grupo ATC. G03C ESTROGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705018 DUA VIVE 0,45/20MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODIFIESTROGENOS CONJUGADOS / BAZEDOXIFENO ACETATO		OM

CompoFarma: ETONOGESTREL 68MG/IMPLANTE 1 IMPLANTE
Grupo ATC. G03A ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA USO SISTEMICO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
675272 IMPLANON NXT 68MG 1 IMPLANTE CON APLICADOR	ETONOGESTREL	DH

CompoFarma: ETOPOSIDO 100MG, 10 CAPSULAS
Grupo ATC. L01C ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
957449 VEPESID 100MG 10 CAPSULAS BLANDAS	ETOPOSIDO	DH

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: ETOPOSIDO 50MG, 20 CAPSULAS

Grupo ATC. L01C ALCALOIDES DE PLANTAS Y OTROS PRODUCTOS NATURALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
962712 VEPESID 50MG 20 CAPSULAS BLANDAS	ETOPOSIDO	DH

CompoFarma: EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 100 INDICE REACTIVIDAD / EXT

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732206 ACTAIR 100 IR & 300 IR 31 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (3 EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 100 INDICE REACTIVIDAD / EXT)	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 100 INDICE REACTIVIDAD / EXT	OM

CompoFarma: EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 150 INDICE REACTIVIDAD / EXT

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732213 ACTAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 150 INDICE REACTIVIDAD / EXT	OM

CompoFarma: EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 150 INDICE REACTIVIDAD / EXT

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732214 ACTAIR 300 IR 90 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 150 INDICE REACTIVIDAD / EXT	OM

CompoFarma: EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI / EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712509 ACARIZAX 12 SQ-HDM 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI / EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI	OM

CompoFarma: EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI / EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712510 ACARIZAX 12 SQ-HDM 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI / EXTRACTO ALERGENICO DE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS 6UI	OM

CompoFarma: EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE 75MILES UI, 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658358 GRAZAX 75000 SQ-T 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE	OM

CompoFarma: EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE 75MILES UI, 90 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
724710 GRAZAX 75000 SQ-T 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES	EXTRACTO POLEN PHLEUM PRATENSE	OM

CompoFarma: FENTANILO 100MCG, 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662278 ABSTRAL 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
728452 FENTICERTA 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM
725852 KAPTIC 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: FENTANILO 100MCG, 28 COMPRIMIDO BUCAL PARA CHUPAR (TIPO 2)

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727488 FENTANILO ARISTO 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFGFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 100MCG, 28 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662902 EFFENTORA 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 100MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662279 ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
725991 FENTICERTA 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM
725854 KAPTIC 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 100MCG, 4 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662852 EFFENTORA 100MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 100MCG/DOSIS 32PULVERIZACION PULVERIZADOR NASAL

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665892 PECFENT 100MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULVFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 100MCG/DOSIS 8PULVERIZACION PULVERIZADOR NASAL

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665891 PECFENT 100MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 1,20MG, 15 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711408 ACTIQ 1200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 1,20MG, 28 COMPRIMIDOS BUCALES PARA CHUPAR (PELICULA)

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
680908 BREAKYL 1200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 1,20MG, 3 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
912485 ACTIQ 1200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: FENTANILO 133MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES****Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
695953 AVARIC 133MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIFENTANILO)		OM

CompoFarma: FENTANILO 1,60MG, 15 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711721 ACTIQ 1600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662280 ABSTRAL 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
728453 FENTICERTA 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 15 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712741 ABFENTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	OM
711754 ACTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 28 COMPRIMIDO BUCAL PARA CHUPAR (TIPO 2)**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727490 FENTANILO ARISTO 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFGFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 28 COMPRIMIDOS BUCALES PARA CHUPAR (PELICULA)**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
689404 BREAKYL 200MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 28 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662903 EFFENTORA 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 3 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
915371 ACTIQ 200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 30 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712742 ABFENTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	OM
945444 ACTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES**
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662281 ABSTRAL 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
725992 FENTICERTA 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM
725856 KAPTIC 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 200MCG, 4 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662853 EFFENTORA 200MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 267MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
695962 AVARIC 267MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIFENTANILO)		OM

CompoFarma: FENTANILO 300MCG, 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662282 ABSTRAL 300MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 300MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662283 ABSTRAL 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
725993 FENTICERTA 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM
725858 KAPTIC 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662284 ABSTRAL 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 15 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711374 ACTIQ 400MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 28 COMPRIMIDO BUCAL PARA CHUPAR (TIPO 2)
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727492 FENTANILO ARISTO 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFGFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 28 COMPRIMIDOS BUCALES PARA CHUPAR (PELICULA)
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
680895 BREAKYL 400MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 28 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662904 EFFENTORA 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 3 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
900837 ACTIQ 400MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 30 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712746 ABFENTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG	FENTANILO	OM
914432 ACTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES TIPO 1

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662285 ABSTRAL 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
725995 FENTICERTA 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM
725860 KAPTIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES TIPO 2

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
695970 AVARIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIFENTANILO)		OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG/DOSIS 32PULVERIZACION PULVERIZADOR NASAL

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665895 PECFENT 400MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS SOLUCION PULV FENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 400MCG/DOSIS 8PULVERIZACION PULVERIZADOR NASAL

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665894 PECFENT 400MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULV FENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 533MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
695978 AVARIC 533MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIFENTANILO)		OM

CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 15 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA

Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711630 ACTIQ 600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 28 COMPRIMIDO BUCAL PARA CHUPAR (TIPO 2)****Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727494 FENTANILO ARISTO 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFGFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 28 COMPRIMIDOS BUCALES PARA CHUPAR (PELICULA)**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
680899 BREAKYL 600MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 28 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662905 EFFENTORA 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 3 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
935411 ACTIQ 600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 30 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712749 ABFENTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG FENTANILO		OM
935429 ACTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 600MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662286 ABSTRAL 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES FENTANILO		OM
725996 FENTICERTA 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG FENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 67MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
695945 AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMID/FENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 800MCG, 15 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712751 ABFENTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG FENTANILO		OM
711531 ACTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAFENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 800MCG, 28 COMPRIMIDOS BUCALES PARA CHUPAR (PELICULA)**Grupo ATC. N02A OPIOIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
680904 BREAKYL 800MCG 28 PELICULAS BUCALES	FENTANILO	OM

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: FENTANILO 800MCG, 28 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662906 EFFENTORA 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 800MCG, 3 COMPRIMIDOS ORAL TRANSMUCOSA
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
935437 ACTIQ 800MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICAD FENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 800MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES TIPO 1
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662289 ABSTRAL 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	FENTANILO	OM
725997 FENTICERTA 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG	FENTANILO	OM

CompoFarma: FENTANILO 800MCG, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES TIPO 2
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
695987 AVARIC 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMID FENTANILO		OM

CompoFarma: FENTANILO 800MG, 28 COMPRIMIDO BUCAL PARA CHUPAR (TIPO 2)
Grupo ATC. N02A OPIOIDES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727496 FENTANILO ARISTO 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFG FENTANILO		OM

CompoFarma: FINASTERIDA 5MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. G04C FARMACOS USADOS EN LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660850 FINASTERIDA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CFINASTERIDA		OM
654557 FINASTERIDA ALTER 5MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EFG FINASTERIDA		OM
713535 FINASTERIDA AUROVITA S 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTCFINASTERIDA		OM
656054 FINASTERIDA BENEL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COFINASTERIDA		OM
654524 FINASTERIDA CINFA 5MG 28 COMPRIM RECUB PELIC EFG FINASTERIDA		OM
664111 FINASTERIDA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS FINASTERIDA		OM
652282 FINASTERIDA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG FINASTERIDA		OM
658479 FINASTERIDA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIM RECUB PELI EFG FINASTERIDA		OM
652620 FINASTERIDA RATIOPHARM 5MG 28 COMPR RECUB PELI EFG FINASTERIDA		OM
671930 FINASTERIDA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG FINASTERIDA		OM
728529 FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CFINASTERIDA		OM
656370 FINASTERIDA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMID RECU PEL EFG FINASTERIDA		OM
661596 FINASTERIDA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG FINASTERIDA		OM
663395 FINASTERIDA VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON FINASTERIDA		OM
659827 LITACE 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG FINASTERIDA		OM

CompoFarma: FINERENONA 10MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. C03D AGENTES AHORRADORES DE POTASIO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732870 KERENDIA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUFINERENONA		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: FINERENONA 20MG, 28 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. C03D AGENTES AHORRADORES DE POTASIO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732871 KERENDIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUFINERENONA		OM

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 1,05MILES UI/INYECTABLE SUBCUTANEO 1 INYECTABLE

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
686857 GONAL-F 1050UI/1,75ML (77MCG/1,75ML) POLVO Y DISOLVEIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI / LUTROPINA ALFA 75UI(POR INYECTABLE SUBCUTANEO) 1 INYECTABLE

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659373 PERGOVERIS 150/75UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE SFOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI / LUTROPINA ALFA 75UI(POR INYECTABLE SUBCUTANEO) 10 INYECTABLE

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659374 PERGOVERIS 150UI/75UI 10 VIALES POLVO + 10 VIALES DISOLFOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI / LUTROPINA ALFA 75UI(POR INYECTABLE SUBCUTANEO) 3 INYECTABLE

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
698447 PERGOVERIS 150 UI/75 UI 3 VIALES POLVO + 3 VIALES DISOLFOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702710 BEMFOLA 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION IFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI/JERINGA PRECARGADA 10 JERINGA PRECARGADA

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703477 BEMFOLA 150UI/0,25ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCIOIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI/JERINGA PRECARGADA 5 JERINGA PRECARGADA

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706521 BEMFOLA 150UI/0,25ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCIOIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 150UI/PLUMA PRECARGADA 1 PLUMA 0,25 ML

Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727949 GONAL-F 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA + 4 AGUJAS FOLITROPINA ALFA		DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 225UI/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702714 BEMFOLA 225UI/0,375ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION FOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 225UI/JERINGA PRECARGADA 10 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703478 BEMFOLA 225UI/0,375ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 225UI/JERINGA PRECARGADA 5 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706522 BEMFOLA 225UI/0,375ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCIIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 300UI / LUTROPINA ALFA 150UI(POR PLUMA PRECARGADA) 1 PLUMA 0,48 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
719164 PERGOVERIS (300UI + 150UI)/0,48ML 1 PLUMA PREC 0,48ML +FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 300UI/INYECTABLE SUBCUTANEO 1 INYECTABLE 0,50 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705104 OVALEAP 300UI/0,5ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS SOLUCIIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 300UI/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702716 BEMFOLA 300UI/0,50ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 300UI/JERINGA PRECARGADA 10 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703479 BEMFOLA 300UI/0,50ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCIIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 300UI/JERINGA PRECARGADA 5 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706523 BEMFOLA 300UI/0,50ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCIIFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 300UI/PLUMA PRECARGADA 1 PLUMA 0,50 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
802314 GONAL-F 300UI/0,5ML 1 PLUMA PREC+8 AGUJAS SOL INY FOLITROPINA ALFA		DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 450UI / LUTROPINA ALFA 225UI(POR PLUMA PRECARGADA) 1 PLUMA 0,72 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
719165 PERGOVERIS (450UI + 225UI)/0,72ML 1 PLUMA PREC 0,72ML +FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 450UI/CARTUCHO 1 CARTUCHO
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705108 OVALEAP 450UI /0,75ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS SOLUCIOFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 450UI/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702735 BEMFOLA 450UI/0,75ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INFOLITROPINA ALFA		DH
802777 GONAL-F 450UI/0,75ML 1 PLUMA PREC+12 AGUJAS SOL INY FOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 75UI/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702736 BEMFOLA 75UI/0,125ML 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 75UI/JERINGA PRECARGADA 10 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703476 BEMFOLA 75UI/0,125ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCIOFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 900UI / LUTROPINA ALFA 450UI(POR PLUMA PRECARGADA) 1 PLUMA 1,44 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
719166 PERGOVERIS (900UI + 450UI)/1,44ML 1 PLUMA PREC 1,44ML +FOLITROPINA ALFA / LUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 900UI/INYECTABLE SUBCUTANEO 1 INYECTABLE 1,50 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705109 OVALEAP 900UI /1,5ML 1 CARTUCHO Y 20 AGUJAS SOLUCIOFOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA ALFA 900UI/PLUMA PRECARGADA 1 PLUMA 1,50 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
802785 GONAL-F 900UI/1,5ML 1 PLUMA PRECARGADA + 20 AGUJAS FOLITROPINA ALFA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA BETA 300UI/CARTUCHO 1 CARTUCHO
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
856120 PUREGON 300UI/0,36ML 1 CARTUCHO DE 0,36ML SOLUCION INFOLITROPINA BETA		DH

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: FOLITROPINA BETA 600UI/CARTUCHO 1 CARTUCHO
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
856153 PUREGON 600UI/0,72ML 1 CARTUCHO DE 0,72ML SOLUCION INFOLITROPINA BETA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA BETA 900UI/CARTUCHO 1 CARTUCHO
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
650216 PUREGON 900UI/1,08ML 1 CARTUCHO DE 1,08ML SOLUCION INFOLITROPINA BETA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA DELTA 12MCG/CARTUCHO 1 CARTUCHO 0,36 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
719473 REKOVELLE 12MCG/0,36ML 1 CARTUCHO 0,36ML + 3 AGUJAS FOLITROPINA DELTA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA DELTA 36MCG/CARTUCHO 1 CARTUCHO 1,08 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
719474 REKOVELLE 36MCG/1,08ML 1 CARTUCHO 1,08ML + 6 AGUJAS FOLITROPINA DELTA		DH

CompoFarma: FOLITROPINA DELTA 72MCG/CARTUCHO 1 CARTUCHO 2,16 ML
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
719475 REKOVELLE 72MCG/2,16ML 1 CARTUCHO 2,16ML + 9 AGUJAS FOLITROPINA DELTA		DH

CompoFarma: FOSFOMICINA 1G/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE
Grupo ATC. J01X OTROS ANTIBACTERIANOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700562 FOSFOCINA 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE FOSFOMICINA		DH
700561 FOSFOMICINA LEVEL 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISFOSFOMICINA		DH

CompoFarma: GALANTAMINA 16MG, 28 CAPSULAS LIBERACIÓN MODIFICADA
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
721769 GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 16MG 28 CAP DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
697283 GALANTAMINA CINFA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACI GALANTAMINA		DH
696756 GALANTAMINA COMBIX 16MG 28 CAPS DURAS DE LIBERACIO GALANTAMINA		DH
681829 GALANTAMINA KERN PHARMA 16MG 28 CA DU LIB PR (BLIS FGALANTAMINA		DH
701393 GALANTAMINA NORMON 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
696594 GALANTAMINA RATIO 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACI GALANTAMINA		DH
681735 GALANTAMINA SANDOZ 16MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL GALANTAMINA		DH
696857 GALANTAMINA STADA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACI GALANTAMINA		DH
697878 GALANTAMINA TEVA GEN 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBER GALANTAMINA		DH
683866 GALANTAMINA VIA TRIS 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACI GALANTAMINA		DH
681671 GALNORA 16MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PGALANTAMINA		DH
650916 REMINYL 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGGALANTAMINA		DH

CompoFarma: GALANTAMINA 20MG/5ML 100ML SOLUCION ORAL
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665721 GALANTAMINA NORMON 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFGALANTAMINA		DH
918284 REMINYL 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL GALANTAMINA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: GALANTAMINA 24MG, 28 CAPSULAS LIBERACIÓN MODIFICADA**
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
721771 GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 24MG 28 CAPS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
697284 GALANTAMINA CINFA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACIOGALANTAMINA		DH
696758 GALANTAMINA COMBIX 24MG 28 CAPS DURAS DE LIBERACIOGALANTAMINA		DH
681850 GALANTAMINA KERN PHARMA 24MG 28 CA DU LIB PR (BLIS FGALANTAMINA		DH
701394 GALANTAMINA NORMON 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
696595 GALANTAMINA RATIO 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACIOGALANTAMINA		DH
681755 GALANTAMINA SANDOZ 24MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL GALANTAMINA		DH
696862 GALANTAMINA STADA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACIOGALANTAMINA		DH
697879 GALANTAMINA TEVAGEN 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
683885 GALANTAMINA VIATRIS 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
681693 GALNORA 24MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PGALANTAMINA		DH
721892 REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLOGALANTAMINA		DH
650917 REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGGALANTAMINA		DH

CompoFarma: GALANTAMINA 8MG, 28 CAPSULAS LIBERACIÓN MODIFICADA
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
721770 GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 8MG 28 CAP DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
697282 GALANTAMINA CINFA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACIOGALANTAMINA		DH
696755 GALANTAMINA COMBIX 8MG 28 CAPSUL DURAS LIBERACIONGALANTAMINA		DH
681807 GALANTAMINA KERN PHARMA 8MG 28 CA DU LIB PR (BLIST FGALANTAMINA		DH
701392 GALANTAMINA NORMON 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
681713 GALANTAMINA SANDOZ 8MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL (FGALANTAMINA		DH
696855 GALANTAMINA STADA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACIOGALANTAMINA		DH
697877 GALANTAMINA TEVAGEN 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERAGALANTAMINA		DH
683845 GALANTAMINA VIATRIS 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACIOGALANTAMINA		DH
681651 GALNORA 8MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PGALANTAMINA		DH
650915 REMINYL 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGAGALANTAMINA		DH

CompoFarma: GANCICLOVIR 1,50MG/G 5G GEL OFTALMICO
Grupo ATC. S01A ANTIINFECCIOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
652225 VIRGAN 1,5MG/G 1 TUBO 5G GEL OFTALMICO	GANCICLOVIR	DH

CompoFarma: GANIRELIX 250MCG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732120 A STARTE 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PREC 0,5ML SOLUCION INGANIRELIX		DH
700395 FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SOLUGANIRELIX		DH
758350 GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECAGANIRELIX		DH
903955 ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA 0,5MLGANIRELIX		DH

CompoFarma: GANIRELIX 250MCG/JERINGA PRECARGADA 5 JERINGA PRECARGADA 0,50 ML
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732121 A STARTE 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PREC 0,5ML SOLUCION IGANIRELIX		DH
700396 FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PRECARG 0,5ML SOLGANIRELIX		DH
903963 ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 5 JERING PRECAR 0,5ML SOLUCOGANIRELIX		DH

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: GANIRELIX 250MCG/JERINGA PRECARGADA 6 JERINGA PRECARGADA 0,50 ML
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758351 GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 6 JERINGAS PRECGANIRELIX		DH

CompoFarma: GLUCAGON CLORHIDRATO 3MG/ENV. MONOD. 1ENVASES MONODOSIS POLVO NASAL
Grupo ATC. H04A HORMONAS GLUCOGENOLITICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727646 BAQSIMI 3MG POLVO NASAL 1 ENVASE UNIDOSIS	GLUCAGON CLORHIDRATO	OM

CompoFarma: GONADOTROFINA CORIONICA 250MCG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
677744 OVITRELLE 250MCG 1 PLUMA PRECARGADA 0,5ML SOLUCIONGONADOTROFINA CORIONICA		DH

CompoFarma: GONADOTROFINA CORIONICA 5MILES UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731105 GONASI KIT 5000UI 1 VIAL POLVO Y 1 JERINGA PREC CON DISGONADOTROFINA CORIONICA		DH

CompoFarma: GOSERELINA 3,60MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. L02A HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
685719 ZOLADEX 3,6MG/JER 1 IMPLANTE JERINGA PREC	GOSERELINA	OM

CompoFarma: GRANISETRON 1MG, 10 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
664152 GRANISETRON AUROVITAS SPAIN1MG 10 COMPRIMIDOS RECGRANISETRON		DH
694554 KYTRIL 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA GRANISETRON		DH

CompoFarma: GUANFACINA 1MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. C02A AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL

Especialidad	CodiCompo	Tipo
709247 INTUNIV 1MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD GUANFACINA		DH

CompoFarma: GUANFACINA 2MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. C02A AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL

Especialidad	CodiCompo	Tipo
709248 INTUNIV 2MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD GUANFACINA		DH

CompoFarma: GUANFACINA 3MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. C02A AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL

Especialidad	CodiCompo	Tipo
709249 INTUNIV 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD GUANFACINA		DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
 Consejería de Salud y Consumo
 Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: GUANFACINA 4MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA

Grupo ATC. C02A AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL

Especialidad	CodiCompo	Tipo
709250 INTUNIV 4MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD	GUANFACINA	DH

CompoFarma: HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS 1.440U ELISA/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA 1 ML

Grupo ATC. J07B VACUNAS ANTIVIRALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700677 HAVRIX 1440 ADULTO 1 JERINGA PRECARGADA 1ML SUSPENHEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS		OV

CompoFarma: HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS 160UI/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA

Grupo ATC. J07B VACUNAS ANTIVIRALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731326 AVAXIM 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML + AGUJA SUSPENHEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS		OV

CompoFarma: HEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS 720U ELISA/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA 0,50

Grupo ATC. J07B VACUNAS ANTIVIRALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700676 HAVRIX 720 JUNIOR 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENHEPATITIS A, VIRUS INACTIVADOS		OV

CompoFarma: HIPROMELOSA 1,50MG / SODIO CLORURO 2,75MG (POR ENV. MONOD.) 30ENVASES MONODOSIS COL

Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
675256 ACUOLENS 3MG/ML + 5,5MG/ML COLIRIO EN SOLUC 30 ENVA HIPROMELOSA / SODIO CLORURO		OM

CompoFarma: ICOSAPENTO DE ETILO 998MG, 120 CAPSULAS

Grupo ATC. C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731254 VAZKEPA 998MG 120 CAPSULAS BLANDAS	ICOSAPENTO DE ETILO	OM

CompoFarma: INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML 5 CARTUCHO 3ML

Grupo ATC. A10A INSULINAS Y ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729066 TRESIBA 100UNIDADES/ML 5 CARTUCHOS 3ML SOLUCION INYINSULINA DEGLUDEC		OM

CompoFarma: INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML 5 PLUMA PRECARGADA 3ML

Grupo ATC. A10A INSULINAS Y ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
697408 TRESIBA 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCINSULINA DEGLUDEC		OM

CompoFarma: INSULINA DEGLUDEC 200UI/ML 3 PLUMA PRECARGADA 3ML

Grupo ATC. A10A INSULINAS Y ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
726213 TRESIBA 200U/ML 3 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCINSULINA DEGLUDEC		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: INTERFERON GAMMA 1B 2MILLONES UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE****Grupo ATC. L03A CITOKINAS E INMUNOMODULADORES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
696161 IMUKIN 100MCG 1 VIAL 0,5ML SOLUCION INYECTABLE	INTERFERON GAMMA 1B	DH

CompoFarma: ISOTRETINOINA 10MG, 50 CAPSULAS**Grupo ATC. D10B PREPARADOS ANTI-ACNE PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
791780 DERCUTANE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
734822 FLEXRESAN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
758542 ISDIBEN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	ISOTRETINOINA	DH
653860 ISOACNE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
660466 MAYESTA 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH

CompoFarma: ISOTRETINOINA 20MG, 50 CAPSULAS**Grupo ATC. D10B PREPARADOS ANTI-ACNE PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
791962 DERCUTANE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
734764 FLEXRESAN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
758543 ISDIBEN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	ISOTRETINOINA	DH
653861 ISOACNE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
735818 ISOTIORGA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG	ISOTRETINOINA	DH
660467 MAYESTA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH

CompoFarma: ISOTRETINOINA 30MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC. D10B PREPARADOS ANTI-ACNE PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700996 DERCUTANE 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH

CompoFarma: ISOTRETINOINA 30MG, 50 CAPSULAS**Grupo ATC. D10B PREPARADOS ANTI-ACNE PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700998 DERCUTANE 30MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH

CompoFarma: ISOTRETINOINA 40MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC. D10B PREPARADOS ANTI-ACNE PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660288 DERCUTANE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
691233 ISDIBEN 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
661191 ISOACNE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
735819 ISOTIORGA 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH

CompoFarma: ISOTRETINOINA 5MG, 50 CAPSULAS**Grupo ATC. D10B PREPARADOS ANTI-ACNE PARA USO SISTEMICO**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660861 DERCUTANE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH
653587 ISOACNE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS	ISOTRETINOINA	DH

CompoFarma: LACTITOL MONOHIDRATO 10G, 20 SOBRES**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
794388 OPONAF 10G/SOBRE 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORLACTITOL MONOHIDRATO		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: LACTITOL MONOHDRATO 10G, 50 SOBRES****Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
794768 OPONAF 10G/SOBRE 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORLACTITOL MONOHDRATO		OM

CompoFarma: LACTULOSA 10G, 10 SOBRES**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
698110 DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 10 STICKS	LACTULOSA	OM
659921 LACTULOSA LA INCO 10G 10 SOBRES SOLUCION ORAL EFG LACTULOSA		OM

CompoFarma: LACTULOSA 10G, 50 SOBRES**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
698109 DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 50 STICKS	LACTULOSA	OM

CompoFarma: LACTULOSA 3,33G/5ML 200ML SOLUCION ORAL**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
748590 DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 200ML LACTULOSA		OM
659922 LACTULOSA LA INCO 3,33G/5ML 1 BOTELLA DE 200 ML SOLULACTULOSA		OM

CompoFarma: LACTULOSA 3,33G/5ML 800ML SOLUCION ORAL**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
748582 DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML LACTULOSA		OM
659923 LACTULOSA LA INCO 3,33G/5ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLALACTULOSA		OM

CompoFarma: LANREOTIDA 120MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731535 MYRELEZ 120MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION LANREOTIDA		DH
700643 SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA 0,5ML SLANREOTIDA		DH

CompoFarma: LANREOTIDA 60MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731537 MYRELEZ 60MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION LANREOTIDA		DH
767913 SOMATULINA AUTOGEL 60MG 1 JER PRECARGADA 0,3ML SLANREOTIDA		DH

CompoFarma: LANREOTIDA 90MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731536 MYRELEZ 90MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION LANREOTIDA		DH
767970 SOMATULINA AUTOGEL 90MG 1 JER PRECARGADA 0,3ML SLANREOTIDA		DH

CompoFarma: LASMIDITAN 100MG, 2 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758201 RAYVOW 100MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SMIDITAN		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: LASMIDITAN 100MG, 6 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758202 RAYVOW 100MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SMIDITAN		OM

CompoFarma: LASMIDITAN 50MG, 2 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758199 RAYVOW 50MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SMIDITAN		OM

CompoFarma: LASMIDITAN 50MG, 6 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758200 RAYVOW 50MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA SMIDITAN		OM

CompoFarma: LEUPRORELINA ACETATO 3,75MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. L02A HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
723419 LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2ML PLEUPRORELINA ACETATO		OM

CompoFarma: LEVODOPA 33MG, 92 CAPSULA+INHALADOR
Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732440 INBRIJA 33MG 92 CAPSULAS DURAS Y 1 INHALADOR POLVOLEVODOPA		OM

CompoFarma: LIDOCAINA 700MG, 20 APOSITOS
Grupo ATC. N01B ANESTESICOS LOCALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700727 VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSLIDOCAINA		OM
724878 VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSLIDOCAINA		OM

CompoFarma: LIDOCAINA 700MG, 30 APOSITOS
Grupo ATC. N01B ANESTESICOS LOCALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700726 VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSLIDOCAINA		OM
724879 VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSLIDOCAINA		OM

CompoFarma: LINACLOTIDA 290MCG, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. A06A LAXANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
697254 CONSTELLA 290MCG 28 CAPSULAS DURAS	LINACLOTIDA	OM

CompoFarma: LINAGLIPTINA 5MG / EMPAGLIFLOZINA 10MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716517 GLYXAMBI 10/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA GLIPTINA / EMPAGLIFLOZINA		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: LINAGLIPTINA 5MG / EMPAGLIFLOZINA 25MG, 30 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716516 GLYXAMBI 25/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULINA GLIPTINA / EMPAGLIFLOZINA		OM

CompoFarma: LINCOMICINA CLORHIDRATO 600MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC.** J01F MACROLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
693853 LINCOCIN 600MG 1 AMPOLLA 2ML INYECTABLE	LINCOMICINA CLORHIDRATO	DH

CompoFarma: LINZAGOLIX COLINA 100MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762753 YSELY 100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULLINZA GOLIX COLINA		DH

CompoFarma: LINZAGOLIX COLINA 200MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762759 YSELY 200MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULLINZA GOLIX COLINA		DH

CompoFarma: LIRAGLUTIDA 1,20MG/DOSIS 30 DOSIS JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662979 VICTOZA 6MG/ML 2 PLUMAS PRECAR 3ML SOLUCION INYECTLIRA GLUTIDA		OM

CompoFarma: LISDEXANFETAMINA 30MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC.** N06B PSICOESTIMULANTES, AGENTES UTILIZADOS PARA EL SINDROME DE DEFICIT DE ATENCION Y

Especialidad	CodiCompo	Tipo
718685 ELVANSE ADULTOS 30MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	DH
698371 ELVANSE 30MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	DH

CompoFarma: LISDEXANFETAMINA 50MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC.** N06B PSICOESTIMULANTES, AGENTES UTILIZADOS PARA EL SINDROME DE DEFICIT DE ATENCION Y

Especialidad	CodiCompo	Tipo
718687 ELVANSE ADULTOS 50MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	DH
698372 ELVANSE 50MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	DH

CompoFarma: LISDEXANFETAMINA 70MG, 30 CAPSULAS**Grupo ATC.** N06B PSICOESTIMULANTES, AGENTES UTILIZADOS PARA EL SINDROME DE DEFICIT DE ATENCION Y

Especialidad	CodiCompo	Tipo
718689 ELVANSE ADULTOS 70MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	DH
698373 ELVANSE 70MG 30 CAPSULAS DURAS	LISDEXANFETAMINA	DH

CompoFarma: LURASIDONA 18,50MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716976 LATUDA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULURA SIDONA		OM
765697 LURASIDONA CINFA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS LURASIDONA		OM
764462 LURASIDONA TECNIGEN 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTLURASIDONA		OM
765439 LURASIDONA TEVA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS LURASIDONA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: LURASIDONA 37MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716975 LATUDA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULLURA SIDONA		OM
765698 LURA SIDONA CINFA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQLURA SIDONA		OM
764463 LURA SIDONA TECNIGEN 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOLURA SIDONA		OM
765440 LURA SIDONA TEVA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQLURA SIDONA		OM

CompoFarma: LURASIDONA 74MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
716974 LATUDA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL LURA SIDONA		OM
765699 LURA SIDONA CINFA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQLURA SIDONA		OM
764465 LURA SIDONA TECNIGEN 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOLURA SIDONA		OM
765441 LURA SIDONA TEVA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQLURA SIDONA		OM

CompoFarma: LUTROPINA ALFA 75UI/INYECTABLE SUBCUTANEO 10 INYECTABLE
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
663666 LUPERIS 75UI 10 INYECTABLES POLVO Y DISOLVENTE SOLUOLUTROPINA ALFA		DH

CompoFarma: MEGLUMINA ANTIMONIATO 1,50G/INYECTABLE 10 INYECTABLE 5 ML
Grupo ATC. P01C AGENTES CONTRA LA LEISHMANIASIS Y OTRAS TRIPANOSOMIASIS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700692 GLUCANTIME 1500MG/5ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYMEGLUMINA ANTIMONIA TO		DH

CompoFarma: MEMANTINA 10MG, 112 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
822528 AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR MEMANTINA		DH
730993 AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL MEMA NTINA		DH
722352 DETAM 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAMEMA NTINA		DH
832725 EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR MEMA NTINA		DH
729009 EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMA NTINA		DH
728335 LONRELA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICMEMA NTINA		DH
698202 MANTINEX 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICMEMA NTINA		DH
698139 MARIXINO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICMEMA NTINA		DH
698663 MEMANTINA ALTER 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CMEMA NTINA		DH
700956 MEMANTINA A RISTO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS IMEMA NTINA		DH
701650 MEMANTINA AUROVITAS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERMEMA NTINA		DH
698134 MEMANTINA CINFA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CMEMA NTINA		DH
697760 MEMANTINA KERN PHARMA 10MG 112 COMPRIMIDOS EFG MEMA NTINA		DH
698665 MEMANTINA MABO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CMEMA NTINA		DH
698287 MEMANTINA MYLAN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS MEMA NTINA		DH
705074 MEMANTINA NORMON 10MG 112 COMP RECUB PEL BLISTER PMEMA NTINA		DH
700984 MEMANTINA PENZA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS MEMA NTINA		DH
701106 MEMANTINA PHARMA COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUMEMA NTINA		DH
701426 MEMANTINA QUALIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOMEMA NTINA		DH
699536 MEMANTINA SANDOZ 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSMEMA NTINA		DH
698206 MEMANTINA STADA GENERICOS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECMEMA NTINA		DH
701294 MEMANTINA SUN 10MG 112 COMPRIM REC PEL (BLIST PVC/PEMEMA NTINA		DH
700441 MEMANTINA TARBIS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS MEMA NTINA		DH
698247 MEMANTINA TECNIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOMEMA NTINA		DH
708310 MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 10MG 112 COMPRIMIDOS REMEMA NTINA		DH
703766 NABILA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EF MEMA NTINA		DH
698697 PROTALON 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIMEMA NTINA		DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: MEMANTINA 10MG, 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700784 MANTINEX FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLEMEMANTINA		DH
749091 MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCMEMANTINA		DH
722429 MEMANTINA FLAS CINFA 10MG112 COMPRIMIDOS BUCODISPEMEMANTINA		DH
764434 MEMANTINA FLAS COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISMEMANTINA		DH
763773 MEMANTINA FLAS NORMON 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODIMEMANTINA		DH
701790 MEMANTINA FLAS STADAGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCMEMANTINA		DH
749089 MEMANTINA TEVA 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABMEMANTINA		DH
730723 MEMOREL FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLEMEMANTINA		DH

CompoFarma: MEMANTINA 10MG, 56 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764500 MEMANTINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMEMANTINA		DH
764546 PROTALON 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICMEMANTINA		DH

CompoFarma: MEMANTINA 20MG, 56 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727089 AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAMEMANTINA		DH
661011 AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAMEMANTINA		DH
716310 AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAMEMANTINA		DH
741401 AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAMEMANTINA		DH
722353 DETAM 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMANTINA		DH
727470 EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMANTINA		DH
710007 EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMANTINA		DH
732136 EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMANTINA		DH
661012 EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMANTINA		DH
716306 EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA MEMANTINA		DH
728336 LONRELA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULMEMANTINA		DH
698203 MANTINEX 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULMEMANTINA		DH
698138 MARIXINO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULMEMANTINA		DH
698664 MEMANTINA ALTER 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMEMANTINA		DH
700936 MEMANTINA A RISTO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PIMEMANTINA		DH
701648 MEMANTINA AUROVITAS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOMEMANTINA		DH
698135 MEMANTINA CINFA 20MG 56 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON FMEMANTINA		DH
697758 MEMANTINA KERN PHARMA 20MG 56 COMPRIMIDOS EFG MEMANTINA		DH
698666 MEMANTINA MABO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMEMANTINA		DH
698276 MEMANTINA MYLAN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMEMANTINA		DH
705077 MEMANTINA NORMON 20MG 56 COMP REC PEL (BLISTER PVDMEMANTINA		DH
700985 MEMANTINA Pensa 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMEMANTINA		DH
701107 MEMANTINA PHARMA COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBMEMANTINA		DH
701427 MEMANTINA QUALIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSMEMANTINA		DH
699535 MEMANTINA SANDOZ 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS MEMANTINA		DH
698207 MEMANTINA STADA GENERICOS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECIMEMANTINA		DH
701296 MEMANTINA SUN 20MG 56 COMPRIM RECU PEL (BLIST PVC/PEMEMANTINA		DH
700442 MEMANTINA TARBIS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMEMANTINA		DH
698249 MEMANTINA TECNIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSMEMANTINA		DH
708311 MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 20MG 56 COMPRIMIDOS RECMEMANTINA		DH
703767 NABILA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAMEMANTINA		DH
698698 PROTALON 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICMEMANTINA		DH

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: MEMANTINA 20MG, 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700785 MANTINEX FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	MEMANTINA	DH
749090 MEMANTINA AUROVITAS SPA IN 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCO	MEMANTINA	DH
722428 MEMANTINA FLAS CINFA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPEI	MEMANTINA	DH
764435 MEMANTINA FLAS COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISP	MEMANTINA	DH
763774 MEMANTINA FLAS NORMON 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODIS	MEMANTINA	DH
701780 MEMANTINA FLAS STADAGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCO	MEMANTINA	DH
748657 MEMANTINA TEVA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA	BLMEMANTINA	DH
730724 MEMOREL FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	MEMANTINA	DH

CompoFarma: MEMANTINA 5MG / MEMANTINA 10MG / MEMANTINA 15MG / MEMANTINA 20MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662135 EBIXA 5/10/15/20MG 7X5+7X10+7X15+7X20 COMPRIMIDOS	REMEMENTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	DH
764277 MEMANTINA KERN PHARMA 5MG + 10MG + 15MG + 20MG 28	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	DH
701088 MEMANTINA STADA (7 X 5MG +7 X 10MG + 7 X 15MG +7 X 20	MEMANTINA / MEMANTINA / MEMANTINA / ...	DH

CompoFarma: MEMANTINA 5MG/DOSIS, 200 DOSIS/SOLUCION ORAL
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
925933 AXURA 5MG/PULSACION SOLUCION ORAL	MEMANTINA	DH
757807 EBIXA 5MG/PULSACION 100ML (200 DOSIS) SOLUCION ORAL	MEMANTINA	DH
700960 MEMANTINA ARISTO 10MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG	MEMANTINA	DH
701783 MEMANTINA AUROVITAS SPA IN 5MG/PULSN FRASCO 100ML	MEMANTINA	DH
700977 MEMANTINA CINFA 5MG/PULSACION 100ML SOLUCION ORAL	MEMANTINA	DH
698158 MEMANTINA KERN PHARMA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOL	MEMANTINA	DH
700791 MEMANTINA STADA GENERICOS 5MG/PULSAC FRASCO 100M	MEMANTINA	DH
701150 MEMANTINA VIA TRIS 5MG/PULSACION FRASCO DE 100ML	SOMEMANTINA	DH
721459 NABILA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG	MEMANTINA	DH

CompoFarma: MENOTROPINA 1,20MILES UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
677430 MENOPUR 1200UI 1 VIAL + 2 JER PREC DISOLV POLVO Y DISC	MENOTROPINA	DH

CompoFarma: MENOTROPINA 150UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706230 MERIOFERT KIT 150UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA	SOMENOTROPINA	DH

CompoFarma: MENOTROPINA 150UI/INYECTABLE 10 INYECTABLE
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706232 MERIOFERT KIT 150UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE	PARAMENOTROPINA	DH

CompoFarma: MENOTROPINA 600UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE
Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
677431 MENOPUR 600UI 1 VIAL+1 JER PREC DISOLV POLVO Y DISOL	MENOTROPINA	DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: MENOTROPINA 75UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706233 MERIOFERT KIT 75UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLMENOTROPINA		DH

CompoFarma: MENOTROPINA 75UI/INYECTABLE 10 INYECTABLE**Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
706236 MERIOFERT KIT 75UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA MENOTROPINA		DH

CompoFarma: MENOTROPINA 900UI/INYECTABLE SUBCUTANEO 1 INYECTABLE**Grupo ATC. G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
762359 MERIOFERT KIT 900UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SQMENOTROPINA		DH

CompoFarma: METACOLINA 100MG/DOSIS 6 ENVASES MONODOSIS**Grupo ATC. V04C OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659872 PROVOCHOLINE 100MG 6 VIALES POLVO PARA SOLUCION PMETACOLINA		DH

CompoFarma: METFORMINA 1G / CANAGLIFLOZINA 150MG, 60 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703171 VOKANAMET 150/1000MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMETFORMINA / CANAGLIFLOZINA		OM

CompoFarma: METFORMINA 850MG / CANAGLIFLOZINA 150MG, 60 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
703172 VOKANAMET 150/850MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COMETFORMINA / CANAGLIFLOZINA		OM

CompoFarma: METILNALTREXONA BROMURO 12MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
672136 RELISTOR 12MG/0,6ML 1 VIAL 0,6ML SOLUCION INYECTABLE METILNALTREXONA BROMURO		OM

CompoFarma: METILNALTREXONA BROMURO 12MG/INYECTABLE 7 INYECTABLE**Grupo ATC. A06A LAXANTES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
672137 RELISTOR 12MG/0,6ML 7 VIALES + 7 JERINGAS PRECARGADA METILNALTREXONA BROMURO		OM

CompoFarma: METILPREDNISOLONA 40MG, 20 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. H02A CORTICOSTEROIDES PARA USO SISTEMICO, MONOFARMACOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
893586 URBA SON 40MG 20 COMPRIMIDOS	METILPREDNISOLONA	DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: MITOTANO 500MG, 100 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. L01X OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
760629 LY SODREN 500MG 100 COMPRIMIDOS	MITOTANO	DH

CompoFarma: NAFARELINA 200MCG/DOSIS 60PULVERIZACION PULVERIZADOR NASAL
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
696831 SYNAREL 200MCG/PULV 1 FRA SCO 8ML SOLUCION PULVERIZADA NAFARELINA		OM

CompoFarma: NALDEMEDINA 200MCG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A06A LAXANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
726062 RIZMOIC 200MCG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LDEMEDINA		OM

CompoFarma: NALMEFENO 18MG, 14 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N07B FARMACOS USADOS EN DESORDENES ADICTIVOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
697871 SELINCRO 18MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA NLMEFENO		OM

CompoFarma: NALOXEGOL 12,50MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A06A LAXANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720858 MOVENTIG 12,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LOXEGOL		OM

CompoFarma: NALOXEGOL 25MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A06A LAXANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720859 MOVENTIG 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA LOXEGOL		OM

CompoFarma: NOSCAPINA 15MG, 20 SUPOSITORIOS
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
652354 TUSCALMAN 15MG 20 SUPOSITORIOS NIÑOS	NOSCAPINA	OM

CompoFarma: NOSCAPINA 15MG/5ML 150ML SOLUCION ORAL
Grupo ATC. R05D SUPRESORES DE LA TOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
714436 TUSCALMAN 3MG/ML 150ML JARABE	NOSCAPINA	OM

CompoFarma: OCTREOTIDA 1MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660354 OCTREOTIDA GP PHARM 1MG/5ML (0,2MG/ML) 1 VIAL 5ML SOOCTREOTIDA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: OCTREOTIDA 10MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE****Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658708 SANDOSTATIN LAR 10MG 1 VIAL POLVO Y DISOV PARA SUSOCTREOTIDA		DH

CompoFarma: OCTREOTIDA 100MCG/INYECTABLE 5 INYECTABLE**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660353 OCTREOTIDA GP-PHARM 0,1MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCOCTREOTIDA		DH
683187 OCTREOTIDA SUN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION IOCTREOTIDA		DH
990499 SANDOSTATIN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INY EOCTREOTIDA		DH

CompoFarma: OCTREOTIDA 20MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658690 SANDOSTATIN LAR 20MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PAROCTREOTIDA		DH

CompoFarma: OCTREOTIDA 30MG/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658682 SANDOSTATIN LAR 30MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PAROCTREOTIDA		DH

CompoFarma: OCTREOTIDA 50MCG/INYECTABLE 5 INYECTABLE**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
772657 SANDOSTATIN 50MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INY EOCTREOTIDA		DH

CompoFarma: OCTREOTIDA 500MCG/INYECTABLE 5 INYECTABLE**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660355 OCTREOTIDA GP PHARM 0,5MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOL INYOCTREOTIDA		DH

CompoFarma: OLANZAPINA 10MG, 28 CAPSULAS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728658 OLANZAPINA CINFA 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM
684609 ZOLAFREN 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: OLANZAPINA 10MG, 28 COMPRIMIDOS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659364 ARENBIL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULO LANZAPINA		OM
659317 OLANZAPINA ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS POLANZAPINA		OM
711349 OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659106 OLANZAPINA CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
680954 OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658938 OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEOLANZAPINA		OM
658858 OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
667662 OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
672142 OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PIOLANZAPINA		OM
659117 OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659228 OLANZAPINA PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658933 OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOLANZAPINA		OM
650597 OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSOLANZAPINA		OM
658973 OLANZAPINA STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ROLANZAPINA		OM
658912 OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIOLANZAPINA		OM
673192 OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEROLANZAPINA		OM
663621 OLANZAPINA VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
712871 OLAZAX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
661997 ZOLAFREN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
674572 ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
758482 ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 10MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
677622 ARENBIL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
711389 OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPOLANZAPINA		OM
672133 OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSOLANZAPINA		OM
673791 OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISOLANZAPINA		OM
673805 OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPOLANZAPINA		OM
673787 OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS BOLANZAPINA		OM
673781 OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODLANZAPINA		OM
677490 OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODISPER (POLANZAPINA		OM
673841 OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISOLANZAPINA		OM
693434 OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISOLANZAPINA		OM
667666 OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA BOLANZAPINA		OM
672148 OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM
672595 OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSOLANZAPINA		OM
686791 OLANZAPINA PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAOLANZAPINA		OM
673196 OLANZAPINA RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSAOLANZAPINA		OM
673312 OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSOLANZAPINA		OM
673206 OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPOLANZAPINA		OM
694319 OLANZAPINA VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE OLANZAPINA		OM
712875 OLAZAX DISPERZI 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABIOLANZAPINA		OM
677650 ZOLAFREN FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLEOLANZAPINA		OM
889907 ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM
758485 ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 10MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728659 OLANZAPINA CINFA 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG OLANZAPINA		OM
684610 ZOLAFREN 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG OLANZAPINA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: OLANZAPINA 10MG, 56 COMPRIMIDOS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659365 ARENBIL 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA OLANZAPINA		OM
663573 OLANZAPINA ALMUS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
659319 OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
711353 OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659107 OLANZAPINA CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
680953 OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658939 OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658859 OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
667663 OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
672143 OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
659118 OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659229 OLANZAPINA PENZA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658934 OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
650589 OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658974 OLANZAPINA STADA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
669446 OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658913 OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
663592 OLANZAPINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
673193 OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
663622 OLANZAPINA VIA TRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
720660 OLANZAPINA OLANZAX 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
662658 OLANZAPINA ZOLA FREN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
674564 OLANZAPINA ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
763461 OLANZAPINA ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
758483 OLANZAPINA ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 10MG, 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
677623 ARENBIL FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
677482 OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
711394 OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
672134 OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673807 OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673788 OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673782 OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
677493 OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673842 OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
693437 OLANZAPINA FLAS VIA TRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
667668 OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
672149 OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
683486 OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673197 OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673314 OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
669449 OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
673207 OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
720659 OLANZAPINA OLANZAX DISPERSI 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
677651 OLANZAPINA ZOLA FREN FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
651649 OLANZAPINA ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
763389 OLANZAPINA ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
758484 OLANZAPINA ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 10MG/INYECCIONABLE IM 1 INYECCIONABLE
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700547 OLANZAPINA ZYPREXA 10MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECCIONABLE OLANZAPINA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: OLANZAPINA 15MG, 28 CAPSULAS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728660 OLANZAPINA CINFA 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM
684622 ZOLAFREN 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM

CompoFarma: OLANZAPINA 15MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
680849 ARENBIL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
677486 OLANZAPINA ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM
711377 OLANZAPINA AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP OLANZAPINA		OM
672598 OLANZAPINA COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS OLANZAPINA		OM
686895 OLANZAPINA FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP OLANZAPINA		OM
686028 OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS B OLANZAPINA		OM
686200 OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODLANZAPINA		OM
693438 OLANZAPINA FLAS VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODIS OLANZAPINA		OM
663786 OLANZAPINA MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM
697681 OLANZAPINA NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS OLANZAPINA		OM
716049 OLANZAPINA TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA B OLANZAPINA		OM
712879 OLAZAX DISPERZI 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA B OLANZAPINA		OM
688277 ZALASTA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA		OM
677653 ZOLAFREN FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE OLANZAPINA		OM
889915 ZYPREXA VELOTAB 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 20MG, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728661 OLANZAPINA CINFA 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM
684627 ZOLAFREN 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM

CompoFarma: OLANZAPINA 20MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
680851 ARENBIL FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES OLANZAPINA		OM
686897 OLANZAPINA FLAS CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP OLANZAPINA		OM
686025 OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 20MG 28 COMPRIMIDOS B OLANZAPINA		OM
686201 OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODLANZAPINA		OM
697680 OLANZAPINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS OLANZAPINA		OM
716118 OLANZAPINA TEVA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA B OLANZAPINA		OM
694322 OLANZAPINA VIR 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA B OLANZAPINA		OM
688271 ZALASTA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG OLANZAPINA		OM
677655 ZOLAFREN FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE OLANZAPINA		OM
889881 ZYPREXA VELOTAB 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSA OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 2,50MG, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728662 OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM
684579 ZOLAFREN 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: OLANZAPINA 2,50MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659361 ARENBIL 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELLICULAOLANZAPINA		OM
659314 OLANZAPINA ALTER 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
711364 OLANZAPINA AUROVITAS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659096 OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
685400 OLANZAPINA COMBIX 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSOLANZAPINA		OM
658935 OLANZAPINA DARI PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIOLANZAPINA		OM
658854 OLANZAPINA KERN PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
663808 OLANZAPINA MABO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
659114 OLANZAPINA NORMON 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659224 OLANZAPINA PENSA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658929 OLANZAPINA QUALIGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOLANZAPINA		OM
650748 OLANZAPINA SANDOZ 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOOLANZAPINA		OM
658969 OLANZAPINA STADA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
669441 OLANZAPINA SUN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658909 OLANZAPINA TARBIS FARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBOLANZAPINA		OM
673189 OLANZAPINA TEVA-RATIO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEFOLANZAPINA		OM
663618 OLANZAPINA VIA TRIS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSOLANZAPINA		OM
688285 ZALASTA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
877001 ZYPREXA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 5MG, 28 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728663 OLANZAPINA CINFA 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG OLANZAPINA		OM
684582 ZOLAFREN 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG OLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 5MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659362 ARENBIL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELLICULAOLANZAPINA		OM
663570 OLANZAPINA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELICOLAOLANZAPINA		OM
659315 OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PEDOLANZAPINA		OM
711324 OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659104 OLANZAPINA CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
680951 OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658936 OLANZAPINA DARI PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEROLANZAPINA		OM
658855 OLANZAPINA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
667656 OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
672145 OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PEIOLANZAPINA		OM
659115 OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659225 OLANZAPINA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658931 OLANZAPINA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSOLANZAPINA		OM
650656 OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658970 OLANZAPINA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PLOLANZAPINA		OM
669442 OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658910 OLANZAPINA TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIEOLANZAPINA		OM
663588 OLANZAPINA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSOLANZAPINA		OM
663619 OLANZAPINA VIA TRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
712868 OLAZAX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
661996 ZOLAFREN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
704069 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
763984 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
706247 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
751281 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
761861 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
758203 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
674622 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: OLANZAPINA 5MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
677621 ARENBIL FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EOLANZAPINA		OM
677748 OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
711402 OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEDLANZAPINA		OM
672135 OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSADLANZAPINA		OM
673790 OLANZAPINA FLAS ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPOLANZAPINA		OM
673793 OLANZAPINA FLAS CINFA 5 MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEDLANZAPINA		OM
673785 OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUOLANZAPINA		OM
673779 OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCOOLANZAPINA		OM
677489 OLANZAPINA FLAS STADA 5MG 28 COMP BUCODISP (PAPELOLANZAPINA		OM
673839 OLANZAPINA FLAS TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPOLANZAPINA		OM
693431 OLANZAPINA FLAS VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPOLANZAPINA		OM
667664 OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
672146 OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
672594 OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSOLANZAPINA		OM
686789 OLANZAPINA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
673317 OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSOLANZAPINA		OM
669447 OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLEOLANZAPINA		OM
673205 OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPEDLANZAPINA		OM
712876 OLAZAX DISPERZI 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLEOLANZAPINA		OM
677659 ZOLAFREN FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLESOLANZAPINA		OM
889949 ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
707066 ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
759145 ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
706246 ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
764091 ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM
759144 ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABOLANZAPINA		OM

CompoFarma: OLANZAPINA 7,50MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
712870 OLAZAX 7,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG	OLANZAPINA	OM

CompoFarma: OLANZAPINA 7,50MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728756 OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM
684583 ZOLAFREN 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	OLANZAPINA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: OLANZAPINA 7,50MG, 56 COMPRIMIDOS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659363 ARENBIL 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA OLANZAPINA		OM
711340 OLANZAPINA AUROVITAS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659105 OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
680952 OLANZAPINA COMBIX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658937 OLANZAPINA DARI PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658857 OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
667660 OLANZAPINA KRKA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
672144 OLANZAPINA MABO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
659116 OLANZAPINA NORMON 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
659226 OLANZAPINA PENSA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658932 OLANZAPINA QUALIGEN 7,5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
650722 OLANZAPINA SANDOZ 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
658972 OLANZAPINA STADA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
669444 OLANZAPINA SUN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG OLANZAPINA		OM
658911 OLANZAPINA TARBIS FARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
765538 OLANZAPINA TEVA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
663620 OLANZAPINA VIA TRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
720654 OLANZAPINA VIA TRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
720654 OLANZAPINA VIA TRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
720654 OLANZAPINA VIA TRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM
674606 ZYPREXA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS OLANZAPINA		OM

CompoFarma: ONDANSETRON 4MG, 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
692856 ONDANSETRON ARISTO 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES ONDANSETRON		DH
671282 ONDANSETRON BLUEFISH 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES ONDANSETRON		DH
676229 SETOFILM 4MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRES ONDANSETRON		DH
855288 ZOFRAN ZYDIS 4MG 10 LIOFILIZADOS ORALES ONDANSETRON		DH

CompoFarma: ONDANSETRON 4MG, 15 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660083 ONDANSETRON NORMON 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
703916 ONDANSETRON RATIO 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
651572 ONDANSETRON TEVA 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
656451 ONDANSETRON VIA TRIS 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
690917 YATROX 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ONDANSETRON		DH
692038 ZOFRAN 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ONDANSETRON		DH

CompoFarma: ONDANSETRON 4MG, 6 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660082 ONDANSETRON NORMON 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
651571 ONDANSETRON TEVA 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
690925 YATROX 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ONDANSETRON		DH
692020 ZOFRAN 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ONDANSETRON		DH

CompoFarma: ONDANSETRON 8MG, 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
692857 ONDANSETRON ARISTO 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES ONDANSETRON		DH
671287 ONDANSETRON BLUEFISH 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES ONDANSETRON		DH
676232 SETOFILM 8MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRES ONDANSETRON		DH
855296 ZOFRAN ZYDIS 8MG 10 LIOFILIZADOS ORALES ONDANSETRON		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: ONDANSETRON 8MG, 15 COMPRIMIDOS**
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
662256 ONDANSETRON A RISTO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
660086 ONDANSETRON NORMON 8MG 15 COMPRIMID RECUB PELI EF ONDANSETRON		DH
703920 ONDANSETRON RATIO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
651574 ONDANSETRON TEVA 8MG 15 COMPRIMID RECUB PELICU EFGONDANSETRON		DH
656438 ONDANSETRON VIATRIS 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
690891 YATROX 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL ONDANSETRON		DH
692053 ZOFRAN 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA ONDANSETRON		DH

CompoFarma: ONDANSETRON 8MG, 6 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. A04A ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
660085 ONDANSETRON NORMON 8MG 6 COMPRIMID RECUB PELIC EF ONDANSETRON		DH
703917 ONDANSETRON RATIO 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS ONDANSETRON		DH
651573 ONDANSETRON TEVA 8MG 6 COMPRIMID RECUB PELICU EFG ONDANSETRON		DH
690909 YATROX 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA ONDANSETRON		DH
692046 ZOFRAN 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA ONDANSETRON		DH

CompoFarma: PALIPERIDONA 1G/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732562 BYANNLI 1000MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP INYEC LIBPALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 100MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731720 BACEQ 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYPALIPERIDONA		OM
764770 NIAPELF 100MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1ML SUSPENSION PALIPERIDONA		OM
764864 PALIPERIDONA STADA 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SPALIPERIDONA		OM
731255 PALIPERIDONA TEVA 100MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSPALIPERIDONA		OM
733736 PALMEUX 100MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPALIPERIDONA		OM
700661 XEPLION 100MG 1 JERINGA PRECARG 1ML SUSPENS INYEC LIPALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 150MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731717 BACEQ 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYPALIPERIDONA		OM
764771 NIAPELF 150MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1,5ML SUSPENSION PALIPERIDONA		OM
764865 PALIPERIDONA STADA 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SPALIPERIDONA		OM
731256 PALIPERIDONA TEVA 150MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSPALIPERIDONA		OM
733735 PALMEUX 150MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPALIPERIDONA		OM
700662 XEPLION 150MG 1 JERINGA PRECARG 1,5ML SUSPEN INYEC LPALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 175MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711288 TREVICTA 175MG 1 JERINGA PREC 0,875ML SUSP INYECT LIBPALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 263MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711280 TREVICTA 263MG 1 JERINGA PREC 1,315ML + 2 AGUJAS SUSPALIPERIDONA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: PALIPERIDONA 3MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA****Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
722466 INPALIX 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA PALIPERIDONA		OM
723799 INVEGA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA PALIPERIDONA		OM
723354 PALIPERIDONA ALTER 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
730529 PALIPERIDONA CINFA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721756 PALIPERIDONA RATIOPHARM 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PALIPERIDONA		OM
722307 PALIPERIDONA SANDOZ 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721492 PALIPERIDONA TAD 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721753 PALIPERIDONA TEVA 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721631 PARNIDO 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA PALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 350MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711278 TREVICTA 350MG 1 JERINGA PRECARGADA 1,750ML SUSP INPALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 50MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764772 NIAPELF 50MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENSION PALIPERIDONA		OM
764862 PALIPERIDONA STADA 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS PALIPERIDONA		OM
733734 PALMEUX 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSP PALIPERIDONA		OM
700659 XEPLION 50MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SUSPENSION PALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 525MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
711282 TREVICTA 525MG 1 JERINGA PRECARGADA 2,625ML SUSP INPALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 6MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
722467 INPALIX 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA PALIPERIDONA		OM
723801 INVEGA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA PALIPERIDONA		OM
723355 PALIPERIDONA ALTER 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
730538 PALIPERIDONA CINFA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721757 PALIPERIDONA RATIOPHARM 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PALIPERIDONA		OM
722308 PALIPERIDONA SANDOZ 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721493 PALIPERIDONA TAD 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721754 PALIPERIDONA TEVA 6MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PALIPERIDONA		OM
721638 PARNIDO 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA PALIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 700MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732561 BYANNLI 700MG 1 JERINGA PRECARGADA + 1 AGUJA SUSPENSION PALIPERIDONA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: PALIPERIDONA 75MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731718 BACEQ 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INY IPALIPERIDONA		OM
764769 NIAPELF 75MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,75ML SUSPENSPA LIPERIDONA		OM
764863 PALIPERIDONA STADA 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUPALIPERIDONA		OM
731261 PALIPERIDONA TEVA 75MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSIPA LIPERIDONA		OM
733737 PALMEUX 75MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPPALIPERIDONA		OM
700660 XEPLION 75MG 1 JERINGA PRECARG 0,75ML SUSPEN INYEC LPA LIPERIDONA		OM

CompoFarma: PALIPERIDONA 9MG, 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
722468 INPALIX 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA DAPA LIPERIDONA		OM
723800 INVEGA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA D PA LIPERIDONA		OM
723356 PALIPERIDONA ALTER 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PALIPERIDONA		OM
730546 PALIPERIDONA CINFA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION IPA LIPERIDONA		OM
721758 PALIPERIDONA RATIOPHARM 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PA LIPERIDONA		OM
722309 PALIPERIDONA SANDOZ 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PA LIPERIDONA		OM
721494 PALIPERIDONA TAD 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRPA LIPERIDONA		OM
721755 PALIPERIDONA TEVA 9MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROPA LIPERIDONA		OM
721645 PARNIDO 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGA DPA LIPERIDONA		OM

CompoFarma: PANCREATINA 150MG, 100 CAPSULAS
Grupo ATC. A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656824 KREON 10000 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE PANCREATINA		DH

CompoFarma: PANCREATINA 150MG, 250 CAPSULAS
Grupo ATC. A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656825 KREON 10000 250 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE PANCREATINA		DH

CompoFarma: PANCREATINA 300MG, 100 CAPSULAS
Grupo ATC. A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
672971 KREON 25000 U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE PANCREATINA		DH

CompoFarma: PANCREATINA 300MG, 50 CAPSULAS
Grupo ATC. A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
672974 KREON 25000 U 50 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE PANCREATINA		DH

CompoFarma: PANCREATINA 420MG, 100 CAPSULAS
Grupo ATC. A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
724969 KREON 35.000U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTE PANCREATINA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: PANCREATINA 60,12MG/100G 20G GRANULADO****Grupo ATC. A09A DIGESTIVOS, INCLUYENDO ENZIMAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
697014 KREON 5000U/100MG 1 FRA SCO 20G GRANULADO GASTRO PANCREATINA		DH

CompoFarma: PARICALCITOL 1MCG, 28 CAPSULAS**Grupo ATC. H05B AGENTES ANTIPARATIROIDES**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
707015 PARICALCITOL AUROVITAS SPAIN 1MCG 28 CAPSULAS BLANPARICALCITOL		DH
702581 PARICALCITOL CINFA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG PARICALCITOL		DH
703824 PARICALCITOL NORMON 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFGPARICALCITOL		DH
702426 PARICALCITOL STADA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG PARICALCITOL		DH
703985 PARICALCITOL TEVA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG PARICALCITOL		DH
726688 PLEOPAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS PARICALCITOL		DH
656002 ZEMPLAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS PARICALCITOL		DH

CompoFarma: PASIREOTIDA 20MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705272 SIGNIFOR 20MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLV EPARIREOTIDA		DH

CompoFarma: PASIREOTIDA 40MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705278 SIGNIFOR 40MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLV EPARIREOTIDA		DH

CompoFarma: PASIREOTIDA 60MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705279 SIGNIFOR 60MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLV EPARIREOTIDA		DH

CompoFarma: PATIROMERO CALCICO 16,80G, 30 SOBRES**Grupo ATC. V03A TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720641 VELTASSA 16,8G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORPATIROMERO CALCICO		OM

CompoFarma: PATIROMERO CALCICO 8,40G, 30 SOBRES**Grupo ATC. V03A TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS TERAPEUTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720640 VELTASSA 8,4G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAPATIROMERO CALCICO		OM

CompoFarma: PEGVISOMANT 10MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 30 INYECTABLE**Grupo ATC. H01A HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS Y SUS ANALOGOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
878249 SOMAVERT 10MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SPEGVISOMANT		DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: PEGVISOMANT 15MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 30 INYECTABLE

Grupo ATC. H01A HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS Y SUS ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
878322 SOMA VERT 15MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SPEGVISOMANT		DH

CompoFarma: PEGVISOMANT 20MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 30 INYECTABLE

Grupo ATC. H01A HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS Y SUS ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
878355 SOMA VERT 20MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SPEGVISOMANT		DH

CompoFarma: PEGVISOMANT 25MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 30 INYECTABLE

Grupo ATC. H01A HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS Y SUS ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
708217 SOMA VERT 25MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SPEGVISOMANT		DH

CompoFarma: PEGVISOMANT 30MG/INYECTABLE SUBCUTANEO 30 INYECTABLE

Grupo ATC. H01A HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS Y SUS ANALOGOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
708257 SOMA VERT 30MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SPEGVISOMANT		DH

CompoFarma: PIROXICAM 20MG, 20 CAPSULAS

Grupo ATC. M01A PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
995431 FELDENE 20MG 20 CAPSULAS DURAS	PIROXICAM	DH

CompoFarma: PIROXICAM 20MG, 20 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. M01A PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
741058 PIROXICAM CINFA 20MG 20 COMPRIMIDOS DISPERSABL EFG PIROXICAM		DH

CompoFarma: PIROXICAM 20MG, 20 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

Grupo ATC. M01A PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
699702 FELDENE FLAS 20MG 20 LIOFILIZADOS ORALES	PIROXICAM	DH

CompoFarma: PLANTAGO OVATA 3,50G, 30 SOBRE EFERVESCENTE

Grupo ATC. A06A LAXANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
673141 PLANTAGO OVATA MAD AUS 3,5G 30 SOBRES POLVO EFERVPLANTAGO OVATA		OM

CompoFarma: PLANTAGO OVATA 3,50G, 30 SOBRES

Grupo ATC. A06A LAXANTES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656188 PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 30 SOBR POLVO SUSPE ORAPLANTAGO OVATA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO 100 INDICE REACTIVIDAD / POLEN GRAMINEA EXTRACTO**
Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
667296 ORALAIR INICIO 100/300 IR 1 X 3 + 1 X 28 COMPRIMIDOS SUBLPOLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO / POLEN GRAMINEA EXTRACTO		OM

CompoFarma: POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO 300 INDICE REACTIVIDAD, 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUA
Grupo ATC. V01A ALERGENOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
667297 ORALAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES	POLEN GRAMINEA EXTRACTO ALERGÉNICO	OM

CompoFarma: POVIDONA 50MG/ML 10ML COLIRIO
Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
755215 OCULOTECT 50MG/ML FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCION POVIDONA		OM

CompoFarma: PRASUGREL 10MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
737600 EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL		OM
765459 EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL		OM
700621 EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL		OM
766983 EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL		OM
765762 EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL		OM
727357 PRASUGREL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PRASUGREL		OM
723808 PRASUGREL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PRASUGREL		OM
723869 PRASUGREL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PRASUGREL		OM
720970 PRASUGREL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PRASUGREL		OM
725458 PRASUGREL STADAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PRASUGREL		OM
720971 PRASUGREL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PRASUGREL		OM

CompoFarma: PRASUGREL 5MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700620 EFIENT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA PRASUGREL		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: QUETIAPINA 100MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
661724 PSICOTRIC 100MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661687 QUDIX 100MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
670566 QUENTIA X 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660450 QUETIA PINA ALTER 100MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG	QUETIA PINA	OM
713447 QUETIA PINA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
672712 QUETIA PINA CINFA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
679957 QUETIA PINA COMBIX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
726595 QUETIA PINA FARMA PROJECTS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECLQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660601 QUETIA PINA KERN PHARMA 100MG 60 COMPR RECU PEL EFG QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
728185 QUETIA PINA MABO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
664123 QUETIA PINA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
679409 QUETIA PINA PENZA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
661716 QUETIA PINA QUALIGEN 100MG 60 COMPR REC PELIC BLISTERQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
708306 QUETIA PINA RATIO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
672607 QUETIA PINA SANDOZ FARMA CEUTICA 100MG 60 COM REC PEQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
661762 QUETIA PINA STADA 100MG 60 COM RE P BLIS PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661770 QUETIA PINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BIQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
661771 QUETIA PINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BIQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660973 QUETIA PINA TECNIGEN 100MG 60 COMPRIM RECUB PEL EFG	QUETIA PINA	OM
663557 QUETIA PINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660620 QUETIA PINA VIA TRIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660686 ROCOZ 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
870089 SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	QUETIA PINA	OM

CompoFarma: QUETIAPINA 150MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
726387 PSICOTRIC 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
726395 QUETIA PINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM

CompoFarma: QUETIAPINA 150MG, 60 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702207 PSICOTRIC PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
726909 QUDIX PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
723368 QUETIA PINA ALTER 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
705643 QUETIA PINA AUROVITAS PHARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS LQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
712215 QUETIA PINA CINFA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
711203 QUETIA PINA KERN PHARMA 150MG 60 COMPRIMID LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
707030 QUETIA PINA KRKA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702221 QUETIA PINA MABO 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
715375 QUETIA PINA NORMON 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
730364 QUETIA PINA PENZA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
707855 QUETIA PINA PHARMA COMBIX 150MG 60 COMPR LIBERAC PRQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
725166 QUETIA PINA QUALIGEN FARMA 150MG 60 COMPRIMIDOS LIB RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702213 QUETIA PINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702216 QUETIA PINA SANDOZ FARMA CEUTICA 150MG 60 COMPRIM LIBQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
705986 QUETIA PINA STADAGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
733033 QUETIA PINA TECNIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
717019 QUETIA PINA TEVA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
723380 ROCOZ PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
662793 SEROQUEL PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: QUETIAPINA 200MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
661726 PSICOTRIC 200MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIAPINA	OM
661689 QUDIX 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIST PVC/AI EFG	QUETIAPINA	OM
670594 QUENTIA X 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
660452 QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG	QUETIAPINA	OM
713445 QUETIAPINA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
672713 QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
679970 QUETIAPINA COMBIX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
726597 QUETIAPINA FARMA PROJECTS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECLUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
660604 QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPR RECU PEL EFG QUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
728186 QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
664124 QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
679414 QUETIAPINA PENZA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
661718 QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	QUETIAPINA	OM
708307 QUETIAPINA RATIO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
672606 QUETIAPINA SANDOZ FARMA CEUTICA 200MG 60 COM REC PEQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
661764 QUETIAPINA STADA 200MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	QUETIAPINA	OM
661789 QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BIQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
661772 QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC BIQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
660974 QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIM RECUB PEL EFG	QUETIAPINA	OM
663558 QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
660623 QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
660689 ROCOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG QUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
870105 SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	QUETIAPINA	OM

CompoFarma: QUETIAPINA 200MG, 60 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702205 PSICOTRIC PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
726910 QUDIX PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
723369 QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
705639 QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
687967 QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
707031 QUETIAPINA KRKA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
702222 QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
695034 QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION RQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
730363 QUETIAPINA PENZA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
707859 QUETIAPINA PHARMA COMBIX 200MG 60 COMPR LIBERAC PRQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
725138 QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBEQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
702214 QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
688007 QUETIAPINA RATIOPHARM 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
702218 QUETIAPINA SANDOZ FARMA CEUTICA 200MG 60 COMPRIM LIBEQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
705989 QUETIAPINA STADAGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
707865 QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
733034 QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
687034 QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
704025 QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
723381 ROCOZ PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM
660616 SEROQUEL PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION RQUETIAPINA	QUETIAPINA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
 Consejería de Salud y Consumo
 Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: QUETIAPINA 25MG, 6 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
661722 PSICOTRIC 25MG 6 COMPR RECU PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
670555 QUENTIA X 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULQUETIA PINA		OM
660440 QUETIA PINA ALTER 25MG 6 COMPRIMID RECUBI PELIC EFG	QUETIA PINA	OM
672711 QUETIA PINA CINFA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CONQUETIA PINA		OM
679955 QUETIA PINA COMBIX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PEQUETIA PINA		OM
726598 QUETIA PINA FARMA PROJECTS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIQUETIA PINA		OM
664122 QUETIA PINA NORMON 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA		OM
661714 QUETIA PINA QUALIGEN 25MG 6 CO RE PE BLI PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661760 QUETIA PINA STADA 25MG 6 COM RE PE BLIST PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661768 QUETIA PINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICU (BLQUETIA PINA		OM
661767 QUETIA PINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB PELICULA (QUETIA PINA		OM
663556 QUETIA PINA TEVA 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CONQUETIA PINA		OM
660619 QUETIA PINA VIA TRIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PEQUETIA PINA		OM

CompoFarma: QUETIAPINA 25MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
664548 PSICOTRIC 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA BQUETIA PINA		OM
664571 QUDIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (BLISQUETIA PINA		OM
670561 QUENTIA X 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUQUETIA PINA		OM
662891 QUETIA PINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA		OM
713444 QUETIA PINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTQUETIA PINA		OM
723624 QUETIA PINA CINFA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COQUETIA PINA		OM
679956 QUETIA PINA COMBIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PQUETIA PINA		OM
726599 QUETIA PINA FARMA PROJECTS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBQUETIA PINA		OM
665589 QUETIA PINA KERN PHARMA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERQUETIA PINA		OM
728187 QUETIA PINA MABO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COQUETIA PINA		OM
725059 QUETIA PINA NORMON 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIA PINA		OM
679406 QUETIA PINA PENSA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA		OM
664307 QUETIA PINA QUALIGEN 25MG 60 COMPRIM RECUBIER PELIC BIQUETIA PINA		OM
711228 QUETIA PINA RATIO 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COQUETIA PINA		OM
713336 QUETIA PINA SANDOZ FARMA CEUTICA 25MG 60 COMP RECUBQUETIA PINA		OM
664574 QUETIA PINA STADA 25MG 60 COMPRIMID RECUBIERT PELIC BIQUETIA PINA		OM
691348 QUETIA PINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLQUETIA PINA		OM
691347 QUETIA PINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BLQUETIA PINA		OM
687128 QUETIA PINA TECNIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSQUETIA PINA		OM
710826 QUETIA PINA TEVA 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CONQUETIA PINA		OM
672655 QUETIA PINA VIA TRIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA		OM
662573 ROCOZ 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAQUETIA PINA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
 Consejería de Salud y Consumo
 Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: QUETIAPINA 300MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
661729 PSICOTRIC 300MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661691 QUDIX 300MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
670606 QUENTIA X 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660453 QUETIA PINA ALTER 300MG 60 COMPRIMI RECUB PELIC EFG	QUETIA PINA	OM
682375 QUETIA PINA ARISTO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
713448 QUETIA PINA AUROVITAS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
672714 QUETIA PINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
679964 QUETIA PINA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
726600 QUETIA PINA FARMA PROJECTS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECLUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660607 QUETIA PINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPR RECU PEL EFG QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
728189 QUETIA PINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
664125 QUETIA PINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
679417 QUETIA PINA PENZA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
661720 QUETIA PINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE P BL PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661719 QUETIA PINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE PE BL A/AI EFG	QUETIA PINA	OM
708308 QUETIA PINA RATIO 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
672605 QUETIA PINA SANDOZ FARMA CEUTICA 300MG 60 COM REC PEQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
661766 QUETIA PINA STADA 300MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI EFG	QUETIA PINA	OM
661774 QUETIA PINA TARBIS 300MG 60 COMPRIM RECUB PELIC BLISTEQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
661773 QUETIA PINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (BQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660975 QUETIA PINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIM RECU PELI EFG	QUETIA PINA	OM
663560 QUETIA PINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660624 QUETIA PINA VIA TRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660690 ROCOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
713115 SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC	QUETIA PINA	OM

CompoFarma: QUETIAPINA 300MG, 60 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
684595 ATROLAK PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702206 PSICOTRIC PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
726911 QUDIX PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
723370 QUETIA PINA ALTER 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
705641 QUETIA PINA AUROVITAS PHARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
687977 QUETIA PINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
707032 QUETIA PINA KRKA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702224 QUETIA PINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
695093 QUETIA PINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
730360 QUETIA PINA PENZA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
707861 QUETIA PINA PHARMA COMBIX 300MG 60 COMPR LIBERAC PRQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
725145 QUETIA PINA QUALIGEN FARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBEQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702215 QUETIA PINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
688017 QUETIA PINA RATIOPHARM 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
702219 QUETIA PINA SANDOZ FARMA CEUTICA 300MG 60 COMPRIM LIBQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
705990 QUETIA PINA STADAGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
707866 QUETIA PINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
733035 QUETIA PINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
687044 QUETIA PINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
704036 QUETIA PINA VIA TRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
723382 ROCOZ PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
660617 SEROQUEL PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM

CompoFarma: QUETIAPINA 400MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPISICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
726388 PSICOTRIC 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM
726394 QUETIA PINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOQUETIA PINA	QUETIA PINA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: QUETIAPINA 400MG, 60 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
684601 ATROLAK PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIAPINA		OM
702204 PSICOTRIC PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PIQUETIAPINA		OM
726912 QUDIX PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIAPINA		OM
723371 QUETIAPINA ALTER 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIAPINA		OM
705642 QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LQUETIAPINA		OM
687986 QUETIAPINA CINFA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIAPINA		OM
695793 QUETIAPINA KERN PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERAQUETIAPINA		OM
723322 QUETIAPINA KRKA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIAPINA		OM
702212 QUETIAPINA MABO 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION RQUETIAPINA		OM
695146 QUETIAPINA NORMON 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION RQUETIAPINA		OM
730361 QUETIAPINA PENSA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIAPINA		OM
707857 QUETIAPINA PHARMA COMBIX 400MG 60 COMPR LIBERAC PRQUETIAPINA		OM
725160 QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBEQUETIAPINA		OM
702210 QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIAPINA		OM
688026 QUETIAPINA RATIOPHARM 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIQUETIAPINA		OM
702211 QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 400MG 60 COMPRIM LIBEQUETIAPINA		OM
705987 QUETIAPINA STADAGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACIONQUETIAPINA		OM
707867 QUETIAPINA TARBIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIAPINA		OM
733032 QUETIAPINA TECNIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACIQUETIAPINA		OM
687055 QUETIAPINA TEVA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIAPINA		OM
704046 QUETIAPINA VIA TRIS 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIAPINA		OM
723421 ROCOZ PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIAPINA		OM
660618 SEROQUEL PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION RQUETIAPINA		OM

CompoFarma: QUETIAPINA 50MG, 10 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
705644 QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 10 COMPRIMIDOS LIBEQUETIAPINA		OM
709750 QUETIAPINA KRKA 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIAPINA		OM
700188 QUETIAPINA NORMON 50MG 10 COMPRIM LIBER PROL (PVC/PQUETIAPINA		OM
676091 SEROQUEL PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACIONQUETIAPINA		OM

CompoFarma: QUETIAPINA 50MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
709009 PSICOTRIC 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICQUETIAPINA		OM
760137 QUDIX 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA QUETIAPINA		OM
732885 QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COQUETIAPINA		OM
758108 QUETIAPINA AUROVITAS 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTQUETIAPINA		OM
733092 QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COQUETIAPINA		OM
732895 QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERQUETIAPINA		OM
764606 QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS COQUETIAPINA		OM
726396 QUETIAPINA QUALIGEN MEDICA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUQUETIAPINA		OM
726393 QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSQUETIAPINA		OM
731400 QUETIAPINA STADA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CQUETIAPINA		OM
760138 QUETIAPINA TEVA GEN 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSQUETIAPINA		OM
732886 ROCOZ 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAQUETIAPINA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: QUETIAPINA 50MG, 60 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPsicOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
702208 PSICOTRIC PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIA PINA		OM
726914 QUDIX PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROQUETIA PINA		OM
723373 QUETIA PINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIA PINA		OM
705645 QUETIA PINA AUROVITAS PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBQUETIA PINA		OM
687957 QUETIA PINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIA PINA		OM
700474 QUETIA PINA KERN PHARMA 50MG 60 COMP LIB PROL (BLIST RQUETIA PINA		OM
709751 QUETIA PINA KRKA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIA PINA		OM
702223 QUETIA PINA MABO 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIA PINA		OM
700189 QUETIA PINA NORMON 50MG 60 COMPR LIBERAC PROL (PVC/RQUETIA PINA		OM
730362 QUETIA PINA PENZA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PQUETIA PINA		OM
707852 QUETIA PINA PHARMA COMBIX 50MG 60 COMPR LIBERAC PROQUETIA PINA		OM
725152 QUETIA PINA QUALIGEN FARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERQUETIA PINA		OM
702226 QUETIA PINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION RQUETIA PINA		OM
687997 QUETIA PINA RATIOPHARM 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION QUETIA PINA		OM
702220 QUETIA PINA SANDOZ FARMA CEUTICA 50MG 60 COMPRIM LIBQUETIA PINA		OM
705991 QUETIA PINA STADAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION QUETIA PINA		OM
707863 QUETIA PINA TARBIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROQUETIA PINA		OM
733031 QUETIA PINA TECNIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIA PINA		OM
687025 QUETIA PINA TEVA 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLQUETIA PINA		OM
704058 QUETIA PINA VIA TRIS 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIA PINA		OM
723384 ROCOZ PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PRQUETIA PINA		OM
660615 SEROQUEL PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PRQUETIA PINA		OM

CompoFarma: QUETIAPINA 600MG, 30 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA
Grupo ATC. N05A ANTIPsicOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728215 PSICOTRIC RETARD 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION QUETIA PINA		OM

CompoFarma: RELUGOLIX 40MG / ESTRADIOL 1MG / NORETISTERONA 500MCG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. H01C HORMONAS HIPOTALAMICAS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732100 RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORELUGOLIX / ESTRADIOL / NORETISTERONA		OM
764427 RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORELUGOLIX / ESTRADIOL / NORETISTERONA		OM

CompoFarma: RIMEGEPANT 75MG, 2 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N02C PREPARADOS ANTIMIGRAÑOSOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764490 VYDURA 75MG 2 COMPRIMIDOS LIOFILIZADO ORAL	RIMEGEPANT	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 1MG, 20 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPsicOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656543 ARKETIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG RISPERIDONA		OM
672695 RISPERIDONA ALTER 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA		OM
719158 RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
651595 RISPERIDONA CINFA 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
651279 RISPERIDONA CINFA MED 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
656568 RISPERIDONA NORMON 1MG 20 COMPR RECUB PELIC EFG RISPERIDONA		OM
650743 RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 20 COMPRIMID RECU PEL EFG RISPERIDONA		OM
650709 RISPERIDONA STADA 1MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG RISPERIDONA		OM
656905 RISPERIDONA TARBIS 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
653922 RISPERIDONA ZENTIVA 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: RISPERIDONA 1MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
670241 RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 1MG, 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
670242 RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERISPERIDONA		OM
659000 RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 1MG 56 COMPR BUCOD EF RISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 1MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656544 ARKETIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG RISPERIDONA		OM
692129 RISPERDAL 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
672696 RISPERIDONA ALTER 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA		OM
719159 RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
651597 RISPERIDONA CINFA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
651350 RISPERIDONA CINFAMED 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
652068 RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
674045 RISPERIDONA KRKA 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORISPERIDONA		OM
656570 RISPERIDONA NORMON 1MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG RISPERIDONA		OM
650744 RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG RISPERIDONA		OM
707799 RISPERIDONA RATIO 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORISPERIDONA		OM
652314 RISPERIDONA SANDOZ 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
650710 RISPERIDONA STADA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELIC EFG RISPERIDONA		OM
656906 RISPERIDONA TARBIS 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
660325 RISPERIDONA TEVA 1MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG RISPERIDONA		OM
667258 RISPERIDONA VIA TRIS 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 100MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732791 OKEDI 100MG 1 JER PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE RISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 2MG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
670243 RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 2MG, 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
670244 RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERISPERIDONA		OM
659002 RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 2MG 56 COMPR BUCOD EF RISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 2MG, 60 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
651343 RISPERIDONA CINFAMED 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
674053 RISPERIDONA KRKA 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORISPERIDONA		OM
667266 RISPERIDONA VIA TRIS 2MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: RISPERIDONA 25MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE****Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
741207 RISPERDAL CONSTA 25MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	RISPERIDONA	OM
730204 RISPERIDONA TEVA 25MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PA	RISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 3MG, 20 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656541 ARKETIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	RISPERIDONA	OM
692152 RISPERDAL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
672755 RISPERIDONA ALTER 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
719160 RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
653919 RISPERIDONA BENEL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
651598 RISPERIDONA CINFA 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	OM
651277 RISPERIDONA CINFAMED 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
656571 RISPERIDONA NORMON 3MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG	RISPERIDONA	OM
650758 RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 20 COMPRIM RECU PELIC EFG	RISPERIDONA	OM
656907 RISPERIDONA TARBIS 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 3MG, 60 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656542 ARKETIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG	RISPERIDONA	OM
692145 RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
672697 RISPERIDONA ALTER 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
719162 RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
651599 RISPERIDONA CINFA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	OM
651373 RISPERIDONA CINFAMED 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
652063 RISPERIDONA KERN PHARMA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	OM
674060 RISPERIDONA KRKA 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
656572 RISPERIDONA NORMON 3MG 60 COMPRIM RECUB PELIC EFG	RISPERIDONA	OM
650759 RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 60 COMPRIM RECU PELIC EFG	RISPERIDONA	OM
707801 RISPERIDONA RATIO 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORISPERIDONA	RISPERIDONA	OM
652306 RISPERIDONA SANDOZ 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
650712 RISPERIDONA STADA 3MG 60 COMPRIMID RECU PELIC EFG	RISPERIDONA	OM
656908 RISPERIDONA TARBIS 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG	RISPERIDONA	OM
660322 RISPERIDONA TEVA 3MG 60 COMPRIMID RECU PELICU EFG	RISPERIDONA	OM
667271 RISPERIDONA VIA TRIS 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 37,50MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
741264 RISPERDAL CONSTA 37,5MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECAR	RISPERIDONA	OM
730205 RISPERIDONA TEVA 37,5MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PA	RISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 4MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
750541 RISPERIDONA CINFAMED 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
695451 RISPERIDONA VIA TRIS 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: RISPERIDONA 4MG, 56 COMPRIMIDOS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
750542 RISPERIDONA CINFA MED 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
693472 RISPERIDONA VIA TRIS 4MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	FRISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 5MG/5ML 100ML SOLUCION ORAL
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659813 RISPERDAL 1MG/1ML 100ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	OM
713574 RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	OM
661257 RISPERIDONA BENEL 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	ORARISPERIDONA	OM
661441 RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM
659071 RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL	EF RISPERIDONA	OM
659505 RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM
659049 RISPERIDONA STADA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM
700447 RISPERIDONA TARBIS 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	ORRISPERIDONA	OM
660331 RISPERIDONA TEVA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM
660432 RISPERIDONA VIA TRIS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL	GRISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 5MG/5ML 30ML SOLUCION ORAL
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659755 RISPERDAL 1MG/1ML 30ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	OM
713573 RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 30ML SOLUCION ORAL	RISPERIDONA	OM
661440 RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 30ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM
661828 RISPERIDONA CODRAMOL 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL	EF RISPERIDONA	OM
659715 RISPERIDONA FARMALID 1MG/ML SOLUCION ORAL	FR 30ML+JER EFG RISPERIDONA	OM
659070 RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL	EF RISPERIDONA	OM
659504 RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM
659050 RISPERIDONA STADA 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL	EFG RISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 50MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
741256 RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER PRECARG	RISPERIDONA	OM
730206 RISPERIDONA TEVA 50MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE	PARRISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 500MCG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
750539 RISPERIDONA CINFA MED 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
667248 RISPERIDONA VIA TRIS 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 500MCG, 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
670238 RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	FRISPERIDONA	OM

CompoFarma: RISPERIDONA 500MCG, 56 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
750540 RISPERIDONA CINFA MED 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM
653623 RISPERIDONA STADA 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	PELICULA RISPERIDONA	OM
693482 RISPERIDONA VIA TRIS 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	RISPERIDONA	OM

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: RISPERIDONA 500MCG, 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
670239 RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISFRISPERIDONA		OM
659005 RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 0,5MG 56 COM BUCOD EFGRISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 6MG, 30 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656537 ARKETIN 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFGRISPERIDONA		OM
672692 RISPERIDONA ALTER 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA		OM
653917 RISPERIDONA BENEL 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA		OM
651600 RISPERIDONA CINFA 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
651275 RISPERIDONA CINFAMED 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSRISPERIDONA		OM
656573 RISPERIDONA NORMON 6MG 30 COMPRIM RECUB PELIC EFG RISPERIDONA		OM
650753 RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 30 COMPRIM RECU PELIC EFG RISPERIDONA		OM
656909 RISPERIDONA TARBIS 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
694930 RISPERIDONA VIA TRIS 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS FRISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 6MG, 60 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
656540 ARKETIN 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFGRISPERIDONA		OM
836148 RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
672693 RISPERIDONA ALTER 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PERISPERIDONA		OM
651601 RISPERIDONA CINFA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
651381 RISPERIDONA CINFAMED 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSRISPERIDONA		OM
652066 RISPERIDONA KERN PHARMA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
656574 RISPERIDONA NORMON 6MG 60 COMPRIMID RECU PELI EFG RISPERIDONA		OM
650756 RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 60 COMPRIMID RECU PEL EFG RISPERIDONA		OM
707804 RISPERIDONA RATIO 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CORISPERIDONA		OM
652290 RISPERIDONA SANDOZ 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS RISPERIDONA		OM
650716 RISPERIDONA STADA 6MG 60 COMPRIMIDOS RECU PELI EFG RISPERIDONA		OM
656910 RISPERIDONA TARBIS 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG RISPERIDONA		OM
660320 RISPERIDONA TEVA 6MG 60 COMPRIMID RECUB PELICU EFG RISPERIDONA		OM
667282 RISPERIDONA VIA TRIS 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS FRISPERIDONA		OM

CompoFarma: RISPERIDONA 75MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE

Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732790 OKEDI 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVERISPERIDONA		OM

CompoFarma: RIVAROXABAN 10MG, 10 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
654732 XARELTO 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUIRIVAROXABAN		OM

CompoFarma: RIVAROXABAN 10MG, 30 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
654750 XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUIRIVAROXABAN		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO**

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: RIVAROXABAN 15MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
686887 XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULIRIVAROXABAN		OM

CompoFarma: RIVAROXABAN 20MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
686894 XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULIRIVAROXABAN		OM

CompoFarma: RIVASTIGMINA 10MG/5ML 120ML SOLUCION ORAL**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
807420 EXELON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL	RIVASTIGMINA	DH
692375 RIVASTIGMINA ABABOR 2MG/ML 1 FRASCO DE 120ML SOLUCION RIVASTIGMINA		DH
664496 RIVASTIGMINA CINFA 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EFG	RIVASTIGMINA	DH
664462 RIVASTIGMINA COMBIX 2MG/ML FRASCO DE 120ML SOLUCION RIVASTIGMINA		DH
691342 RIVASTIGMINA FARMALIDER 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION RIVASTIGMINA		DH
664463 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION RIVASTIGMINA		DH
664868 RIVASTIGMINA NORMON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EF RIVASTIGMINA		DH
664461 RIVASTIGMINA ORTODROL 2MG/ML FRASCO 120ML C/ JERINGA RIVASTIGMINA		DH
665804 RIVASTIGMINA SANDOZ 2MG/ML 1 FRASCO 120ML SOLUCION RIVASTIGMINA		DH
664459 RIVASTIGMINA VIR 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION ORAL RIVASTIGMINA		DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 13,30MG 60 PARCHES**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
732421 ALZERTA 13,3MG/24H 60 (2X30) PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
728198 EXELON 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
728324 PROMETAX 13,3MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVASE RIVASTIGMINA		DH
721891 RIVANEX 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	RIVASTIGMINA	DH
732622 RIVASTIGMINA ARISTO 13,3MG/24H 60 (2 X30) PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
764352 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24 H 60 SOBRES (RIVASTIGMINA		DH
758176 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24H 60 (2 X 30) PARCHES RIVASTIGMINA		DH
709989 RIVASTIGMINA CINFA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
706755 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
706823 RIVASTIGMINA SANDOZ 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
733357 RIVASTIGMINA STADAFARMA 13,3MG/24 H 60 (2X 30) PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH
706908 RIVASTIGMINA TEVA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS RIVASTIGMINA		DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 1,50MG, 112 CAPSULAS**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659318 EXELON 1,5MG 112 CAPSULAS GELATINA DURA	RIVASTIGMINA	DH
688236 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS RIVASTIGMINA		DH
691325 RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PRIVASTIGMINA		DH
691482 RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693625 RIVASTIGMINA STADAFARMA 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS RIVASTIGMINA		DH
692389 RIVASTIGMINA VIR 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 1,50MG, 28 CAPSULAS**Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659334 EXELON 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
691483 RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: RIVASTIGMINA 1,50MG, 56 CAPSULAS**
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659326 EXELON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
707699 NIMVASTID 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
691323 RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691484 RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693624 RIVASTIGMINA STADAFARMA 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS ERIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 3MG, 112 CAPSULAS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659284 EXELON 3MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
707700 NIMVASTID 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
688240 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS ERIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691327 RIVASTIGMINA NORMON 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG (ARIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691488 RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693628 RIVASTIGMINA STADAFARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS ERIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 3MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659292 EXELON 3MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
691330 RIVASTIGMINA NORMON 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG (ALRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691489 RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693627 RIVASTIGMINA STADAFARMA 3MG 56 CAPSULAS DURAS EF RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 4,50MG, 112 CAPSULAS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659250 EXELON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
707697 NIMVASTID 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
688245 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691334 RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691551 RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693632 RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 4,50MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659268 EXELON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
706790 NIMVASTID 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
688244 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS ERIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691332 RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691549 RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693631 RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS ERIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 4,60MG 16 PARCHES(2 POR SEMANA)
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758842 ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 16 PARCHES TRANS RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: RIVASTIGMINA 4,60MG 30 PARCHES
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730012 ALZERTA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PETRIVA STIGMINA		DH
728206 EXELON 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS RIVA STIGMINA		DH
728326 PROMETA X 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS RIVA STIGMINA		DH
721888 RIVANEX 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG RIVA STIGMINA		DH
701349 RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMIVA STIGMINA		DH
764408 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRIVA STIGMINA		DH
725985 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 30 PARCHES TRIVA STIGMINA		DH
709987 RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICRIVA STIGMINA		DH
697191 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANRIVA STIGMINA		DH
701902 RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERRIVA STIGMINA		DH
731337 RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANRIVA STIGMINA		DH
697310 RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICRIVA STIGMINA		DH
737663 RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H 30 SOBRES PARCHES TRARIVA STIGMINA		DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 4,60MG 60 PARCHES
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729742 ALZERTA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PETRIVA STIGMINA		DH
728207 EXELON 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS RIVA STIGMINA		DH
728325 PROMETA X 4,6MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVA SE PRIVA STIGMINA		DH
721889 RIVANEX 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG RIVA STIGMINA		DH
701350 RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRARIVA STIGMINA		DH
764518 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 PARCHES TRIVA STIGMINA		DH
725987 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 (30X2) PARRIVA STIGMINA		DH
709988 RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICRIVA STIGMINA		DH
697192 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRA RIVA STIGMINA		DH
701903 RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERRIVA STIGMINA		DH
731335 RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANRIVA STIGMINA		DH
697311 RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICRIVA STIGMINA		DH
737664 RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARCRIVA STIGMINA		DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 4,60MG 8 PARCHES(2 POR SEMANA)
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
758841 ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 8 PARCHES TRANSRIVA STIGMINA		DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 6MG, 112 CAPSULAS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659227 EXELON 6MG 112 CAPSULAS DURAS RIVA STIGMINA		DH
707701 NIMVASTID 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG RIVA STIGMINA		DH
688248 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS ERIVA STIGMINA		DH
691339 RIVASTIGMINA NORMON 6MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PV RIVA STIGMINA		DH
691490 RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG RIVA STIGMINA		DH
693695 RIVASTIGMINA STADAFARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS ERIVA STIGMINA		DH

"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

CompoFarma: RIVASTIGMINA 6MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659235 EXELON 6MG 56 CAPSULAS DURAS	RIVASTIGMINA	DH
706791 NIMVASTID 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
688247 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691336 RIVASTIGMINA NORMON 6MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVCRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
691552 RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	RIVASTIGMINA	DH
693694 RIVASTIGMINA STADAFARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 9,50MG 16 PARCHES(2 POR SEMANA)
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
759286 ALZERTA DOS POR SEMANA 9,5MG/24 H 16 PARCHES TRANSRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: RIVASTIGMINA 9,50MG 60 PARCHES
Grupo ATC. N06D FARMACOS ANTI-DEMENCIA

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729744 ALZERTA 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANS (SOBRERIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
728195 EXELON 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS	RIVASTIGMINA	DH
728327 PROMETA X 9,5MG/24H 60 PARCHES (2 X 30) MULTIENVA SE PRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
721890 RIVANEX 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG	RIVASTIGMINA	DH
701354 RIVASTIGMINA ARISTO 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRARIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
764355 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24 H 60 SOBRES (2 RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
725990 RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24H 60 (30X2) PAR RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
709995 RIVASTIGMINA CINFA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
697190 RIVASTIGMINA KERN PHARMA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRAIRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
701901 RIVASTIGMINA SANDOZ 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
731339 RIVASTIGMINA STADAFARMA 9,5MG/24H 60 (2X30) PARCHESRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
697483 RIVASTIGMINA TECNIGEN 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
697312 RIVASTIGMINA TEVA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH
737662 RIVASTIGMINA VIATRIS 9,5MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARCHRIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	DH

CompoFarma: ROMOSOZUMAB 105MG/PLUMA PRECARGADA 2 PLUMA 1,17 ML
Grupo ATC. M05B AGENTES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA OSEA Y LA MINERALIZACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
727950 EVENITY 105MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 1,17ML SOLUCIOIROMOSOZUMAB	ROMOSOZUMAB	DH

CompoFarma: ROSUVASTATINA 30MG / EZETIMIBA 10MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. C10B AGENTES QUE REDUCEN LOS LIPIDOS SERICOS, COMBINACIONES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
765034 VAXAR PLUS 30/10MG 30 COMPRIMIDOS	ROSUVASTATINA / EZETIMIBA	OM

CompoFarma: ROSUVASTATINA 30MG, 28 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. C10A REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
725110 ARROX 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAROSUVASTATINA	ROSUVASTATINA	OM
715306 ROSUVASTATINA KRKA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOSUVASTATINA	ROSUVASTATINA	OM

CompoFarma: ROSUVASTATINA 40MG / EZETIMIBA 10MG, 30 COMPRIMIDOS
Grupo ATC. C10B AGENTES QUE REDUCEN LOS LIPIDOS SERICOS, COMBINACIONES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
729197 ALZIL PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PEROSUVASTATINA / EZETIMIBA	ROSUVASTATINA / EZETIMIBA	OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: RUFINAMIDA 100MG, 10 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** N03A ANTIEPILEPTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
659182 INOVELON 100MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA RUFINAMIDA		DH

CompoFarma: RUFINAMIDA 200MG, 60 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** N03A ANTIEPILEPTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
663238 INOVELON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICRUFINAMIDA		DH

CompoFarma: RUFINAMIDA 200MG/5ML 460ML SUSPENSION ORAL**Grupo ATC.** N03A ANTIEPILEPTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
688710 INOVELON 40MG/ML 1 FRASCO DE 460ML SUSPENSION ORA RUFINAMIDA		DH

CompoFarma: RUFINAMIDA 400MG, 100 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** N03A ANTIEPILEPTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
663235 INOVELON 400MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIRUFINAMIDA		DH

CompoFarma: SEMAGLUTIDA 1MG/DOSIS 4 DOSIS JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
723347 OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML SOLUCION INYECSEMA GLUTIDA		OM

CompoFarma: SEMAGLUTIDA 14MG, 30 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728315 RYBELSUS 14MG 30 COMPRIMIDOS	SEMAGLUTIDA	OM

CompoFarma: SEMAGLUTIDA 250MCG/DOSIS 4 DOSIS JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
723345 OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION INSEMA GLUTIDA		OM

CompoFarma: SEMAGLUTIDA 3MG, 30 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728316 RYBELSUS 3MG 30 COMPRIMIDOS	SEMAGLUTIDA	OM

CompoFarma: SEMAGLUTIDA 500MCG/DOSIS 4 DOSIS JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC.** A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
723346 OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML SOLUCION INYSEMA GLUTIDA		OM



"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

CompoFarma: SEMAGLUTIDA 7MG, 30 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. A10B FARMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Especialidad	CodiCompo	Tipo
728317 RYBELSUS 7MG 30 COMPRIMIDOS	SEMAGLUTIDA	OM

CompoFarma: SODIO CLORURO 9MG/ML 10ML COLIRIO

Grupo ATC. S01X OTROS OFTALMOLOGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
650196 HIDRATHEA 9MG/ML 1 FRASCO DE 10ML COLIRIO EN SOLUCIÓNSODIO CLORURO		OM

CompoFarma: SULODEXIDA 15MG, 60 CAPSULAS

Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
949438 ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS	SULODEXIDA	OM

CompoFarma: TICAGRELOR 60MG, 60 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
710324 BRILIQUE 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULTICAGRELOR		OM

CompoFarma: TICAGRELOR 90MG, 56 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665929 BRILIQUE 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULTICAGRELOR		OM

CompoFarma: TICLOPIDINA 250MG, 50 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. B01A AGENTES ANTITROMBOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
720672 TICLOPIDINA CINFA 250MG 50 COMP RECUB EFG	TICLOPIDINA	DH

CompoFarma: TIRBANIBULINA 10MG/G 5 SOBRES CREMA

Grupo ATC. D06B QUIMIOTERICOS PARA USO TOPICO

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731502 KLISYRI 10MG/G 5 SOBRES DE 250MG POMADA	TIRBANIBULINA	OM

CompoFarma: TOLCAPONE 100MG, 100 COMPRIMIDOS

Grupo ATC. N04B AGENTES DOPAMINERGICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
666362 TASMAR 100MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA TOLCAPONE		DH

CompoFarma: TRETINOINA 10MG, 100 CAPSULAS

Grupo ATC. L01X OTROS AGENTES ANTINEOPLASICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
700700 VESANOID 10MG 100 CAPSULAS BLANDAS	TRETINOINA	DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma:** TRIPTORELINA 100MCG/INYECTABLE SUBCUTANEO 7 INYECTABLE**Grupo ATC.** L02A HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
745174 DECAPEPTYL DIARIO 0,1MG 7 VIALES POLVO Y DIS PARA SOTRIPTORELINA		DH

CompoFarma: TRIPTORELINA 3,75MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE**Grupo ATC.** L02A HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
990325 DECAPEPTYL MENSUAL 3.75MG 1 VIAL POLVO Y DIS SUSP LIITRIPTORELINA		OM

CompoFarma: TRIPTORELINA 3,75MG/JERINGA PRECARGADA 1 JERINGA PRECARGADA**Grupo ATC.** L02A HORMONAS Y AGENTES RELACIONADOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
742247 GONAPEPTYL DEPOT 3,75MG 1JER PREC POL Y DIS SOL IN TRIPTORELINA		DH

CompoFarma: UREA 100MG, 1 COMPRIMIDOS**Grupo ATC.** V04C OTROS AGENTES DIAGNOSTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
665273 TAU-KIT 100MG 1 COMPRIMIDO SOLUBLE	UREA	OM
654057 UBTEST100MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	UREA	OM

CompoFarma: UROFOLITROPINA 150UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC.** G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658417 FOSTIPUR 150UI/ML 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA DISOLVENTIUROFOLITROPINA		DH

CompoFarma: UROFOLITROPINA 150UI/INYECTABLE 10 INYECTABLE**Grupo ATC.** G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658420 FOSTIPUR 150UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DISOLUUROFOLITROPINA		DH

CompoFarma: UROFOLITROPINA 75UI/INYECTABLE 1 INYECTABLE**Grupo ATC.** G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658414 FOSTIPUR 75UI 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA DISOLVENTE SOLUROFOLITROPINA		DH

CompoFarma: UROFOLITROPINA 75UI/INYECTABLE 10 INYECTABLE**Grupo ATC.** G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

Especialidad	CodiCompo	Tipo
658416 FOSTIPUR 75UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DISOLUUROFOLITROPINA		DH

CompoFarma: VANCOMICINA 1G/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE**Grupo ATC.** J01X OTROS ANTIBACTERIANOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730006 VANCOMICINA NORMON 1000MG 1 VIAL POLVO PARA CONC/ANCOMICINA		DH

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: VANCOMICINA 500MG/INYECTABLE IV 1 INYECTABLE****Grupo ATC. J01X OTROS ANTIBACTERIANOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
730007 VANCOMICINA NORMON 500MG 1 VIAL POLVO PARA CONCEV ANCOMICINA		DH

CompoFarma: VARENICLINA 1MG, 56 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N07B FARMACOS USADOS EN DESORDENES ADICTIVOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764856 BY TEQI 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA B/A RENICLINA		OM
697866 CHAMPIX 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICUL V A RENICLINA		OM
764694 CUITVAR 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAV A RENICLINA		OM
763989 VARENICLINA NORMON 1MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS V A RENICLINA		OM

CompoFarma: VARENICLINA 500MCG / VARENICLINA 1MG, 1 ENVASE 53 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N07B FARMACOS USADOS EN DESORDENES ADICTIVOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764854 BY TEQI 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMIDV A RENICLINA / V A RENICLINA		OM
697864 CHAMPIX 0,5MG Y 1MG 11X0,5MG + 14X1MG + 28X1MG COMPV A RENICLINA / V A RENICLINA		OM
764692 CUITVAR 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG) 53 COMPRIMV A RENICLINA / V A RENICLINA		OM
763991 VARENICLINA NORMON 0,5MG + 1MG (11 X 0,5MG + 42 X 1MG)V A RENICLINA / V A RENICLINA		OM

CompoFarma: VARENICLINA 500MCG, 56 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. N07B FARMACOS USADOS EN DESORDENES ADICTIVOS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
764855 BY TEQI 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULAV A RENICLINA		OM
656184 CHAMPIX 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULV A RENICLINA		OM
764693 CUITVAR 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULV A RENICLINA		OM
763988 VARENICLINA NORMON 0,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTO V A RENICLINA		OM

CompoFarma: VERICIGUAT 10MG, 14 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731450 VERQUVO 10MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULV ERICIGUAT		OM

CompoFarma: VERICIGUAT 10MG, 28 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731451 VERQUVO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULV ERICIGUAT		OM

CompoFarma: VERICIGUAT 2,50MG, 14 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731452 VERQUVO 2,5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULV ERICIGUAT		OM

CompoFarma: VERICIGUAT 5MG, 14 COMPRIMIDOS**Grupo ATC. C01D VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS**

Especialidad	CodiCompo	Tipo
731453 VERQUVO 5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULV ERICIGUAT		OM

**"PRINCIPIOS ACTIVOS" SOMETIDOS A VISADO****CompoFarma: ZIPRASIDONA 20MG, 56 CAPSULAS**
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
769984 ZELDOX 20MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	OM
724585 ZIPRASIDONA AUROVITAS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
711170 ZIPRASIDONA CINFA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693940 ZIPRASIDONA KRKA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693330 ZIPRASIDONA SANDOZ 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
688772 ZIPRASIDONA STADA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
687586 ZIPRASIDONA VIA TRIS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM

CompoFarma: ZIPRASIDONA 20MG/INYECTABLE IM 1 INYECTABLE
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
770487 ZELDOX 20MG 1 VIAL POLVO Y 1 AMPOLLA DISOLVENTE SCZIPRASIDONA		OM

CompoFarma: ZIPRASIDONA 40MG, 14 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
770420 ZELDOX 40MG 14 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	OM

CompoFarma: ZIPRASIDONA 40MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
770321 ZELDOX 40MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	OM
724586 ZIPRASIDONA AUROVITAS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
711172 ZIPRASIDONA CINFA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693950 ZIPRASIDONA KRKA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693342 ZIPRASIDONA SANDOZ 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
688768 ZIPRASIDONA STADA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
687597 ZIPRASIDONA VIA TRIS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM

CompoFarma: ZIPRASIDONA 60MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
770446 ZELDOX 60MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	OM
724587 ZIPRASIDONA AUROVITAS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
711173 ZIPRASIDONA CINFA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693970 ZIPRASIDONA KRKA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693365 ZIPRASIDONA SANDOZ 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
688773 ZIPRASIDONA STADA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
687603 ZIPRASIDONA VIA TRIS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM

CompoFarma: ZIPRASIDONA 80MG, 56 CAPSULAS
Grupo ATC. N05A ANTIPSICOTICOS

Especialidad	CodiCompo	Tipo
770453 ZELDOX 80MG 56 CAPSULAS DURAS	ZIPRASIDONA	OM
724588 ZIPRASIDONA AUROVITAS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
711169 ZIPRASIDONA CINFA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693961 ZIPRASIDONA KRKA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
693377 ZIPRASIDONA SANDOZ 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
688802 ZIPRASIDONA STADA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM
687611 ZIPRASIDONA VIA TRIS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG	ZIPRASIDONA	OM



PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546577 APOSITO B OSTOMIA ARO RES SINT C-ACORDEON 13-22/57 (MM), 5 UNIDADES

488148 NATURA STOMAHESIVE FLEX ACORD MOLD 13-22/57 MM 5 U

546578 APOSITO B OSTOMIA ARO RES SINT C-ACORDEON 33-45/70 (MM), 5 UNIDADES

488163 NATURA STOMAHESIVE FLEX ACORD MOLD 33-45/70 MM 5 U

546559 APOSITOS B OSTOM RES SINT ACOPLAM ADH, 20 UNIDADES

494047 ESENTA HYDROCOLLOID STRIPS XL 20 U

545724 APOSITOS B OSTOM RES SINT ACOPLAM ADH, 5 UNIDADES

496802 EASIFLEX CONFORT SRP 70MM REC 10-68MM 5U
495788 EASIFLEX CONFORT TRANSP 70MM REC 10-68MM 5U
494054 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE REC 13-48MM 5U
494062 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE REC 13-61MM 5U
400073 FLEXIMA KEY CONVEX B PLATE REC 60/ 15-45 MM 5 U
400074 FLEXIMA KEY 50MM 5U
400075 FLEXIMA KEY 60MM 5U
400076 FLEXIMA KEY 80MM 5U

545675 APOSITOS B OSTOM RES SINT C-ESP 12,5X12,5 (CM), 5 UNIDADES

488155 CONSECURA PLUS 57MM 12,5X12,5CM 5U

546576 APOSITOS B OSTOM RES SINT C-ESP 22-33/57 (MM), 5 UNIDADES

488130 NATURA STOMAHESIVE FLEX ACORD MOLD 22-33/57 MM 5 U

545673 APOSITOS B OSTOM RES SINT C-ESP, 5 UNIDADES

497578 ALMARYS TWIN+ PLACA BASE 40MM 5U
497586 FLEXIMA 3S BE1 PLACA BASE 55MM 5U
497594 FLEXIMA 3S BE1 PLACA BASE 65MM 5U
497628 FLEXIMA 3S CONVEXA REC 45/15-26MM 5U
497636 FLEXIMA 3S CONVEXA REC 55/15-36MM 5U
497644 FLEXIMA 3S CONVEXA REC 65/15-46MM 5U
497610 FLEXIMA 3S CONVEXA 45MM 5U
497602 FLEXIMA 3S 80MM 5 U

545750 APOSITOS B OSTOM RES SINT MIC ACOPLAM ADH, 5 UNIDADES

498964 ESTEEM SYNERGY CONVEX MOLDEABLE 13-22/35MM 5U
498972 ESTEEM SYNERGY CONVEX MOLDEABLE 22-33/48MM 5U
498980 ESTEEM SYNERGY CONVEX MOLDEABLE 33-45/61MM 5U
494070 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEX REC 13-35MM 5U
494088 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEX REC 13-48MM 5U
494096 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEX REC 13-61MM 5U
496182 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 16/35MM 5U
496190 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 19/35MM 5U
496208 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 22/35MM 5U
496216 ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 25/35MM 5U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545750 APOSITOS B OSTOM RES SINT MIC ACOPLAM ADH, 5 UNIDADES

496232	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 32/35MM 5U
496240	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 35/35MM 5U
496257	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 38/48MM 5U
496273	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE FLEXIBLE 45/48MM 5U
496174	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE MOLDEABLE 13-22/48MM 5U
496224	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE MOLDEABLE 22-33/48MM 5U
496265	ESTEEM SYNERGY STOMAHESIVE MOLDEABLE 33-45/61 MM 5

546245 APOSITOS BOLSAS AROS MOLDEABLES OSTOMIA, 10 UNIDADES

496711	HYPERSEAL MOLDEABLE T. PEQUEÑO 10U
--------	------------------------------------

546246 APOSITOS BOLSAS AROS SEMICIRCULARES OSTOMIA, 10 UNIDADES

497859	HYDROFRAME 10U
--------	----------------

545784 APOSITOS BOLSAS OSTOM ARO RESINA SINT MICROPORO, 5 UNIDADES

400096	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 45MM
400097	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 45MM
400098	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 45MM
400099	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 55MM
400100	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 55MM
400102	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 55MM
400103	CONFORM 2 CERA PLUS CONVEXA BORDE ADHESIVO ARO 70MM
400087	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 45MM 1
400088	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 45MM 2
400089	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 45MM 2
400090	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 45MM 2
400091	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 55MM 1
400092	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 55MM 3
400095	CONFORM 2 CERA PLUS PLANA BORDE ADHESIVO ARO 70MM 1
473686	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
473694	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
473702	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
473744	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
473710	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
473728	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
473777	CONFORM 2 CERA PLUS SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO ARO
400094	CONFORM 2 PLACA PLANA BORDE ADHESIVO ARO 55MM 40MM
494799	DURAHESIVE CONVEX CON ARO 38/57MM 5U
494807	DURAHESIVE CONVEX CON ARO 41/57MM 5U
473884	HOLLISTER SERIE T 3746 5 U
494732	NATURA DURAHESIVE CONVEX ARO 19/45MM 5 U
494740	NATURA DURAHESIVE CONVEX ARO 22/45MM 5 U
494757	NATURA DURAHESIVE CONVEX ARO 25/45MM 5 U
494765	NATURA DURAHESIVE CONVEX ARO 28/45MM 5 U
494773	NATURA DURAHESIVE CONVEX ARO 32/45MM 5 U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545784 APOSITOS BOLSAS OSTOM ARO RESINA SINT MICROPORO, 5 UNIDADES

494781	NATURA DURAHESIVE CONVEX ARO 35/45MM 5 U
457085	NATURA STOMAHESIVE FLEX ARO REC 32MM 5 U
457093	NATURA STOMAHESIVE FLEX ARO REC 38MM 5 U
457101	NATURA STOMAHESIVE FLEX ARO REC 45MM 5 U
457119	NATURA STOMAHESIVE FLEX ARO REC 57MM 5 U
457127	NATURA STOMAHESIVE FLEX ARO REC 70MM 5 U
461509	NATURA STOMAHESIVE FLEX PEDIA TRICO ARO 32MM 5 U
473660	SERIE T PLACA CONVEXA ARO 38MM 13MM 5U
473678	SERIE T PLACA CONVEXA ARO 38MM 16MM 5U
473736	SERIE T PLACA CONVEXA ARO 57MM 35MM 5U
473751	SERIE T PLACA CONVEXA ARO 70MM 41MM 5U
473769	SERIE T PLACA CONVEXA ARO 70MM 44MM 5U
476366	SERIE T PLACA PLANA ARO 102MM 13-89MM 5U
473785	SERIE T PLACA PLANA ARO 38MM 13-25MM 5U
473827	SERIE T PLACA PLANA ARO 38MM 19MM 5U
473835	SERIE T PLACA PLANA ARO 38MM 25MM 5U
473793	SERIE T PLACA PLANA ARO 44MM 13-32MM 5U
473843	SERIE T PLACA PLANA ARO 44MM 32MM 5U
473801	SERIE T PLACA PLANA ARO 57MM 13-44MM 5U
473850	SERIE T PLACA PLANA ARO 57MM 38MM 5U
473868	SERIE T PLACA PLANA ARO 57MM 44MM 5U
473819	SERIE T PLACA PLANA ARO 70MM 13-57MM 5U

545873 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA ARO RES SINT MICR (CIERRE ESPECIAL), 5 UNIDADES

490235	BIOTROL SYSTEM 2 SUPPORT 62MM 5U
488304	CONSECURA FLEXIBLE ARO 35MM 5U
466821	FLEXIMA 3S 45MM 5 U
466839	FLEXIMA 3S 55MM 5 U
466847	FLEXIMA 3S 65MM 5 U
488312	NATURA STOMAHESIVE FLEX ACORD ARO REC 45MM 5 U
488320	NATURA STOMAHESIVE FLEX ACORD ARO REC 57MM 5 U
488338	NATURA STOMAHESIVE FLEX ACORD ARO REC 70MM 5 U

546507 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA ARO RESINA SINT, 20 UNIDADES

489708	BRAVA ARCOS DE SUJECION ELASTICOS 20 U
--------	----------------------------------------

545737 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA ARO RESINA SINT, 5 UNIDADES

492090	CONFORM 2 PLACA CONVEXA ESTANDAR ARO 45MM 13-25MM
492108	CONFORM 2 PLACA CONVEXA ESTANDAR ARO 55MM 13-38MM
494724	CONFORM 2 PLACA CONVEXA ESTANDAR ARO 7MM 13-51MM 5
490664	CONFORM 2 PLACA PLANA ESTANDAR ARO 45MM 13-30MM 5U
490672	CONFORM 2 PLACA PLANA ESTANDAR ARO 55MM 13-40MM 5U
490680	CONFORM 2 PLACA PLANA ESTANDAR ARO 70MM 13-55MM 5U
493106	CONFORM 2 PLACA PLANA FORMAFLEX ARO 45MM 13-32MM 5
493114	CONFORM 2 PLACA PLANA FORMAFLEX ARO 55MM 16-43MM 5



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545737 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA ARO RESINA SINT, 5 UNIDADES

493122	CONFORM 2 PLACA PLANA FORMAFLEX ARO 70MM 16-57MM 5
493098	DANSAC NOVA 2 1136-15 5U
469775	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P ADH LD 40MM 5U
469791	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P ADH LD 50MM 5U
469809	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P ADH LD 60MM 5U
477497	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P CONVEX <21-40MM 5U
477505	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P CONVEX <25-50MM 5U
477968	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P CONVEX <28-50MM 5U
480392	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P CONVEX 50MM REC 15-
480400	DISCOS ADH ALTERNA CONFORT 3P CONVEX 60MM REC 15-
480707	HOLLISTER 5200 5U
480749	HOLLISTER 5205 5U
480772	HOLLISTER 5208 5U
431817	NATURA STOMAHESIVE ARO REC 100MM 15X15CM 5 U
431759	NATURA STOMAHESIVE ARO REC 32MM 5 U
431767	NATURA STOMAHESIVE ARO REC 38MM 5 U
431775	NATURA STOMAHESIVE ARO REC 45MM 5 U
431783	NATURA STOMAHESIVE ARO REC 57MM 5 U
431809	NATURA STOMAHESIVE ARO REC 70MM 12,5X12,5CM 5 U
477513	SENSURA CLICK 3P CONVEX REC 15-33 MM 5U
489690	SENSURA CLICK 3P XPRO 50 MM REC 10-45 MM 5U
489682	SENSURA CLICK 3P XPRO 60 MM REC 10-55 MM 5U
477976	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT 50 MM REC 15-33 MM 5 U
477984	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT 50 MM REC 15-43 MM 5 U
477521	SENSURA FLEX 50 MM REC 10-48 MM 5 U
470484	STOMAHESIVE PLUS 32MM 5 U DE 10X10CM
470492	STOMAHESIVE PLUS 38MM 5 U DE 10X10CM

546561 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA ARON RESINA SINT PEDIATRICO, 5 UNIDADES

469783	DISCOS ADH COLOPLAST KIDS 35MM 5U
--------	-----------------------------------

546555 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA NAT O KARAYA, 1 ENVASE

450403	ADAPT PASTA KARAYA 128G
--------	-------------------------

546554 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT, 1 ENVASE

456798	STOMAHESIVE PASTA 60 GRS
--------	--------------------------

545706 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT, 10 UNIDADES

497883	ADAPT ANILLO CERARING CONVEXO 20 MM 10U
497891	ADAPT ANILLO CERARING CONVEXO 30MM 10U
497909	ADAPT ANILLO CERARING PLANO SLIM 48MM 10U
494997	ADAPT ANILLO CERARING PLANO 48 MM 10U
488106	BRAVA ANILLO MOLDEABLE 10 U
473876	HOLLISTER ADAPT ANILLO PLANO 98 MM 10U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

546341 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT 10X10 (CM), 10 UNIDADES

431825 STOMAHESIVE SEAL 48MM 10 U

545710 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT 15X15 (CM), 5 UNIDADES

447318 BRAVA PLACAS AUTOADHESIVAS 15X15CM 5 U

546320 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT 20X20 (CM), 3 UNIDADES

431833 STOMAHESIVE 20X20 CM 3 U

545711 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT 20X20 (CM), 5 UNIDADES

447326 BRAVA PLACAS AUTOADHESIVAS 20X20CM 5 U

546536 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT, 30 UNIDADES

479212 CERAPLUS 79402 ANILLOS BARRERA SEMICIRCULARES 30 U

545705 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT, 5 UNIDADES

434381 ADAPT LAMINA PROTECTORA 10X10CM 5U

545707 APOSITOS BOLSAS OSTOMIA RESINA SINT, 60 G

471201 COLOPLAST PASTA 60 GR

499079 SUPERFILLER PASTA 60 GRS.

546427 BOLSAS COLOST ADHESIVO FILTRO, 40 UNIDADES

458422 COLOPLAST-COLOCAP MINI 20+20 U

545421 BOLSAS COLOST DOBLES RES SINT FIL, 30 UNIDADES

498956 AURUM XTRA MAXI REC 19-44MM 30U

498949 AURUM XTRA MIDI REC 19-44MM 30U

545423 BOLSAS COLOST KARAYA ADHESIVO MICROPORO CON FILTRO, 30 UNIDADES

470393 ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPA 25MM 30 U

470401 ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPA 30MM 30 U

470419 ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPA 35MM 30 U

470427 ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPA 40MM 30 U

470435 ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPA 45MM 30 U

470443 ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPA 50MM 30 U

470278 ALTERNA 1 PIEZA MINI OPA 25MM 30 U

470286 ALTERNA 1 PIEZA MINI OPA 30MM 30 U

470294 ALTERNA 1 PIEZA MINI OPA 35MM 30 U

470302 ALTERNA 1 PIEZA MINI OPA 40MM 30 U

470229 ALTERNA 1 PIEZA MINI TRAN 25MM 30 U

470237 ALTERNA 1 PIEZA MINI TRAN 30MM 30 U

470245 ALTERNA 1 PIEZA MINI TRAN 35MM 30 U

470252 ALTERNA 1 PIEZA MINI TRAN 40MM 30 U

470211 ALTERNA 1 PIEZA PEDIAT OPA REC 10/35 30 U

433854 HOLLISTER 3322-30 UNID



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545423 BOLSAS COLOST KARAYA ADHESIVO MICROPORO CON FILTRO, 30 UNIDADES

433904	KARAYA 5 ADHESIVO MICROPORO TRANSP 22MM 30U
433862	KARAYA 5 ADHESIVO MICROPORO TRANSP 29MM 30U
433912	KARAYA 5 ADHESIVO MICROPORO TRANSP 35MM 30U
433870	KARAYA 5 ADHESIVO MICROPORO TRANSP 38MM 30U
433888	KARAYA 5 ADHESIVO MICROPORO TRANSP 51MM 30U
433896	KARAYA 5 ADHESIVO MICROPORO TRANSP 64MM 30U

545424 BOLSAS COLOST KARAYA CON FILTRO, 30 UNIDADES

433771	HOLLISTER 2168-30 UNID
433730	KARAYA 5 TRANSPARENTE 29MM 30U
433789	KARAYA 5 TRANSPARENTE 35MM 30U
433748	KARAYA 5 TRANSPARENTE 38MM 30U
433755	KARAYA 5 TRANSPARENTE 51MM 30U
433763	KARAYA 5 TRANSPARENTE 64MM 30U

545425 BOLSAS COLOST RESINA SINTETICA CON FILTRO, 30 UNIDADES

495689	B. BRAUN PETITE RECORT 30U
495697	B. BRAUN PETITE 35MM 30U
468264	BIOTROL MINI S 25MM 30 UNID
468272	BIOTROL MINI S 30MM 30 UNID
468280	BIOTROL MINI S 35MM 30 UNID
468298	BIOTROL MINI S 40MM 30 UNID
469122	COLOHESIVE PLUS A REC DE 19-45MM 30 U
469114	COLOHESIVE PLUS A 45MM 30 U
464438	COLOPLAST B PC 3000 OPACA 55MM 30 U
479378	CUBRE ESTOMA CERRADO PLANO OPACO 30MM 30U
479386	CUBRE ESTOMA CERRADO PLANO OPACO 40MM 30U
479394	CUBRE ESTOMA CERRADO PLANO OPACO 50MM 30U
488635	DANSAC NOVA MINI RECORT 803-20 30U
488643	DANSAC NOVA MINI 803-25 30U
488650	DANSAC NOVA MINI 803-30 30U
488668	DANSAC NOVA MINI 803-35 30U
488676	DANSAC NOVA MINI 803-40 30U
469080	ESTEEM MINI CERRADA VENTANA 25MM 30 U
469098	ESTEEM MINI CERRADA VENTANA 35MM 30 U
469106	ESTEEM MINI CERRADA VENTANA 40MM 30 U
479253	HOLLISTER 1731 30U
479261	HOLLISTER 1732 30U
479279	HOLLISTER 1733 30U
479287	HOLLISTER 1734 30U
480418	HOLLISTER 1750 30U
479238	HOLLISTER 1760 30U

545426 BOLSAS COLOST RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

485334	ALMARYS OPTIMA COLO OPACA RECORT 30U
--------	--------------------------------------



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545426 BOLSAS COLOST RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

485342	ALMARYS OPTIMA COLO OPACA 25MM 30U
485359	ALMARYS OPTIMA COLO OPACA 30MM 30U
485367	ALMARYS OPTIMA COLO OPACA 35MM 30U
485375	ALMARYS OPTIMA COLO OPACA 40MM 30U
485383	ALMARYS OPTIMA COLO OPACA 45MM 30U
485326	ALMARYS OPTIMA COLO TRANSP RECORT 30U
485458	ALMARYS OPTIMA MINI COLO OPACA 40MM 30U
485821	ALTERNA CONFORT DOBLE FIL MAXI OPACA LISA RECORT 3
485813	ALTERNA CONFORT DOBLE FIL MAXI TRANSP RECORT 30U
485797	ALTERNA CONFORT DOBLE FIL MIDI OPACA LISA RECORT 3
492397	ALTERNA CONFORT MAXI OPACA LISA 25MM 30U
492405	ALTERNA CONFORT MAXI OPACA LISA 30MM 30U
492413	ALTERNA CONFORT MAXI OPACA LISA 35MM 30U
485839	ALTERNA CONFORT MAXI OPACA RECORT 30U
492355	ALTERNA CONFORT MAXI TRANSP 25MM 30U
492363	ALTERNA CONFORT MAXI TRANSP 30MM 30U
492371	ALTERNA CONFORT MAXI TRANSP 35MM 30U
492389	ALTERNA CONFORT MAXI TRANSP 40MM 30U
485870	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 25MM 30U
485888	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 30MM 30U
485896	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 35MM 30U
485904	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 40MM 30U
485912	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 45MM 30U
485920	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 50MM 30U
485805	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA RECORT 30U
485938	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA 25MM 30U
485946	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA 30MM 30U
485953	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA 35MM 30U
485961	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA 40MM 30U
485987	ALTERNA CONFORT MIDI OPACA 50MM 30U
485789	ALTERNA CONFORT MIDI TRANSP RECORT 30U
485847	ALTERNA CONFORT MIDI TRANSP 25MM 30U
485854	ALTERNA CONFORT MIDI TRANSP 30MM 30U
485862	ALTERNA CONFORT MIDI TRANSP 35MM 30U
492439	ALTERNA CONFORT MINI OPACA LISA RECORT 30U
492421	ALTERNA CONFORT MINI TRANSP RECORT 30U
475723	ALTERNA MAXI OPACA 25MM 30U
475731	ALTERNA MAXI OPACA 30MM 30 U
475749	ALTERNA MAXI OPACA 35MM 30 U
475756	ALTERNA MAXI OPACA 40MM 30 U
472092	ALTERNA MAXI TRANSP 25MM 30 U
472100	ALTERNA MAXI TRANSP 30MM 30 U
472118	ALTERNA MAXI TRANSP 35MM 30 U
472126	ALTERNA MAXI TRANSP 40MM 30 U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545426 BOLSAS COLOST RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

472134	ALTERNA MAXI TRANSP 45MM 30 U
472142	ALTERNA MAXI TRANSP 50MM 30 U
470328	ALTERNA 1 PIEZA MIDI TRAN 25MM 30 U
470336	ALTERNA 1 PIEZA MIDI TRAN 30MM 30 U
470344	ALTERNA 1 PIEZA MIDI TRAN 35MM 30 U
470351	ALTERNA 1 PIEZA MIDI TRAN 40MM 30 U
470476	ALTERNA 1 PIEZA MINI CAP OPA REC 20/55 30U
470260	ALTERNA 1 PIEZA MINI TRAN REC 20/55 30 U
470203	ALTERNA 1 PIEZA PEDIAT TRAN REC 10/35 30 U
496463	AURUM PLUS COLO ARENA RECORTABLE 30U
496489	AURUM PLUS COLO ARENA 25MM 30U
496497	AURUM PLUS COLO ARENA 29MM 30U
496505	AURUM PLUS COLO ARENA 32MM 30U
496513	AURUM PLUS COLO ARENA 38MM 30U
496521	AURUM PLUS COLO ARENA 44MM 30U
496539	AURUM PLUS COLO MIDI ARENA RECORTABLE 30U
496596	AURUM PLUS COLO MIDI NEGRO RECORTABLE 30U
496554	AURUM PLUS COLO MINI ARENA RECORTABLE 30U
496570	AURUM PLUS COLO MINI NEGRO RECORTABLE 30U
496588	AURUM PLUS COLO NEGRO RECORTABLE 30U
496471	AURUM PLUS COLO TRANSP RECORTABLE 30U
482893	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP REC 30U
482901	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 25MM 30U
482919	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 30MM 30U
482927	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 35MM 30U
482935	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 40MM 30U
482943	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 45MM 30U
482950	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 50MM 30U
482968	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO OP 60MM 30U
482828	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 25MM 30U
482836	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 30MM 30U
482844	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 35MM 30U
482851	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 40MM 30U
482869	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 45MM 30U
482877	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 50MM 30U
482885	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR 60MM 30U
482810	BIOTROL CRY SALIS QUIETUDE COLO TR.REC. 30U
477760	COLOHESIVE PLUS OPA CA 50MM 30U
477810	COLOHESIVE PLUS TRANSP 50MM 30U
490524	DANSAC NOVA 801-40 30U
490532	DANSAC NOVA 801-45 30U
490540	DANSAC NOVA 801-50 30U
490557	DANSAC NOVA 802-20 30U
490565	DANSAC NOVA 802-25 30U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545426 BOLSAS COLOST RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

490573	DANSAC NOVA 802-30 30U
490581	DANSAC NOVA 802-35 30U
490599	DANSAC NOVA 802-40 30U
490607	DANSAC NOVA 802-45 30U
490615	DANSAC NOVA 802-50 30U
477778	ESTEEM + CERRADA TRANSP REC 20-70MM 30U
487561	ESTEEM CERRADA OP REC 20-70MM 30U
487587	ESTEEM CERRADA OPACA 30MM 30U
492918	ESTEEM CERRADA OPACA 35MM 30U
487595	ESTEEM CERRADA OPACA 40MM 30U
487603	ESTEEM CERRADA OPACA 50MM 30U
492926	ESTEEM CERRADA TRANSP 35MM 30U
487637	ESTEEM CERRADA TRANSPARENTE 30MM 30U
487645	ESTEEM CERRADA TRANSPARENTE 40MM 30U
487652	ESTEEM CERRADA TRANSPARENTE 50MM 30U
487611	ESTEEM CERRADA VENTANA REC 20-70MM 30U
477737	ESTEEM CERRADA VENTANA 35MM 30U
477745	ESTEEM CERRADA VENTANA 40MM 30U
477752	ESTEEM CERRADA VENTANA 50MM 30U
487660	ESTEEM MAXI CERRADA OP REC 20-70 30U
487678	ESTEEM MAXI CERRADA TR REC 20-70MM 30U
477729	ESTEEM MAXI CERRADA VENTANA REC 20-70MM 30U
477786	ESTEEM MAXI CERRADA VENTANA 35MM 30U
477794	ESTEEM MAXI CERRADA VENTANA 40MM 30U
477802	ESTEEM MAXI CERRADA VENTANA 50MM 30U
487538	ESTEEM MINI CERRADA VENTANA REC 20-70MM 30U
474502	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 13-64MM 30 U
474510	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 25MM 30 U
474528	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 32MM 30 U
474536	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 38MM 30 U
474544	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 44MM 30 U
474551	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 51MM 30 U
474569	FIRSTCHOICE CERRADA PLANA TRANSP 64MM 30 U
485318	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MAXI TRANSP 15-65MM 30U
485243	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI BEIGE 15-50MM 30U
485250	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI BEIGE 25MM 30U
485268	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI BEIGE 30MM 30U
485276	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI BEIGE 35MM 30U
485284	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI BEIGE 40MM 30U
485292	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI BEIGE 45MM 30U
485235	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MIDI TRANSP 15-50MM 30U
485300	FLEXIMA ACTIVE CERRADA MINI BEIGE 15-45MM 30U
496950	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR OP REC 30U
496976	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR OP 25MM 30U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545426 BOLSAS COLOST RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

496984	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR OP 30MM 30U
496992	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR OP 35MM 30U
497008	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR OP 40MM 30U
497016	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR OP 45MM 30U
496968	FLEXIMA CERRADA ESTANDAR TR REC 30U
497024	FLEXIMA CERRADA MAXI OP REC 30U
497032	FLEXIMA CERRADA MAXI TR REC 30
496943	FLEXIMA MINI OPACA RECORTABLE 15-45MM 30U
485417	FLEXIMA MINI OPACA 20MM 30U
485425	FLEXIMA MINI OPACA 25MM 30U
485433	FLEXIMA MINI OPACA 30MM 30U
485441	FLEXIMA MINI OPACA 35MM 30U
479303	HOLLISTER 1741 30U
479311	HOLLISTER 1742 30U
479329	HOLLISTER 1743 30U
479337	HOLLISTER 1744 30U
479345	HOLLISTER 1745 30U
479352	HOLLISTER 1746 30U
479360	HOLLISTER 1747 30U
496109	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MAXI OPACA 25MM 30U
496117	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MAXI OPACA 30MM 30U
496125	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MAXI OPACA 35MM 30U
496133	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MAXI TRANSP 15-55MM 30U
490417	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI OPACA 15-55MM 30U
490367	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI OPACA 25MM 30U
490375	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI OPACA 30MM 30U
490383	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI OPACA 35MM 30U
490391	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI OPACA 40MM 30U
490409	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI OPACA 45MM 30U
490425	MODERMA FLEX CERRADA PLANA MIDI TRANSP 15-55MM 30U
490482	MODERMA FLEX CR PLANA MAXI OPACA VENTANA OVAL 15-6
496091	MODERMA FLEX CR PLANA MAXI OPACA VENTANA 15-55MM 30
490490	MODERMA FLEX CR PLANA MAXI TRANSP OVAL 15-65X75MM
490508	MODERMA FLEX CR SOFT CONVEX MAXI OPACA VENTANA 13-
490516	MODERMA FLEX CR SOFT CONVEX MAXI OPACA VENTANA 13-
475764	SENSURA 1 PIEZA CERRADA MAXI OPA REC 10/76 30 U
470468	SENSURA 1 PIEZA CERRADA MAXI TRAN REC 10/76 30 U
470450	SENSURA 1 PIEZA CERRADA MIDI OPA REC 10/66 30 U
470385	SENSURA 1 PIEZA CERRADA MIDI TRAN REC 10/66 30 U
470310	SENSURA 1 PIEZA CERRADA MINI OPA REC 10/66 30 U

545429 BOLSAS COLOST SIST DOBLE ACOPLAM ADH, 30 UNIDADES

494161	ESTEEM SYNERGY CERRADA OPACA 35MM 30U
494179	ESTEEM SYNERGY CERRADA OPACA 48MM 30U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545429 BOLSAS COLOST SIST DOBLE ACOPLAM ADH, 30 UNIDADES

494187	ESTEEM SYNERGY CERRADA OPACA 61MM 30U
494138	ESTEEM SYNERGY CERRADA TRANSP 35MM 30U
494146	ESTEEM SYNERGY CERRADA TRANSP 48MM 30U
494153	ESTEEM SYNERGY CERRADA TRANSP 61MM 30U
494104	ESTEEM SYNERGY MAXI CERRADA OPACA 35MM 30U
494112	ESTEEM SYNERGY MAXI CERRADA OPACA 48MM 30U
494120	ESTEEM SYNERGY MAXI CERRADA OPACA 61MM 30U
494195	ESTEEM SYNERGY MINI CERRADA OPACA 35MM 30U
494203	ESTEEM SYNERGY MINI CERRADA OPACA 48MM 30U

546562 BOLSAS COLOST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL) PEDIATRICA., 30 UNIDADES

473017	ALTERNA PED TRANSP 40MM 30+7 U
--------	--------------------------------

545427 BOLSAS COLOST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

497248	ALMARYS TWIN+ CERRADA OP 40MM 30+7U
497214	ALMARYS TWIN+ CERRADA TR 50MM 30+7U
497222	ALMARYS TWIN+ CERRADA TR 60MM 30+7U
487942	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MAXI 40MM 30+7U
487959	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MAXI 50MM 30+7U
487967	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MAXI 60MM 30+7U
487975	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MIDI 40MM 30+7U
487983	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MIDI 50MM 30+7U
487918	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD TRANSP MAXI 40MM 30+7U
487926	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD TRANSP MAXI 50MM 30+7U
487934	ALTERNA CONFORT 3P ADH LD TRANSP MAXI 60MM 30+7U
472977	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI OPACA REC 15/33MM 3
472985	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI OPACA REC 15/43MM 3
477992	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX TRANSP MAXI <28-50MM 30
478008	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX TRANSP MAXI <31-50MM 30
472993	ALTERNA CONFORT 3P MINI CAP 40MM 30+7 U
473009	ALTERNA CONFORT 3P MINI CAP 50MM 30+7 U
497206	AMARYS TWIN+ CERRADA TR 40MM 30+7U
490326	BIOTROL SYSTEM 2 COLO OP 62MM 30+7U
490292	BIOTROL SYSTEM 2 COLO TR 62MM 30+7U
487454	CONSECURA FLEXIBLE CERRADA OP 35MM 30+7 U
486035	CONSECURA FLEXIBLE CERRADA OP 45MM 30+7U
486043	CONSECURA FLEXIBLE CERRADA OP 57MM 30+7U
486050	CONSECURA FLEXIBLE CERRADA TR 45MM 30+7U
486068	CONSECURA FLEXIBLE CERRADA TR 57MM 30+7U
486076	CONSECURA FLEXIBLE CERRADA TR 70MM 30+7U
497263	FLEXIMA KEY CERRADA SET CONVEX REC 60/ 15-45 MM 30
497255	FLEXIMA KEY CERRADA SET CONVEX 50/ 15-25 MM 30+7 U
497297	FLEXIMA 3S COLO CONVEXA MAXI BEIGE REC 45/15-26MM
497305	FLEXIMA 3S COLO CONVEXA MAXI BEIGE REC 55/15-36MM
497313	FLEXIMA 3S COLO CONVEXA MAXI BEIGE REC 65/15-46MM



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545427 BOLSAS COLOST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

497289	FLEXIMA 3S COLO CONVEXA MAXI BEIGE 55MM 30+7U
490300	FLEXIMA 3S COLO MAXI BEIGE 45MM 30+7U
490318	FLEXIMA 3S COLO MAXI BEIGE 55MM 30+7U
490334	FLEXIMA 3S COLO MAXI BEIGE 65MM 30+7U
497271	FLEXIMA 3S COLO MAXI BEIGE 80MM 30+7U
466771	FLEXIMA 3S COLO MAXI TR 45MM 30+7U
466789	FLEXIMA 3S COLO MAXI TR 55MM 30+7U
466797	FLEXIMA 3S COLO MAXI TR 65MM 30+7U
497230	FLEXIMA 3S COLO MAXI TR 80MM 30+7U
488007	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI OP 40 MM 30+7 U
488015	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI OP 50 MM 30+7 U
487991	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI OP 60 MM 30+7 U
478016	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI TR 40 MM 30+7 U
478024	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI TR 50 MM 30+7 U
478032	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI TR 60 MM 30+7 U
475541	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 40 MM 30+7 U
475558	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 50 MM 30+7 U
475566	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 60 MM 30+7 U
472910	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 70 MM 30+7 U
472969	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 40 MM 30+7 U
473470	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 50 MM 30+7 U
473488	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 60 MM 30+7 U
473462	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 70 MM 30+7 U
472936	SENSURA CLICK 3P MIDI OP 40 MM 30+7 U
472944	SENSURA CLICK 3P MIDI OP 50 MM 30+7 U
472951	SENSURA CLICK 3P MIDI OP 60 MM 30+7 U
472928	SENSURA CLICK 3P MINI OP 50 MM 30+7 U

546566 BOLSAS COLOST SIST DOBLE CON PLACA PEDIATRICA, 30 UNIDADES

461467	NATURA CERRADA PEDIATRICA OPACA FLEX REC 32MM 30+7
--------	----------------------------------------------------

545430 BOLSAS COLOST SIST DOBLE CON PLACA, 30 UNIDADES

496331	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 55MM 1
496349	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 70MM 1
495804	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 45MM 1
495812	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 55MM 1
495820	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 70MM 1
495838	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MIDI TRANSP ARO 45MM
495846	CERAPLUS 2P CR CONVEXA B.ADH MIDI TRANSP ARO 55MM
493155	CERAPLUS 2P CR PLANA B.ADH MAXI OPACA ARO 55MM 13-
493197	CERAPLUS 2P CR PLANA B.ADH MAXI TRANSP ARO 55MM 13
496323	CERAPLUS 2P CR SOFT CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 4
493189	CERAPLUS 2P CR SOFT CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 5
495853	CERAPLUS 2P CR SOFT CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 7
493163	CERAPLUS 2P CR SOFT CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545430 BOLSAS COLOST SIST DOBLE CON PLACA, 30 UNIDADES

493205	CERA PLUS 2P CR SOFT CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO
493148	CERA PLUS 2P CR SOFT CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 5
496299	CONFORM 2 CERRADA PLANA MAXI OPACA ARO 45MM 13-30M
496307	CONFORM 2 CERRADA PLANA MAXI OPACA ARO 55MM 13-40M
496315	CONFORM 2 CERRADA PLANA MAXI OPACA ARO 70MM 13-55M
490086	CONFORM 2 CERRADA PLANA MIDI OPACA ARO 45MM 13-30M
490094	CONFORM 2 CERRADA PLANA MIDI OPACA ARO 55MM 13-40M
490102	CONFORM 2 CERRADA PLANA MIDI OPACA ARO 70MM 13-55M
490110	CONFORM 2 CERRADA PLANA MIDI TRANSP ARO 45MM 13-30
490128	CONFORM 2 CERRADA PLANA MIDI TRANSP ARO 55MM 13-40
490136	CONFORM 2 CERRADA PLANA MIDI TRANSP ARO 70MM 13-55
493130	DANSAC NOVA 2 1201-36 30+7U
493171	DANSAC NOVA 2 1202-36 30+7U
476408	NATURA + CERRADA OPACA DURAHESIVE CONVEX 25/45MM 3
476416	NATURA + CERRADA OPACA DURAHESIVE CONVEX 28/45MM 3
476424	NATURA + CERRADA OPACA DURAHESIVE CONVEX 32/45MM 3
476432	NATURA + CERRADA OPACA DURAHESIVE CONVEX 35/45MM 3
456897	NATURA + CERRADA OPACA FLEX REC 38MM 30+7 U
456905	NATURA + CERRADA OPACA FLEX REC 45MM 30+7 U
456913	NATURA + CERRADA OPACA FLEX REC 57MM 30+7 U
456921	NATURA + CERRADA OPACA FLEX REC 70MM 30+7 U
456939	NATURA + CERRADA OPACA MINI FLEX REC 32MM 30+7 U
456947	NATURA + CERRADA OPACA MINI FLEX REC 38MM 30+7 U
456954	NATURA + CERRADA OPACA MINI FLEX REC 45MM 30+7 U
464545	NATURA + CERRADA OPACA STOMAHESIVE REC 38MM 30+7 U
464552	NATURA + CERRADA OPACA STOMAHESIVE REC 45MM 30+7 U
464560	NATURA + CERRADA OPACA STOMAHESIVE REC 57MM 30+7 U
464578	NATURA + CERRADA OPACA STOMAHESIVE REC 70MM 30+7 U
432203	NATURA + CERRADA TRANSP A CORDEON MOLDEABLE 13-22/5
432211	NATURA + CERRADA TRANSP A CORDEON MOLDEABLE 22-35/5
432229	NATURA + CERRADA TRANSP A CORDEON MOLDEABLE 33-45/7

545428 BOLSAS COLOST SIST DOBLE, 30 UNIDADES

488171	HOLLISTER DUO SOFT PLUS 5330 30U
488189	HOLLISTER DUO SOFT PLUS 5333 30U
488197	HOLLISTER DUO SOFT PLUS 5335 30U
488205	HOLLISTER DUO SOFT PLUS 5338 30U
480806	HOLLISTER 5310 30U
479220	HOLLISTER 5313 30U
480830	HOLLISTER 5315 30U
480855	HOLLISTER 5318 30U
480814	HOLLISTER 5320 30U
480822	HOLLISTER 5323 30U
480848	HOLLISTER 5325 30U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545428 BOLSAS COLOST SIST DOBLE, 30 UNIDADES

480863	HOLLISTER 5328 30U
432153	NATURA + INVICLOSE TEMP 100MM 30 U
432146	NATURA + INVICLOSE TEMP 70MM 30 U
474338	SERIE T CERRADA OPACA ARO 38MM 30U
474346	SERIE T CERRADA OPACA ARO 44MM 30U
474353	SERIE T CERRADA OPACA ARO 57MM 30U
474361	SERIE T CERRADA OPACA ARO 70MM 30U

545431 BOLSAS DE COLOST SIST DOBLE PLACA ACOPL ADHESIVO, 30 UNIDADES

400062	FLEXIMA KEY CERRADA OP 40MM 30+7U
400063	FLEXIMA KEY CERRADA OP 50MM 30+7U
400064	FLEXIMA KEY CERRADA OP 60MM 30+7U
400065	FLEXIMA KEY CERRADA OP 80MM 30+7U
400058	FLEXIMA KEY CERRADA TR 40MM 30+7U
400059	FLEXIMA KEY CERRADA TR 50MM 30+7U
400060	FLEXIMA KEY CERRADA TR 60MM 30+7U
400061	FLEXIMA KEY CERRADA TR 80MM 30+7U
400034	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI OP REC 15-43 30+7U
400032	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI OP REC 15-23 30+7U
400033	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI OP REC 15-33 30+7U
400035	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI TR REC 15-23 30+7U
400037	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI TR REC 15-33 30+7U
400038	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI TR REC 15-43 30+7U
498014	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MIDI OP 15-33 30+7U
497982	SENSURA FLEX MAXI OP REC 10-33 30+7U
497990	SENSURA FLEX MAXI OP REC 10-48 30+7U
498030	SENSURA FLEX MAXI OP REC 10-68 30+7U
497917	SENSURA FLEX MAXI REC 10-68 30+7U
497966	SENSURA FLEX MAXI TR REC 10-33 30+7U
497974	SENSURA FLEX MAXI TR REC 10-48 30+7U
498022	SENSURA FLEX MAXI TR REC 10-68 30+7U
498055	SENSURA FLEX MAXI XL OP REC 10-68 30+7U
497958	SENSURA FLEX MAXI XXL REC 10-88 30+7U
497925	SENSURA FLEX MIDI OP REC 10-33 30+7U
497941	SENSURA FLEX MIDI OP REC 10-48 30+7U
497933	SENSURA FLEX MIDI TR REC 10-48 30+7U
498006	SENSURA FLEX MINI OP REC 10-48 30+7U
498048	SENSURA FLEX XL TR REC 10-68 30+7U

545432 BOLSAS ILEOST KARAYA CON ADHESIVO MICROPORO, 30 UNIDADES

434142	HOLLISTER LARGA 3272-30 UNID
434068	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 16MM 30U
434118	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 22MM 30U
434076	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 29MM 30U
434126	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 35MM 30U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545432 BOLSAS ILEOST KARAYA CON ADHESIVO MICROPORO, 30 UNIDADES

434084	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 38MM 30U
434092	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 51MM 30U
434100	KARAYA 5 ABIERTA CORTA TRANSP 64MM 30U
434191	KARAYA 5 ABIERTA LARGA TRANSP 22MM 30U
434159	KARAYA 5 ABIERTA LARGA TRANSP 29MM 30U
434134	KARAYA 5 ABIERTA LARGA TRANSP 35MM 30U
434167	KARAYA 5 ABIERTA LARGA TRANSP 38MM 30U
434175	KARAYA 5 ABIERTA LARGA TRANSP 51MM 30U
434183	KARAYA 5 ABIERTA LARGA TRANSP 64MM 30U

545433 BOLSAS ILEOST RESINA SINT CON ADHESIVO MICROPORO, 30 UNIDADES

485557	ALMARYS OPTIMA MINI ILEO OPACA 20MM 30U
485565	ALMARYS OPTIMA MINI ILEO OPACA 25MM 30U
485573	ALMARYS OPTIMA MINI ILEO OPACA 30MM 30U
485581	ALMARYS OPTIMA MINI ILEO OPACA 35MM 30U
485599	ALMARYS OPTIMA MINI ILEO OPACA 40MM 30U
476150	ALTERNA MAXI OPACA REC 10-70MM 30U
476119	ALTERNA MAXI OPACA 25MM 30 U
476127	ALTERNA MAXI OPACA 30MM 30 U
476135	ALTERNA MAXI OPACA 35MM 30 U
476143	ALTERNA MAXI OPACA 40MM 30 U
469841	ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPACA REC 10-55MM 30U
469932	ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPACA 25MM 30 U
469940	ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPACA 30MM 30 U
469957	ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPACA 35MM 30 U
469965	ALTERNA 1 PIEZA MIDI OPACA 40MM 30 U
469999	ALTERNA 1 PIEZA MINI OPACA 25MM 30 U
470005	ALTERNA 1 PIEZA MINI OPACA 30MM 30 U
470013	ALTERNA 1 PIEZA MINI OPACA 35MM 30 U
470021	ALTERNA 1 PIEZA MINI OPACA 40MM 30 U
469825	ALTERNA 1 PIEZA OPA REC 10-35MM 30 U
469817	COLOPLAST KIDS 1 PIEZA PEDIAT OPACA REC 0-35MM 30U
474098	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 19MM 30U
474106	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 22MM 30U
474114	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 25MM 30U
474122	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 29MM 30U
474130	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 32MM 30U
474148	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 35MM 30U
474155	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 38MM 30U
474171	FIRSTCHOICE ABIERTA CONVEXA TRANSP 44MM 30U
473959	FIRSTCHOICE ABIERTA PLANA TRANSP 15-64MM 30U
474163	HOLLISTER FIRSTCHOICE 3617 30+3 U
474189	HOLLISTER FIRSTCHOICE 3619 30+3 U
469833	SENSURA 1 PIEZA ABIERTA MAXI TRAN REC 10/76 30 U



PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545433 BOLSAS ILEOST RESINA SINT CON ADHESIVO MICROPORO, 30 UNIDADES

469924 SENSURA 1 PIEZA ABIERTA MIDI TRAN REC 10/66 30 U

546563 BOLSAS ILEOST RESINA SINTETICA PEDIATRICA, 30 UNIDADES

480871 POUCHKINS PEDIA TRICA ABIERTA PLANA TRANSP 0-38 MM

545434 BOLSAS ILEOST RESINA SINTETICA, 30 UNIDADES

475699 ESTEEM INVISICLOSE VENTANA REC 20-70 MM 30 U

480889 HOLLISTER 1600 30U

480897 HOLLISTER 1630 30U

480905 HOLLISTER 1640 30U

479402 HOLLISTER 9769 30U

475707 ILEOHESIVE PLUS OPACA CORTA REC 19-64 30U

475681 ILEOHESIVE PLUS TRANSP LARGA REC 19-64 30U

545435 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE ACOPLAM ADH, 30 UNIDADES

494211 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE OPACA 35MM 30U

494229 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE OPACA 48MM 30U

494237 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE OPACA 61MM 30U

494278 ESTEEM SYNERGY ABIERTA OPACA 35MM 30U

494286 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE OPACA 48MM 30U

494245 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE TRANSP 35MM 30U

494252 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE TRANSP 48MM 30U

494260 ESTEEM SYNERGY INVISICLOSE TRANSP 61MM 30U

545438 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

497503 ALMARYS TWIN+ AB FLUJO OP CONVEX 50/17-30MM 30+10U

497487 ALMARYS TWIN+ AB SIST FLUJO OP CONVEXA 40MM 30+10U

497495 ALMARYS TWIN+ AB SIST FLUJO OP CONVEXA 50MM 30+10U

497354 ALMARYS TWIN+ ABIERTA PINZA OP 40MM 30+10U

497362 ALMARYS TWIN+ ABIERTA PINZA OP 50MM 30+10U

497370 ALMARYS TWIN+ ABIERTA PINZA OP 80MM 30+10U

497321 ALMARYS TWIN+ ABIERTA PINZA TR 40MM 30+10U

497339 ALMARYS TWIN+ ABIERTA PINZA TR 50MM 30+10U

497347 ALMARYS TWIN+ ABIERTA PINZA TR 80MM 30+10U

497453 ALMARYS TWIN+ ABIERTA SIST FLUJO OP 40MM 30+10U

497420 ALMARYS TWIN+ ABIERTA SIST FLUJO TR 40MM 30+10U

497438 ALMARYS TWIN+ ABIERTA SIST FLUJO TR 50MM 30+10U

497446 ALMARYS TWIN+ ABIERTA SIST FLUJO TR 60MM 30+10U

488080 ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MAXI 40MM 30+10U

488098 ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MAXI 50MM 30+10U

488064 ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MIDI 40MM 30+10U

488072 ALTERNA CONFORT 3P ADH LD OPACA MIDI 50MM 30+10U

488049 ALTERNA CONFORT 3P ADH LD TRANSP MAXI 50MM 30+10U

488056 ALTERNA CONFORT 3P ADH LD TRANSP MAXI 60MM 30+10U

494567 ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MAXI OPACA LISA 50MM 30



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545438 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

494559	ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MAXI OPACA LISA 40MM 30+
494575	ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MAXI OPACA LISA 60MM 30+
494534	ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MAXI TRANSP 50MM 30+10U
494542	ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MAXI TRANSP 60MM 30+10U
494492	ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MIDI OPACA 40MM 30+10U
494500	ALTERNA CONFORT 3P ADH TR MIDI OPACA 50MM 30+10U
477414	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI TRANSP 21-40MM 30+1
477422	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI TRANSP 25-50MM 30+1
477430	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI TRANSP 31-50MM 30+1
475517	ALTERNA MAXI OPACA 40MM 30+10 U
475525	ALTERNA MAXI OPACA 50MM 30+10 U
475533	ALTERNA MAXI OPACA 60MM 30+10 U
471680	ALTERNA MINI OPACA 40MM 30+10 U
471698	ALTERNA MINI OPACA 50MM 30+10 U
490276	BIOTROL SYSTEM 2 ILEO OP 62MM 30+10U
490243	BIOTROL SYSTEM 2 ILEO TR 62MM 30+10U
471706	COLOPLAST KIDS OPACA 35MM 30+10 U
486175	CONSECURA FLEXIBLE ABIERTA OP 35MM 30+10U
486183	CONSECURA FLEXIBLE ABIERTA OP 45MM 30+10U
487462	CONSECURA FLEXIBLE ABIERTA OP 57MM 30+10 U
487470	CONSECURA FLEXIBLE ABIERTA TR 45MM 30+10 U
487488	CONSECURA FLEXIBLE ABIERTA TR 57MM 30+10 U
497479	FLEXIMA KEY ROLL UP SET CONVEX REC 60/ 15-45 MM 30
497461	FLEXIMA KEY ROLL UP SET CONVEX 50/ 15-25 MM 30+10
497388	FLEXIMA 3S ILEO CONVEXA MAXI BEIGE REC 45MM 30+10U
497396	FLEXIMA 3S ILEO CONVEXA MAXI BEIGE REC 45/15-26MM
497404	FLEXIMA 3S ILEO CONVEXA MAXI BEIGE REC 55/15-36MM
497412	FLEXIMA 3S ILEO CONVEXA MAXI BEIGE REC 65/15-46MM
490250	FLEXIMA 3S ILEO MAXI BEIGE 45MM 30+10U
490268	FLEXIMA 3S ILEO MAXI BEIGE 55MM 30+10U
490284	FLEXIMA 3S ILEO MAXI BEIGE 65MM 30+10U
467456	FLEXIMA 3S ILEO MAXI TR 45MM 30+10U
467464	FLEXIMA 3S ILEO MAXI TR 55MM 30+10U
467472	FLEXIMA 3S ILEO MAXI TR 65MM 30+10U
494450	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI OP 50MM REC 15-33 MM
477448	SENSURA CLICK 3P CONVEX MAXI OP 60MM REC 15-43 MM
471748	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 40MM REC 10-35 MM 30+10U
471755	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 50MM REC 10-45 MM 30+10U
471763	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 60MM REC 10-55 MM 30+10U
471714	SENSURA CLICK 3P MAXI OP 70MM REC 10-65 MM 30+10U
494526	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 40MM REC 10-35 MM 30+10U
488031	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 50MM REC 10-45 MM 30+10U
494484	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 60MM REC 10-55 MM 30+10U
494443	SENSURA CLICK 3P MAXI TR 70MM REC 10-65 MM 30+10U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545438 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

494468	SENSURA CLICK 3P MIDI OP 40MM REC 10-35 MM 30+10U
494476	SENSURA CLICK 3P MIDI OP 50MM REC 10-45 MM 30+10U
494518	SENSURA CLICK 3P MIDI OP 60MM REC 10-55 MM 30+10U

545437 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE CON PLACA, 30 UNIDADES

457838	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI OPACA 15/33MM ARO 5
457853	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI OPACA 15/43MM ARO 6
495952	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 55MM 1
495960	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 70MM 1
495978	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO 45MM
495986	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO 55MM
495994	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO 70MM
495903	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 45MM 1
495911	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 55MM 1
495929	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MIDI TRANSP ARO 45MM
495937	CERAPLUS 2P AB CONVEXA B.ADH MIDI TRANSP ARO 55MM
493239	CERAPLUS 2P AB PLANA B.ADH MAXI OPACA ARO 55MM 13-
493270	CERAPLUS 2P AB PLANA B.ADH MAXI TRANSP ARO 55MM 13
495945	CERAPLUS 2P AB SOFT CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 4
490185	CERAPLUS 2P AB SOFT CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 5
493247	CERAPLUS 2P AB SOFT CONVEXA B.ADH MAXI OPACA ARO 7
493262	CERAPLUS 2P AB SOFT CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO
493288	CERAPLUS 2P AB SOFT CONVEXA B.ADH MAXI TRANSP ARO
490177	CERAPLUS 2P AB SOFT CONVEXA B.ADH MIDI OPACA ARO 5
457879	COLOPLAST TRANSP 25-35MM 30+10
457895	COLOPLAST TRANSP 45-55MM 30+10
498089	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI OPACA ARO 45MM 13-30M
495887	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI OPACA ARO 55MM 13-40M
498097	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI OPACA ARO 70MM 13-55M
498105	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI TRANSP ARO 45MM 13-30
495895	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI TRANSP ARO 55MM 13-40
498113	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI TRANSP ARO 70MM 13-55
490144	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI TRANSP PINZA ARO 45MM
490151	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI TRANSP PINZA ARO 55MM
490169	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MAXI TRANSP PINZA ARO 70MM
498063	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MIDI OPACA ARO 45MM 13-30M
495861	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MIDI OPACA ARO 55MM 13-40M
498071	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MIDI TRANSP ARO 45MM 13-30
495879	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MIDI TRANSP ARO 55MM 13-40
400020	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MINI OPACA ARO 45MM 13-30M
400021	CONFORM 2 ABIERTA PLANA MINI OPACA ARO 55MM 13-40M
493254	DANSAC NOVA 2 1212-36 30+10U
493213	DANSAC NOVA 2 1213-36 30+10U
493221	DANSAC NOVA 2 1213-43 30+10U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545437 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE CON PLACA, 30 UNIDADES

490193	HOLLISTER CONFORM 2 24710 30+10U
490201	HOLLISTER CONFORM 2 25710 30+10U
475004	HOLLISTER SERIE T 3842 30+10 U
475012	HOLLISTER SERIE T 3843 30+10 U
475020	HOLLISTER SERIE T 3844 30+10 U
474999	HOLLISTER SERIE T 3847 30+10 U
484766	HOLLISTER 5410 30+10U
484774	HOLLISTER 5413 30+10U
484782	HOLLISTER 5415 30+10U
484790	HOLLISTER 5418 30+10U
484808	HOLLISTER 5440 30+10U
484816	HOLLISTER 5443 30+10U
484824	HOLLISTER 5445 30+10U
484832	HOLLISTER 5448 30+10U
461483	ILEODRESS-FLEX PEDI TRANSP 45MM 30+10+1+4
473389	NATURA + INVICLOSE OPACA DURA HESIVE CONVEX 19/45
473397	NATURA + INVICLOSE OPACA DURA HESIVE CONVEX 22/45
473405	NATURA + INVICLOSE OPACA DURA HESIVE CONVEX 25/45
473413	NATURA + INVICLOSE OPACA DURA HESIVE CONVEX 28/45
473421	NATURA + INVICLOSE OPACA DURA HESIVE CONVEX 32/45
473439	NATURA + INVICLOSE OPACA DURA HESIVE CONVEX 35/45
459032	NATURA + INVICLOSE OPACA FLEX REC 38MM 30+10 U
459040	NATURA + INVICLOSE OPACA FLEX REC 45MM 30+10 U
459057	NATURA + INVICLOSE OPACA FLEX REC 57MM 30+10 U
459065	NATURA + INVICLOSE OPACA FLEX REC 70MM 30+10 U
465823	NATURA + INVICLOSE OPACA STOMA HESIVE REC 38MM 30
465831	NATURA + INVICLOSE OPACA STOMA HESIVE REC 45MM 30
465849	NATURA + INVICLOSE OPACA STOMA HESIVE REC 57MM 30
465856	NATURA + INVICLOSE OPACA STOMA HESIVE REC 70MM 30
465864	NATURA + INVICLOSE TRANSP STOMA HESIVE REC 45MM 3
465872	NATURA + INVICLOSE TRANSP STOMA HESIVE REC 57MM 3
465880	NATURA + INVICLOSE TRANSP STOMA HESIVE REC 70MM 3
461475	NATURA ABIERTA PEDIATRICA TRANSP FLEX REC 32MM 30+
475111	SERIE T ABIERTA PLANA OPACA PINZA ARO 38MM 13-25MM
475129	SERIE T ABIERTA PLANA OPACA PINZA ARO 44MM 13-32MM
475137	SERIE T ABIERTA PLANA OPACA PINZA ARO 57MM 13-44MM
475145	SERIE T ABIERTA PLANA OPACA PINZA ARO 70MM 13-57MM
476358	SERIE T ABIERTA PLANA TRANSP PINZA ARO 102MM 13-89
475079	SERIE T ABIERTA PLANA TRANSP PINZA ARO 38MM 13-25M
475087	SERIE T ABIERTA PLANA TRANSP PINZA ARO 44MM 13-32M
475095	SERIE T ABIERTA PLANA TRANSP PINZA ARO 57MM 13-44M
475103	SERIE T ABIERTA PLANA TRANSP PINZA ARO 70MM 13-57M

546564 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE PLAC ACOPLAM ADH PEDIATRICA, 30 UNIDADES



PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546564 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE PLAC ACOPLAM ADH PEDIATRICA, 30 UNIDADES

499939	COLOPLAST BABY PEDIA TRICO TRANSP 30+10U
499921	EA SIFLEX CONFORT PEDIA TRICO OPACA 17MM 30+10U
499905	EA SIFLEX CONFORT PEDIA TRICO TRANSP 17MM 30+10U
499913	EA SIFLEX CONFORT PEDIA TRICO TRANSP 27MM 30+10U

545436 BOLSAS ILEOST SIST DOBLE PLAC ACOPLAM ADH, 30 UNIDADES

496919	EA SIFLEX CONFORT SET EXTRA MAXI TRANSP SRP 70MM 30
495101	EA SIFLEX CONFORT SET EXTRA MAXI TRANSP SRT 70MM 30
496885	EA SIFLEX CONFORT SET MAXI OPACA LISA SRP 50MM 30+1
496893	EA SIFLEX CONFORT SET MAXI TRANSP AJUST SRP 50MM 30
496836	EA SIFLEX CONFORT SET MAXI TRANSP SRP 35MM 30+10U
496877	EA SIFLEX CONFORT SET MAXI TRANSP SRP 50MM 30+10U
496901	EA SIFLEX CONFORT SET MAXI TRANSP SRP 70MM 30+10U
495093	EA SIFLEX CONFORT SET MAXI TRANSP SRT 70MM 30+10U
496869	EA SIFLEX CONFORT SET MIDI OPACA LISA SRP 50MM 30+1
496828	EA SIFLEX CONFORT SET MIDI OPACA SRP LISA 35MM 30+1
496810	EA SIFLEX CONFORT SET MIDI TRANSP SRP 35MM 30+10U
496851	EA SIFLEX CONFORT SET MIDI TRANSP SRP 50MM 30+10U
495002	EA SIFLEX CONFORT SET MIDI TRANSP SRT 35MM 30+10U
499848	EA SIFLEX SET 90 EXTRA MAXI OPACA 90MM 30+10U
400070	FLEXIMA KEY ABIERTA SIST FLUJO OP 40MM 30+10U
400071	FLEXIMA KEY ABIERTA SIST FLUJO OP 50MM 30+10U
400072	FLEXIMA KEY ABIERTA SIST FLUJO OP 60MM 30+10U
400066	FLEXIMA KEY ABIERTA SIST FLUJO TR 40MM 30+10U
400067	FLEXIMA KEY ABIERTA SIST FLUJO TR 50MM 30+10U
400068	FLEXIMA KEY ABIERTA SIST FLUJO TR 60MM 30+10U
400039	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI OP REC 15-23 30+10U
400040	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI OP REC 15-33 30+10U
400041	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI OP REC 15-43 30+10U
400042	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI TR REC 15-23 30+10
400043	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI TR REC 15-33 30+10U
400045	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MAXI TR REC 15-43 30+10U
495085	SENSURA FLEX CONVEX LIGHT MIDI OP REC 15-43 30+10U
499855	SENSURA FLEX EXTRA MAXI TR REC 10-88 30+10U
496844	SENSURA FLEX MAXI OP REC 10-33 30+10U
495036	SENSURA FLEX XPRO MAXI OP REC 10-33 30+10U
495077	SENSURA FLEX XPRO MAXI OP REC 10-48 30+10U
495028	SENSURA FLEX XPRO MAXI TR REC 10-33 30+10U
495069	SENSURA FLEX XPRO MAXI TR REC 10-48 30+10U
495010	SENSURA FLEX XPRO MIDI OP REC 10-33 30+10U
495051	SENSURA FLEX XPRO MIDI OP REC 10-48 30+10U
495044	SENSURA FLEX XPRO MIDI TR REC 10-48 30+10U

545439 BOLSAS ILEOSTOMIA RESINA SINTETICA CON FILTRO, 30 UNIDADES

489021	HOLLISTER INVENT MINI 1808
--------	----------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546258 BOLSAS ILEOSTOMIA RESINA SINTETICA MICROPOR FILTRO MIDI, 30 UNIDADES

494674 ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 35MM 30U
495135 MODERMA FLEX AB PLANA BORDE ADHESIVO MIDI OPACA VE

546261 BOLSAS ILEOSTOMIA RESINA SINTETICA MICROPOR FILTRO MINI, 30 UNIDADES

494583 ALTERNA CONFORT MINI OP LISA REC 12-65MM 30U

546259 BOLSAS ILEOSTOMIA RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO MAXI, 30 UNIDADES

495200 MODERMA FLEX ABIERTA PLANA MAXI OPACA 15-55MM 30U

546354 BOLSAS ILEOSTOMIA RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

488700 ALMARYS OPTIMA ILEO OP REC 30U
488718 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 25MM 30U
488726 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 30MM 30U
488734 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 35MM 30U
488742 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 40MM 30U
488759 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 45MM 30U
488767 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 50MM 30U
488775 ALMARYS OPTIMA ILEO OP 60MM 30U
488692 ALMARYS OPTIMA ILEO TR REC 30U
486431 ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT ABIERTA MAXI OPACA 2
486399 ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT ABIERTA MAXI OPACA 15
486449 ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT ABIERTA MAXI OPACA 31
486365 ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT ABIERTA MAXI TRANSP 1
486381 ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT ABIERTA MIDI OPACA 15
494633 ALTERNA CONFORT MAXI OP LISA REC 12-75MM 30U
494625 ALTERNA CONFORT MAXI TRANSP REC 12-75MM 30U
494609 ALTERNA CONFORT MIDI OP LISA REC 12-65MM 30U
494658 ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 25MM 30U
494666 ALTERNA CONFORT MIDI OPACA LISA 30MM 30U
494591 ALTERNA CONFORT MIDI TRANSP REC 12-55MM 30U
486373 ALTERNA IDEAL ABIERTA MAXI TRANSP REC 30U
494641 ALTERNA IDEAL CONFORT MAXI OPACA REC 12-70MM 30U
494617 ALTERNA IDEAL CONFORT MIDI OPACA REC 12-55MM 30U
496562 AURUM PLUS ILEO ARENA RECORTABLE 30U
496547 AURUM PLUS ILEO NEGRO RECORTABLE 30U
489096 ESTEEM INVICLOSE OPACA REC 20-70MM 30U
489104 ESTEEM INVICLOSE OPACA 25MM 30U
489112 ESTEEM INVICLOSE OPACA 30MM 30U
489120 ESTEEM INVICLOSE OPACA 40MM 30U
489088 ESTEEM INVICLOSE TRANSP REC 20-70 MM 30U
489153 ESTEEM MAXI ABIERTA OPACA REC 20-70MM 30U
489161 ESTEEM MAXI ABIERTA OPACA 25MM 30U
489179 ESTEEM MAXI ABIERTA OPACA 30MM 30U
489146 ESTEEM MAXI ABIERTA TRANSP REC 20-70MM 30U
489070 ESTEEM MINI ABIERTA OP REC 20-50MM 30U



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

546354 BOLSAS ILEOSTOMIA RESINA SINTETICA MICROPORO FILTRO, 30 UNIDADES

497115	FLEXIMA ABIERTA SIST C FLUJO OP REC 30U
497123	FLEXIMA ABIERTA SIST C FLUJO OP 25MM 30U
497131	FLEXIMA ABIERTA SIST C FLUJO OP 30MM 30U
497149	FLEXIMA ABIERTA SIST C FLUJO OP 35MM 30U
497156	FLEXIMA ABIERTA SIST C FLUJO OP 40MM 30U
497107	FLEXIMA ABIERTA SIST C FLUJO TR REC 30U
497057	FLEXIMA ACTIVE ILEO MIDI BEIGE 15-50MM 30U
497065	FLEXIMA ACTIVE ILEO MIDI BEIGE 25MM 30U
497073	FLEXIMA ACTIVE ILEO MIDI BEIGE 30MM 30U
497081	FLEXIMA ACTIVE ILEO MIDI BEIGE 35MM 30U
497099	FLEXIMA ACTIVE ILEO MIDI BEIGE 40MM 30U
497040	FLEXIMA ACTIVE ILEO MIDI TR 15-50MM 30U
493296	HOLLISTER MODERMA FLEX 26225 30U
493304	HOLLISTER MODERMA FLEX 26230 30U
493312	HOLLISTER MODERMA FLEX 26235 30U
493320	HOLLISTER MODERMA FLEX 26240 30U
495184	MODERMA FLEX AB PLANA BORDE ADHESIVO MAXI OPACA VE
495192	MODERMA FLEX AB PLANA BORDE ADHESIVO MAXI TRANSP 1
495150	MODERMA FLEX AB SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO MAXI TR
495176	MODERMA FLEX AB SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO MAXI TR
495143	MODERMA FLEX AB SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO MIDI VE
495168	MODERMA FLEX AB SOFT CONVEX BORDE ADHESIVO MIDI VE
400012	MODERMA FLEX ABIERTA CONVEXA MAXI OPACA 15-38MM 30
400013	MODERMA FLEX ABIERTA CONVEXA MAXI OPACA 15-51MM 30
400014	MODERMA FLEX ABIERTA CONVEXA MAXI TRANSPARENTE 15-
400015	MODERMA FLEX ABIERTA CONVEXA MAXI TRANSPARENTE 15-
489377	MODERMA FLEX ABIERTA PLANA MAXI OP GRAN DIAMETRO 1
489385	MODERMA FLEX ABIERTA PLANA MAXI TR GRAN DIAMETRO 1
495218	MODERMA FLEX ABIERTA PLANA MAXI TRANSP 15-55MM 30U
400011	MODERMA FLEX ABIERTA PLANA MINI OPACA 15-55MM 30U
486407	SENSURA 1 PIEZA ABIERTA MINI OPA REC 10/66 30 U
486423	SENSURA 1 PIEZA ABIERTA MAXI OPA REC 10/76 30 U
486456	SENSURA 1 PIEZA ABIERTA MIDI OPA REC 10/66 30 U

545441 BOLSAS UROST KARAYA CON ADHESIVO MICROPORO, 10 UNIDADES

451617	HOLLISTER SERIE 1437-10 U.
451625	KARAYA 5 URO TRANSP 16MM 10U
451633	KARAYA 5 URO TRANSP 22MM 10U
451641	KARAYA 5 URO TRANSP 29MM 10U
451658	KARAYA 5 URO TRANSP 35MM 10U
451666	KARAYA 5 URO TRANSP 38MM 10U

546565 BOLSAS UROST RESINA SINTETICA CON ADHESIVO MICROPORO PEDIATRICA, 30 UNIDADES

470195	ALTERNA 1 PIEZA PEDIAT OPA REC 10/35 30 U
--------	-------------------------------------------



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545583 BOLSAS UROST RESINA SINTETICA CON ADHESIVO MICROPORO, 10 UNIDADES

400016	MODERMA FLEX URO CONVEXA OPACA VA MULTICANAL 15-25
400017	MODERMA FLEX URO CONVEXA OPACA VA MULTICANAL 15-38
400018	MODERMA FLEX URO CONVEXA TRANSP VA MULTICANAL 15-2
400019	MODERMA FLEX URO CONVEXA TRANSP VA MULTICANAL 15-3

545442 BOLSAS UROST RESINA SINTETICA CON ADHESIVO MICROPORO, 30 UNIDADES

470161	ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT MAXI MULTICANAL TRANS
475483	ALTERNA CONFORT CONVEX LIGHT MAXI MULTICANAL TRANS
470179	ALTERNA CONFORT 1 PIEZA MAXI TRANSP REC 10/55 30 U
470187	ALTERNA 1 PIEZA PEDIAT TRAN REC 10/35 30 U
497198	FLEXIMA URO SILK TRANSP REC 12/55 30U
474635	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1482 30+6U
474643	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1483 30+6U
474650	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1484 30+6U
474668	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1485 30+6U
474676	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1486 30+6U
474684	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1487 30+6U
474692	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1488 30+6U
474700	HOLLISTER FIRSTCHOICE 1489 30+6U
492017	HOLLISTER MODERMA FLEX 29140 30U
474627	MODERMA FLEX URO PLANA BORDE ADHESIVO OPACA VA MUL
474718	MODERMA FLEX URO PLANA BORDE ADHESIVO TRANSP VA MU
491993	MODERMA FLEX URO PLANA OPACA VA MULTICANAL 30MM 30
492009	MODERMA FLEX URO PLANA OPACA VA MULTICANAL 35MM 30
491969	MODERMA FLEX URO PLANA OPACA VA MULTICANAL15-55MM
491985	MODERMA FLEX URO PLANA OPACA VA MULTICANAL25MM 30U
491977	MODERMA FLEX URO PLANA OPACA 20MM 30U
492025	MODERMA FLEX URO PLANA TRANSP VA MULTICANAL 15-55M
470153	SENSURA 1 PIEZA URO MAXI OPA REC 10/76 30 U

545445 BOLSAS UROST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

497511	ALMARYS TWIN+ URO TR 40MM 30+7U
497529	ALMARYS TWIN+ URO TR 50MM 30+7U
497537	ALMARYS TWIN+ URO TR 60MM 30+7U
475491	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MAXI TRANSLUC 15/33MM AR
477455	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MULTICANAL MAXI TRANSP <
477463	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MULTICANAL MAXI TRANSP <
477471	ALTERNA CONFORT 3P CONVEX MULTICANAL MAXI TRANSP <
489757	ALTERNA CONFORT 3P MINI-CAP ADH TR MINI OPACA 50MM
471656	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH LD MAXI TRANSP 4
471664	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH LD MAXI TRANSP 5
471672	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH LD MAXI TRANSP 6
471649	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH LD MIDI TRANSL
471631	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH LD MIDI TRANSL 4
400112	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH TR MAXI TRANSL 4



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

545445 BOLSAS UROST SIST DOBLE CON PLACA (CIERRE ESPECIAL), 30 UNIDADES

400113	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH TR MAXI TRANSL 5
400109	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH TR MAXI TRANSP 4
400110	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH TR MAXI TRANSP 5
400107	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH TR MIDI TRANSL 4
400108	ALTERNA CONFORT 3P MULTICANAL ADH TR MIDI TRANSL 5
489716	ALTERNA IDEAL 3P MAXI TRANSP ADH TR 40MM 30+7+1U
489724	ALTERNA IDEAL 3P MAXI TRANSP ADH TR 50MM 30+7+1U
471623	ALTERNA PEDIAT TRANSP 30+7 U
490342	BIOTROL SYSTEM 2 URO TR 62MM 30+7U
486084	CONSECURA FLEXIBLE URO 35MM 30+7U
486092	CONSECURA FLEXIBLE URO 45MM 30+7U
486100	CONSECURA FLEXIBLE URO 57MM 30+7U
491795	CONSECURA PLUS URO 35MM 30+7+1U
491803	CONSECURA PLUS URO 45MM 30+7+1U
491811	CONSECURA PLUS URO 57MM 30+7+1U
491829	CONSECURA PLUS URO 70MM 30+7+1U
497552	FLEXIMA 3S URO CONVEXA TRANSP REC 45/15-26MM 30+7U
497560	FLEXIMA 3S URO CONVEXA TRANSP REC 55/15-36MM 30+7U
497545	FLEXIMA 3S URO CONVEXA TRANSP 45MM 30+7U
466805	FLEXIMA 3S URO TR 45MM 30+7 U
466813	FLEXIMA 3S URO TR 55MM 30+7 U
475509	SENSURA CLICK 3P URO CONVEX MAXI OP 40 MM 30+7 U
477489	SENSURA CLICK 3P URO CONVEX MAXI OP 50 MM 30+7 U
400114	SENSURA CLICK 3P URO XPRO MAXI OP 50 MM 30+7 U
400111	SENSURA CLICK 3P URO XPRO MAXI TR 40 MM 30+7 U
489740	SENSURA CLICK 3P URO XPRO MAXI TR 50 MM 30+7 U
489732	SENSURA CLICK 3P URO XPRO MAXI TR 60 MM 30+7 U

545443 BOLSAS UROST SIST DOBLE CON PLACA, 1 UNIDAD

475442	SERIE T URO PLANA TRANSP ARO 38MM 13-25MM 10+5U
475459	SERIE T URO PLANA TRANSP ARO 44MM 13-32MM 10+5U
475467	SERIE T URO PLANA TRANSP ARO 57MM 13-44MM 10+5U
475475	SERIE T URO PLANA TRANSP ARO 70MM 13-57MM 10+5U

545444 BOLSAS UROST SIST DOBLE CON PLACA, 30 UNIDADES

492199	CONFORM 2 CONVEXA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 4
492215	CONFORM 2 CONVEXA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 5
492207	CONFORM 2 CONVEXA BORDE ADH TRANSP MULTICANAL ARO
492223	CONFORM 2 CONVEXA BORDE ADH TRANSP MULTICANAL ARO
499343	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 45M
499350	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 45M
499368	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 45M
499376	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 55M
499384	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH OPACA MULTICANAL ARO 55M
499392	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH TRANSP MULTICANAL ARO 45



PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545444 BOLSAS UROST SIST DOBLE CON PLACA, 30 UNIDADES

499400	CONFORM 2 PLANA BORDE ADH TRANSP MULTICANAL ARO 55
457598	NATURA + URO CORTA FLEX REC 32MM 30+7 U
457606	NATURA + URO CORTA FLEX REC 38MM 30+7 U
457614	NATURA + URO CORTA FLEX REC 45MM 30+7 U
457622	NATURA + URO CORTA FLEX REC 57MM 30+7 U
432351	NATURA + URO CORTA STOMAHESIVE REC 32MM 30+7 U
432369	NATURA + URO CORTA STOMAHESIVE REC 38MM 30+7 U
432377	NATURA + URO CORTA STOMAHESIVE REC 45MM 30+7 U
432385	NATURA + URO CORTA STOMAHESIVE REC 57MM 30+7 U
473306	NATURA + URO DURAHESIVE CONVEX 19/45MM 30+7 U
473314	NATURA + URO DURAHESIVE CONVEX 22/45MM 30+7 U
473322	NATURA + URO DURAHESIVE CONVEX 25/45MM 30+7 U
473330	NATURA + URO DURAHESIVE CONVEX 28/45MM 30+7 U
473348	NATURA + URO DURAHESIVE CONVEX 32/45MM 30+7 U
473355	NATURA + URO DURAHESIVE CONVEX 35/45MM 30+7 U
456970	NATURA + URO LARGA FLEX REC 32MM 30+7 U
456988	NATURA + URO LARGA FLEX REC 38MM 30+7 U
456996	NATURA + URO LARGA FLEX REC 45MM 30+7 U
457002	NATURA + URO LARGA FLEX REC 57MM 30+7 U
461368	NATURA + URO LARGA FLEX REC 70MM 30+7 U
432393	NATURA + URO LARGA STOMAHESIVE REC 32MM 30+7 U
432401	NATURA + URO LARGA STOMAHESIVE REC 38MM 30+7 U
432419	NATURA + URO LARGA STOMAHESIVE REC 45MM 30+7 U
432427	NATURA + URO LARGA STOMAHESIVE REC 57MM 30+7 U
461350	NATURA + URO LARGA STOMAHESIVE REC 70MM 30+7 U
461491	NATURA URO PEDIATRICA FLEX REC 32MM 30+7 U
457358	URO 2002 REF 8340 10-35MM 7+30
473363	URODRESS CONVEX 38/57 LARGA 30+7 U
473371	URODRESS CONVEX 41/57 LARGA 30+7 U

545052 CAMARA INHALACION, 1 ENVASE

400086	PROCHAMBER
459735	UNIVERSAL-CHAMBER
459164	VOLUMATIC

545055 CINTURON OSTOMIA, 1 ENVASE

434373	ADAPT CINTURON AJUSTABLE BOLSAS OSTOMIA 1U
498907	B. BRAUN ALLY BELT
447375	BRAVA
431734	COLO/ILEO/URO 1 CINT
488841	DANSAC REF 090-02
434332	HOLLISTER 7098 PED
488858	HOLLISTER 7299

546418 FILTROS COLOST MAGNETICA, 1 ENVASE



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

546418 FILTROS COLOST MAGNETICA, 1 ENVASE

407494 COLOPLAST MACLET 20 UNID

545072 FILTROS COLOST, 1 ENVASE

458638 FILTRODOR 20 UNID

473496 HOLLISTER SERIE 7766 20+2 U

545073 FUNDA OSTOMIA, 1 ENVASE

431874 A 1 UNIDAD

545081 INHALADOR, 1 ENVASE

442350 SIGMA-TAU

545461 MANGAS OSTOMIA C-P (CON PINZAS), 30 UNIDADES

476788 ADAPT MANGAS IRRIGACION 30U

483255 MANGAS ALTERNA 50MM 30U

464362 MANGAS ALTERNA 60MM 30 UNID

464347 MANGAS CONSEAL 40MM 30 UNID

464354 MANGAS CONSEAL 50MM 30 UNID

477539 MANGAS CONVADRESS 45MM 30U

545462 MANGAS OSTOMIA C-P (CON PINZAS), 50 UNIDADES

407486 COLOPLAST 50 MANGAS

472639 IRY SLEEVE MANGAS 60MM 50U

546391 MANGAS OSTOMIA, 30 UNIDADES

483248 MANGAS ALTERNA 40MM 30U

545456 PINZAS OSTOMIA, 1 UNIDAD

475327 ADAPT PINZA PARA BOLSA ABIERTA 1U

434415 HOLLISTER 7765

545457 PINZAS OSTOMIA, 5 UNIDADES

461723 ALTERNA 5 UNID

431866 ILEODRESS 5 UNIDADES

546247 SIST COLOST CONTINENTE (AUTOADHESIVO) 35-40, 10 UNIDADES

465781 OBTURADOR ALTERNA CONSEAL 35-40MM 10U

546255 SIST COLOST CONTINENTE (AUTOADHESIVO) 35-50, 10 UNIDADES

465799 OBTURADOR ALTERNA CONSEAL 35-50MM 10U

546249 SIST COLOST CONTINENTE (AUTOADHESIVO) 45-40, 10 UNIDADES

465807 OBTURADOR ALTERNA CONSEAL 45-40MM 10U

546250 SIST COLOST CONTINENTE (AUTOADHESIVO) 45-50, 10 UNIDADES



**PRODUCTOS SANITARIOS NO PRESCRIBIBLES POR
DENOMINACIÓN GENÉRICA**

546250 SIST COLOST CONTINENTE (AUTOADHESIVO) 45-50, 10 UNIDADES

465815 OBTURADOR ALTERNA CONSEAL 45-50MM 10U

545458 SIST IRRIG COLOST, 1 UNIDAD

463380 ALTERNA 1 UNIDAD
489351 DANSAC REF 900-20
477034 EQUIPO IRRIGACION CONV A TEC
450395 SET IRRIGADOR HOLLISTER 1U
494914 SET IRY FLEX

545108 SOPORTE CINTURON OSTOMIA, 1 ENVASE

461756 ALTERNA 60 MM 1 UNID



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540105 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

472811 AMD PANTS T. PEQUEÑA 20 U

540107 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

472829 AMD PANTS T. GRANDE 40 U

540106 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483644 AMD PANTS T. MEDIA 40U

540115 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484170 LINDOR FIT PANTS T. PEQUEÑA 40U

463984 ORLYS PROTECTION PANTS T. PEQUEÑA 40 U

540150 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

472837 AMD PANTS T. EXTRA-GRANDE 60 U

540147 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

484667 ABS PANTS T. EXTRA-PEQUEÑA 60U

540129 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

484188 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 60U

540116 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

473090 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 60 U

463992 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 60 U

540102 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484881 ABS NUDE PANTS T. PEQUEÑA 60U

476275 ABS PANTS T. PEQUEÑA 60 U

540108 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

473108 ABS PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

493957 INCOPACK PANTS T. EXTRA-GRANDE 80U

540103 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

483404 ABS NUDE PANTS T. GRANDE 80U

476283 ABS PANTS T. GRANDE 80 U

472845 AMD PANTS T. GRANDE 80 U

471243 INCOPACK PANTS T. GRANDE 80 U

484196 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 80U

494385 ORLYS PROTECTION PANTS T. GRANDE 80 U

488619 SERENITY SENSE PANTS T. GRANDE 80U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540101 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

484899 ABS NUDE PANTS T. MEDIANA 80U
478487 ABS PANTS T. MEDIANA 80U
478321 INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U
497693 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 80U
464008 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 80 U
482471 SERENITY SENSE PANTS T. MEDIANA 80 U

540007 ABSORBENTE INCONT ORINA DIANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

471425 INCOPACK PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540171 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES C/OXIDO ZINC, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486324 SERENITY SENSE PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540166 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

482497 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. EXTRA-PEQUEÑA 80 U

540165 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

493015 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. GRANDE 80 U

540164 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

498840 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. MEDIANA 80 U

540163 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

496158 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540170 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPER NOCHE ANATO PANTS C/CANALES C/OXIDO ZINC, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486332 SERENITY SENSE PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540172 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES C/OXIDO ZINC, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486316 SERENITY SENSE PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540169 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

498832 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. GRANDE 80 U

540168 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

498824 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. MEDIANA 80 U

540167 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

496141 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540159 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

471227 INCOPACK ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 20 U

540082 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

471409 INCOPACK ELASTICO T. PEQUEÑA 20 U

540010 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

474957 LYSETTE ELASTICOS 20 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540091 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

474965 AMD LYSETTE ELASTICOS T. PEQUEÑA 40 U

540158 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

483412 ABS ELASTICOS T. EXTRA-PEQUEÑA 60U

540092 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

474973 AMD LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 60 U

540136 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470864 LINDOR ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U

471920 SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 80U

540079 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

497651 INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-PEQUEÑA 80U

472241 SERENITY ELASTICOS T. EXTRA-PEQUEÑA 80 U

540062 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

492124 ABS ELASTICOS T. GRANDE 80U

474981 AMD LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80 U

480087 INCOPACK ELASTICOS TALLA GRANDE 80U

489278 LINDOR ELASTICOS T. GRANDE 80U

489211 ROCPAD ELASTICOS TALLA GRANDE 80U

497743 SERENITY SLIP ELASTICOS T.GRANDE 80U

540061 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

492132 ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80U

478388 INCOPACK ELASTICO T. MEDIA 80U

463356 LINDOR ELASTICOS T. MEDIANA 80U

489203 ROCPAD ELASTICOS TALLA MEDIANA 80U

497735 SERENITY SLIP ELASTICOS T.MEDIANA 80U

540013 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484675 ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U

464875 TENA PROSKIN ELASTICO T. PEQUEÑA 80 U

540000 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485631 ABS ECO 20U

472274 ABS NORMAL 20 U

469130 ABS 20 U

483115 ABSOR 20U

483677 AMD LYSETTE 20U

463943 FADI IR 2092 20 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540001 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485623	ABS ECO 40U
472282	ABS NORMAL 40 U
469148	ABS 40 U
483107	ABSOR 40U
483685	AMD LYSETTE 40U
462929	DEMAR 40 U + 2 SLIP
463950	FADI IR 2092 40 U
459891	PRESTERIL 40 U

540002 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485615	ABS ECO 60U
472290	ABS NORMAL 60 U
469155	ABS 60 U
483099	ABSOR 60U
483693	AMD LYSETTE 60U
463968	FADI IR 2092 60 U
484154	NURSA 60U

540003 ABSORBENTE INCONT ORINA DIA RECTANGULAR,, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

485607	ABS ECO 80U
462937	ABS INSERT 80 U
469163	ABS 80 U
483081	ABSOR 80U
483701	AMD LYSETTE 80U
463976	DEMAR 80 U
486340	EURON LET 80 U
494377	FLUFSAN 80U
476481	ID EXPERT 80 U
469072	INCOPACK NATURE 80 U
491092	INCOPACK 20X60 80U
460451	INCOPACK 80 U
468470	INDAS 80 U
472233	LILLE CLASSIC LINE 80U + 4 MALLAS
454066	LINDOR 80U
460790	LISUBEL 80 U
480178	MOLINEA RECTANGULAR 80U
459909	PRESTERIL 80 U
488213	ROCPAD 80U
460303	SALUS FARMA 80 U
467985	SERENITY 80 UNID
476176	TENA RECTANGULAR 80U+4B



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540004 **ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

484865	ABS CONFORT 20U
483438	ABS ECO 20U
473074	ABS NORMAL 20 U
473033	ABS 20 U
484642	ABSOR 20U
478313	FEBUS 20U
478370	INCOPACK ELASTICO T. MEDIA 20U
483636	LYSETTE 20U

540005 **ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

484873	ABS CONFORT 40U
483420	ABS ECO 40U
473082	ABS NORMAL 40 U
473041	ABS 40 U
484659	ABSOR 40U

540006 **ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

483651	LYSETTE 60U
--------	-------------

540118 **ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA**

487249	SERENITY SLIP ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
--------	----------------------------------------

540009 **ABSORBENTE INCONT ORINA DIAANATO , 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

470104	ABS INICIA 80 U
473066	ABS 80 U
483669	AMD LYSETTE 80 U
476507	ID EXPERT FORM 80 U
400084	INCOPACK INICIA 80U
460261	INCOPACK 80U
484162	LINDOR INICIAL 80 U
472662	LINDOR 80U
488221	ROCPAD 80U
496778	TENA NORMAL 80U
459966	TENA 80U

540094 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO CON CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE**

493080	TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. GRANDE 80 U
--------	-------------------------------------------

540093 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO CON CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA**

488866	TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. MEDIA 80 U
--------	------------------------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540030 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA GRANDE

486662	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 20U
483917	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 20U
487520	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 20U
471318	FEBUS ELASTICOS T-GRANDE 20 U
471490	INDAS ELASTICO T. GRANDE 20 U
485193	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 20U
486522	PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 20U

540029 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

486951	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 20U
483552	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 20U
469254	ABS ELASTICO TALLA 2 20 U
472365	ABS NORMAL ELASTICOS T. MEDIANA 20 U
471284	FEBUS ELASTICOS T. MEDIANA 20 U
471466	INDAS ELASTICO T. MEDIA 20 U
472019	LISUBEL ELAST T. MED 20 U
485151	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 20U
480129	PRESTERIL ELASTICOS T.MED 20U

540083 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484949	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 20U
483354	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 20U
471250	FEBUS ELASTICOS T-PEQUEÑA 20 U
471433	INCOPACK ELASTICO T. PEQUEÑA 20 U

540033 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

486654	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 40U
487512	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 40U
487157	NURSA ELASTICOS T. GRANDE 40U

540032 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483545	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 40U
469262	ABS ELASTICO TALLA 2 40 U
472373	ABS NORMAL ELASTICOS T. MEDIANA 40 U
472027	LISUBEL ELAST T. MED 40 U
484295	NURSA ELASTICOS T. MEDIANA 40U

540031 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484956	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U
483347	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U
484261	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540035 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

486647	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 60U
483891	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 60U
487504	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 60U
486548	AMD LYSETTE ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 60 U
485219	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 60U

540034 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

486936	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 60U
483537	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 60U
469270	ABS ELASTICO TALLA 2 60 U
472381	ABS NORMAL ELASTICOS T. MEDIANA 60 U
472035	LISUBEL ELAST T. MED 60 U
485177	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 60U

540084 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484964	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 60U
483339	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 60U
480145	AMD LYSETTE ELASTICOS T. PEQUEÑA 60 U

540098 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470138	ABS ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U
480954	INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-GRANDE 80U
490359	LINDOR ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U

540145 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

482505	SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA-PEQUEÑA 80 U
--------	-----------------------------------------------

540038 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

483883	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U
494005	ABS ELASTICO T.GRANDE 80U
487496	ABSOR ELASTICOS T. GRANDE 80U
485227	AMD LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80 U
486555	AMD PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 80 U
497768	ID SLIP ELASTICO T.GRANDE 80U
489369	INCOPACK ELASTICO T. GRANDE 80U
471334	INCOPACK NATURE ELASTICOS T-GRANDE 80 U
478206	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS TALLA GRANDE 80U
490748	LINDOR ELASTICOS T. GRANDE 80U
488262	ROCPAD ELASTICOS T. GRANDE 80U
498865	SERENITY SLIP ELASTICOS T.GRANDE 80U
464032	TENA CONFIOAIR ELASTICO T. GRANDE 80U
488825	TENA PROSKIN ELASTICO T. GRANDE 80 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540037 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

486928	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483529	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 80U
469288	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
485185	AMD LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
480152	AMD PRESTERIL ELASTICOS T.MEDIANA 80 U
497750	ID SLIP ELASTICO T.MEDIA 80U
461681	INCOPACK ELAST T MED 80 U
471300	INCOPACK NATURE ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
471961	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
462507	LINDOR ELASTICOS T. MEDIANA 80U
463364	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. MEDIANA 80U
498857	SERENITY SLIP ELASTICOS T. MEDIANA 80U
464883	TENA PROSKIN ELASTICO T. MEDIA 80 U

540036 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

486639	ABS ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
471458	INCOPACK ELASTICO T. PEQUEÑA 80 U
462499	LINDOR ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
484287	MOLICARE SLIP ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
477331	SERENITY SLIP ELASTICOS T. PEQUEÑA 80 U

540114 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

486530	AMD PANTS T. GRANDE 40U
--------	-------------------------

540020 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

480137	AMD PANTS T. MEDIA 40U
--------	------------------------

540019 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

485128	AMD PANTS T. PEQUEÑA 40U
464016	ORLYS PROTECTION PANTS T. PEQUEÑA 40 U

540151 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

485136	AMD PANTS T. EXTRA-GRANDE 60 U
--------	--------------------------------

540131 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

487165	LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 60U
--------	--------------------------------

540023 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

484303	LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 60U
464024	ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 60 U

540022 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

463349	ABS PANTS T. PEQUEÑA 60 U
484279	LINDOR FIT PANTS T. PEQUEÑA 60U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540109 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470112 ABS PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U
478404 INCOPACK PANTS T. EXTRA-GRANDE 80U
470906 LINDOR FIT PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540027 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

484972 ABS NUDE PANTS T. GRANDE 80U
476267 ABS PANTS T. GRANDE 80 U
472043 AMD PANTS T. GRANDE 80 U
471516 INCOPACK PANTS T. GRANDE 80 U
487173 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 80U
494419 ORLYS PROTECTION PANTS T. GRANDE 80 U
481788 SERENITY SENSE PANTS T.GRANDE 80U

540026 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483321 ABS NUDE PANTS T. MEDIANA 80U
469452 ABS PANTS T. MEDIANA 80 U
471581 AMD PANTS T. MEDIA 80 U
471482 INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U
484311 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 80U
494401 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 80 U
483008 SERENITY SENSE PANTS T. MEDIANA 80U

540025 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483164 ABS NUDE PANTS T. PEQUEÑA 80U
471276 INCOPACK PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540017 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483156 ABSOR T. MEDIANA 20U

540016 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483198 ABSOR T. PEQUEÑA 20U

540018 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

486027 ABS CONFORT 20U
483479 ABS ECO 20U
472308 ABS NORMAL 20 U
469171 ABS 20 U
484683 ABSOR 20U
478339 FEBUS 20U
478396 INDAS 20U
485110 LYSETTE 20U

540120 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

483149 ABSOR T. MEDIANA 40U

540119 ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483180 ABSOR T. PEQUEÑA 40U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540021 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

486019 ABS CONFORT 40U
483461 ABS ECO 40U
472316 ABS NORMAL 40 U
469189 ABS 40 U
484691 ABSOR 40U
484204 NURSA 40U

540122 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA**

483131 ABSOR T. MEDIANA 60U

540121 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA**

483172 ABSOR T. PEQUEÑA 60U

540024 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

486001 ABS CONFORT 60U
483453 ABS ECO 60U
469197 ABS 60 U
484709 ABSOR 60U
476259 DEMAR 60 U
484212 NURSA 60U

540137 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE**

486290 SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 80U

540124 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA**

483123 ABSOR T. MEDIANA 80U

540028 **ABSORBENTE INCONT ORINA NOCHEANATO, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

485995 ABS CONFORT 80U
483446 ABS ECO 80U
469205 ABS 80 U
485144 AMD LYSETTE 80 U
478347 FEBUS 80U
494393 FLUFSAN 80U
476523 ID EXPERT FORM 80 U
460428 INCOPACK 80U
472258 LILLE SUPREME FORM 80U + 4 MALLAS
472670 LINDOR 80U
497701 MOLIFORM CLASSIC PLUS 80U
484220 NURSA 80U
464537 TENA 80 U

540095 **ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE**

489294 TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. GRANDE 80 U

540128 **ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO CINTURON, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA**

496034 TENA FLEX PROSKIN CINTURON T. MEDIA 80 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540053 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA GRANDE

485094	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 20U
483594	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 20U
469296	ABS ELASTICO TALLA 3 20 U
472399	ABS NORMAL ELASTICOS T. GRANDE 20 U
491951	FEBUS ELASTICOS T. GRANDE 20U
471557	INDAS ELASTICO T. GRANDE 20 U
472050	LISUBEL ELAST T. GRAN 20 U
483792	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 20U

540052 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485052	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 20U
483396	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 20U
493999	FEBUS ELASTICOS T. MEDIANA 20U
471524	INDAS ELASTICO T. MEDIA 20 U
483750	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 20U

540086 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 20 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484980	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 20U
--------	--------------------------------------

540055 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

485086	ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 40U
483586	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 40U
469304	ABS ELASTICO TALLA 3 40 U
472407	ABS NORMAL ELASTICOS T. GRANDE 40 U
472068	LISUBEL ELAST T. GRAN 40 U
483800	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 40U
484386	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. MEDIANA PLUS 40U
484352	NURSA ELASTICOS T. GRANDE 40U

540054 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485045	ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 40U
483388	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 40U
483768	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 40U
484329	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. MEDIANA 40U

540087 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

484998	ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 40U
--------	--------------------------------------

540081 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

478222	LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS T. SUPER GRANDE 60U
--------	-------------------------------------------------

540057 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

483578	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 60U
469312	ABS ELASTICO TALLA 3 60 U
472415	ABS NORMAL ELASTICOS T. GRANDE 60 U
472076	LISUBEL ELAST T. GRAN 60 U
483818	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 60U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540056 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485078 ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 60U
485037 ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 60U
483370 ABS ELASTICOS T. MEDIANA 60U
483776 LYSETTE ELASTICOS T.MEDIANA 60U

540088 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

485003 ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 60U

540097 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

492116 ABS ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U
480970 INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-GRANDE 80U
469445 LINDOR ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 80U

540060 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

485060 ABS CONFORT ELASTICOS T. GRANDE 80U
483560 ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U
469320 ABS ELASTICOS T. GRANDE 80 U
483826 AMD LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80 U
467944 AMD PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 80 U
497784 ID SLIP ELASTICO T.GRANDE 80U
461715 INCOPACK ELAST T GRANDE 80 U
491944 INCOPACK NATURE ELASTICOS T. GRANDE 80U
472001 LILLE CLASSIC FIT ELASTICOS T. GRANDE 80U
462515 LINDOR ELASTICOS T. GRANDE 80U
488296 ROCPAD ELASTICOS T. GRANDE 80U
482521 SERENITY ELASTICOS T. GRANDE 80U
498899 SERENITY SLIP ELASTICOS T.GRANDE 80U
484857 TENA CONFIOAIR ELASTICO T. GRANDE 80U
464891 TENA PROSKIN ELASTICO T. GRANDE 80 U

540059 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

482109 ABS CONFORT ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483362 ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483784 AMD LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 80 U
468025 AMD PRESTERIL T. MEDIANA 80 U
488486 INCOPACK ELASTICO T. MEDIANA 80U
493981 INCOPACK NATURE ELASTICOS T. MEDIANA 80U
479501 LINDOR ELASTICOS T. MEDIANA 80U
484345 MOLICARE SLIP ELASTICOS T. MEDIANA 80U
488288 ROCPAD ELASTICOS T. MEDIANA 80U
483875 SERENITY ELASTICOS T. MEDIANA 80U
498881 SERENITY SLIP ELASTICOS T.MEDIANA 80U
484410 TENA PROSKIN ELASTICO T. MEDIA 80 U

540058 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO ELASTICO, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

482091 ABS CONFORT ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U
497776 SERENITY SLIP ELASTICOS T.PEQUEÑA 80U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540162 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

493031 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. GRANDE 80 U

540161 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

498873 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. MEDIANA 80 U

540160 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS C/CANALES, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

496166 SERENITY ESSENTIAL PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540044 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

471821 AMD PANTS T. GRANDE 40 U

540043 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

472894 AMD PANTS T. MEDIA 40 U

488627 ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 40 U

540110 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 40 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

483727 AMD PANTS T. PEQUEÑA 40U

491340 ORLYS PROTECTION PANTS T. PEQUEÑA 40 U

540152 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

471839 AMD PANTS T. EXTRA-GRANDE 60 U

540130 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

484360 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 60U

540132 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

484337 LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 60U

540117 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 60 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

463331 ABS PANTS T. PEQUEÑA 60 U

484394 LINDOR FIT PANTS T. PEQUEÑA 60U

540155 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-EXTRA GRANDE

482117 ABS PANTS T. EXTRA EXTRA-GRANDE 80 U

540112 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

470120 ABS PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

472084 INCOPACK PANTS T. EXTRA-GRANDE 80U

484402 LINDOR FIT PANTS T. EXTRA-GRANDE 80 U

540050 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

485029 ABS NUDE PANTS T. GRANDE 80U

469460 ABS PANTS T. GRANDE 80 U

467506 AMD PANTS T. GRANDE 80 U

471573 INCOPACK PANTS T. GRANDE 80 U

496356 LINDOR FIT PANTS T. GRANDE 80U

494435 ORLYS PROTECTION PANTS T. GRANDE 80 U

483040 SERENITY SENSE PANTS T. GRANDE 80U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540104 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

485011	ABS NUDE PANTS T. MEDIANA 80U
476242	ABS PANTS T. MEDIANA 80 U
471540	INCOPACK PANTS T. MEDIA 80 U
484378	LINDOR FIT PANTS T. MEDIA 80U
464065	ORLYS PROTECTION PANTS T. MEDIA 80 U
477372	SERENITY SENSE PANTS T. MEDIANA 80 U

540111 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE ANATO PANTS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

470146	ABS NUDE PANTS T. PEQUEÑA 80U
493965	INCOPACK PANTS T. PEQUEÑA 80 U

540085 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE RECTANGULAR,, 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

496638	INDAS PLUS 20U
--------	----------------

540039 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHE RECTANGULAR,, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

499970	INCOPACK NATURE ULTRA 80U
471615	INCOPACK ULTRA 80 U + 4 M
496620	INDAS PLUS 80U
400106	LINDOR MAXI 80U

540041 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 20 UNIDADES, TALLA GRANDE

483230	ABSOR T. GRANDE 20U
472886	PRESTERIL C-E T. GDE. 20 U

540040 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 20 UNIDADES, TALLA MEDIANA

472852	PRESTERIL C-E T. MED 20 U
--------	---------------------------

540042 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 20 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484907	ABS CONFORT 20U
483511	ABS ECO 20U
472332	ABS NORMAL 20 U
469213	ABS 20 U
484725	ABSOR 20U
493973	FEBUS 20U
478412	INDAS 20U
483719	LYSETTE 20U
471813	PRESTERIL 20 U + 1 SLIP

540126 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 40 UNIDADES, TALLA GRANDE

483222	ABSOR T. GRANDE 40U
--------	---------------------

540125 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 40 UNIDADES, TALLA MEDIANA

472860	PRESTERIL C-E T. MED 40 U
--------	---------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540045 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 40 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484915	ABS CONFORT 40U
483503	ABS ECO 40U
472340	ABS NORMAL 40 U
469221	ABS 40 U
484733	ABSOR 40U
464040	FADI IA 3012 40 U
484238	NURSA 40U

540113 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

462911	AMD LYSETTE ELASTICOS T. EXTRA-GRANDE 60 U
--------	--------------------------------------------

540047 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA GRANDE

483214	ABSOR T. GRANDE 60U
--------	---------------------

540046 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA MEDIANA

462903	PRESTERIL MED 60 U
--------	--------------------

540048 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 60 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484923	ABS CONFORT 60U
483495	ABS ECO 60U
472357	ABS NORMAL 60 U
469239	ABS 60 U
484741	ABSOR 60U
476234	DEMAR 60 U
464057	FADI IA 3012 60 U
483735	LYSETTE 60U
484246	NURSA 60U

540138 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-GRANDE

486308	SERENITY SLIP ELASTICOS T. EXTRA GRANDE 80U
--------	---------------------------------------------

540127 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

483206	ABSOR T. GRANDE 80U
--------	---------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

540051 ABSORBENTE INCONT ORINA SUPERNOCHANATO , 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

484931	ABS CONFORT 80U
483487	ABS ECO 80U
469247	ABS 80 U
483743	AMD LYSETTE 80 U
477356	ID EXPERT FORM 80 U
460295	INCOPACK 80U
478420	INDAS 80U
472266	LILLE SUPREME FORM 80U + 4 MALLAS
461186	LINDOR 80U
471219	MOLICARE FORM 80 U
484253	NURSA 80U
482513	SERENITY 80U
462895	TENA 80 U

539994 AGUJA HIPODERMICA PARA PLUMA DE INSULINA-LONGITUD:[3-4 MM] 100 UNIDADES

320211	BD AGUJA PARA PLUMA TW 0,23 (32G) X 4 MM SIN LATEX
440292	GLUCOJECT PEN NEEDLES 32 GX4MM 100 AGUJAS

539993 AGUJA HIPODERMICA PARA PLUMA DE INSULINA-LONGITUD:[5-7 MM] 100 UNIDADES

320212	BD AGUJA PARA PLUMA TW 0,25(31G)X 5MM 100 AGUJAS
467893	GLUCOJECT PEN NEEDLES 31GX5MM 100 AGUJAS

539992 AGUJA HIPODERMICA PARA PLUMA DE INSULINA-LONGITUD:[8-10 MM] 100 UNIDADES

320213	BD AGUJA PARA PLUMA TW 0,25(31G) X 8MM 100 AGUJAS
440315	GLUCOJECT PEN NEEDLES 31GX8MM 100 AGUJAS

545000 ALGODON ARROLLADO MEZCLA 1000 (G), 1 ENVASE

462747	VENUS 87 1000 G
452409	80% BEGONIA 1000 G
424523	80% DIAMANTE 1000 G
427781	80% DOCTOR CEA 1000 G
425439	80% EGO 1000 G
417337	80% FARUM 1000 G
417907	80% INDAS 1000 G
419127	80% MARFIL 1000 G
416222	80% SANITEX 1000 G

545001 ALGODON ARROLLADO MEZCLA 250 (G), 1 ENVASE

462721	VENUS 87 250 G
452383	80% BEGONIA 250 G
424549	80% DIAMANTE 250 G
427807	80% DOCTOR CEA 250 G
425454	80% EGO 250 G
417311	80% FARUM 250 G
417881	80% INDAS 250 G
419101	80% MARFIL 250 G
416248	80% SANITEX 250 G



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545002 ALGODON ARROLLADO MEZCLA 500 (G), 1 ENVASE

462739	VENUS 87 500 G
452391	80% BEGONIA 500 G
424531	80% DIAMANTE 500 G
427799	80% DOCTOR CEA 500 G
425447	80% EGO 500 G
417329	80% FARUM 500 G
417899	80% INDAS 500 G
419119	80% MARFIL 500 G
416230	80% SANITEX 500 G

545003 ALGODON ARROLLADO PURO 1000 (G), 1 ENVASE

495721	ACOFAR 1000G
451237	ALRAMA 1000 G
484006	APOSAN 1000 GR
452433	BEGONIA 1000 G
424150	COTOFARMA EXTRA 1000G
416164	COTOSAN 1000 G
424580	DIAMANTE 1000 G
443267	DR. CEA 1000 G
451203	FEBUS 1000 G
450379	INTERSAN 1000 G
401984	JOYA 1000 G
462804	LISUBEL 1000 G
427203	TEFERE 1000 G
461780	TEXPOL EXTRA 1000 GR
461814	TEXPOL 1000 GR
481051	TORVAL 1000 G
462713	VENUS 87 1000 G



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545004 ALGODON ARROLLADO PURO 250 (G), 1 ENVASE

495705	ACOFAR 250G
451252	ALRAMA 250 G
483982	APOSAN 250 GR
452417	BEGONIA 250 G
424135	COTOFARMA EXTRA 250G
416180	COTOSAN 250 G
424606	DIAMANTE 250 G
443242	DR. CEA 250 G
451229	FEBUS 250 G
450353	INTERSAN 250 G
401968	JOYA 250 G
462788	LISUBEL 250 G
427229	TEFERE 250 G
461764	TEXPOL EXTRA 250 GR
461798	TEXPOL 250 GR
481036	TORVAL 250 G
462697	VENUS 87 250 G

545005 ALGODON ARROLLADO PURO 500 (G), 1 ENVASE

495713	ACOFAR 500G
451245	ALRAMA 500 G
483990	APOSAN 500 GR
452425	BEGONIA 500 G
424143	COTOFARMA EXTRA 500G
416172	COTOSAN 500 G
424598	DIAMANTE 500 G
443259	DR. CEA 500 G
451211	FEBUS 500 G
450361	INTERSAN 500 G
401976	JOYA 500 G
462796	LISUBEL 500 G
427211	TEFERE 500 G
461772	TEXPOL EXTRA 500 GR
461806	TEXPOL 500 GR
481044	TORVAL 500 G
462705	VENUS 87 500 G



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545145 ALGODON ZIG - ZAG MEZCLA 100 (G), 1 ENVASE

462671	VENUS 87 100 G
454397	80% APOSAN 100 G
452458	80% BEGONIA 100 G
424564	80% DIAMANTE 100 G
427831	80% DOCTOR CEA 100 G
425470	80% EGO 100 G
421669	80% FARUM 100 G
417832	80% INDAS 100 G
419085	80% MARFIL 100 G
416263	80% SANITEX 100 G

545146 ALGODON ZIG - ZAG MEZCLA 200 (G), 1 ENVASE

462689	VENUS 87 200 G
454405	80% APOSAN 200 G
452466	80% BEGONIA 200 G
424556	80% DIAMANTE 200 G
427823	80% DOCTOR CEA 200 G
425488	80% EGO 200 G
421677	80% FARUM 200 G
417840	80% INDAS 200 G
419093	80% MARFIL 200 G
416255	80% SANITEX 200 G

545147 ALGODON ZIG - ZAG MEZCLA 50 (G), 1 ENVASE

462663	VENUS 87 50 G
454389	80% APOSAN 50 G
452441	80% BEGONIA 50 G
424572	80% DIAMANTE 50 G
427849	80% DOCTOR CEA 50 G
425462	80% EGO 50 G
421651	80% FARUM 50 G
417824	80% INDAS 50 G
419077	80% MARFIL 50 G
416271	80% SANITEX 50 G



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545007 ALGODON ZIG - ZAG PURO 100 (G), 1 ENVASE

420968	ACOFAR 100 G
451302	ALRAMA 100 G
454421	APOSAN 100 G
452482	BEGONIA 100 G
424085	COTOFARMA EXTRA 100G
416206	COTOSAN 100 G
424622	DIAMANTE 100 G
443234	DR. CEA 100 G
469734	EGO 100 GR
439497	F.A.L. 100 G
451278	FEBUS 100 G
417865	INDAS PURO 100 G
450304	INTERSAN 100 G
401943	JOYA 100 G
462762	LISUBEL 100 G
427278	TEFERE 100 G
427245	TEFERE-S 100 G
461830	TEXPOL EXTRA 100 GR
481010	TORVAL 100 G
462648	VENUS 87 100 G

545008 ALGODON ZIG - ZAG PURO 200 (G), 1 ENVASE

420976	ACOFAR 200 G
451294	ALRAMA 200 G
454439	APOSAN 200 G
452490	BEGONIA 200 G
424093	COTOFARMA EXTRA 200G
416198	COTOSAN 200 G
424614	DIAMANTE 200 G
469742	EGO 200 GR
451260	FEBUS 200 G
417873	INDAS PURO 200 G
450312	INTERSAN 200 G
462770	LISUBEL 200 G
427260	TEFERE 200 G
427237	TEFERE-S 200 G
461848	TEXPOL EXTRA 200 GR
461871	TEXPOL 200 GR
481028	TORVAL 200 G
462655	VENUS 87 200 G



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545009 ALGODON ZIG - ZAG PURO 50 (G), 1 ENVASE

420950	ACOFAR 50 G
451310	ALRAMA 50 G
454413	APOSAN 50 G
452474	BEGONIA 50 G
424077	COTOFARMA EXTRA 50G
416214	COTOSAN 50 G
424630	DIAMANTE 50 G
443226	DR. CEA 50 G
469726	EGO 50 GR
439489	F.A.L. 50 G
451286	FEBUS 50 G
417857	INDAS PURO 50 G
450296	INTERSAN 50 G
401935	JOYA 50 G
462754	LISUBEL 50 G
427286	TEFERE 50 G
427252	TEFERE-S 50 G
461822	TEXPOL EXTRA 50 GR
461863	TEXPOL 100 GR
461855	TEXPOL 50 GR
481002	TORVAL 50 G
462630	VENUS 87 50 G

545837 APOSITO BASE C/B 10X10 (CM), 10 UNIDADES

482638	COSMOPOR E 10X8CM 10U
489328	MEPORE 9X10CM 10U
494963	PRIMALITE 10X10CM 10U
494955	PRIMALITE 10X8CM 10U

545836 APOSITO BASE C/B 10X10 (CM), 5 UNIDADES

490441	MEDIPORE+PAD 3566 10X10CM 5U
--------	------------------------------

545839 APOSITO BASE C/B 10X15 (CM), 10 UNIDADES

489336	MEPORE 9X15CM 10U
494971	PRIMALITE 10X15CM 10U

545840 APOSITO BASE C/B 10X15 (CM), 5 UNIDADES

490458	MEDIPORE+PAD 3569 15X10CM 5U
--------	------------------------------

545835 APOSITO BASE C/B 10X20 (CM), 10 UNIDADES

482653	COSMOPOR E 20X10CM 10U
489344	MEPORE 9X20CM 10U
494989	PRIMALITE 20X10CM 10U

545841 APOSITO BASE C/B 10X20 (CM), 5 UNIDADES

490466	MEDIPORE+PAD 3570 20X10CM 5U
--------	------------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545830 APOSITO BASE C/B 5X10 (CM), 10 UNIDADES

482620 COSMOPOR E 10X6CM 10U
482646 COSMOPOR E 15X8CM 10U

545828 APOSITO BASE C/B 5X5 (CM), 10 UNIDADES

482612 COSMOPOR E 7,2X5CM 10U
489310 MEPORE 6X7CM 10U
494948 PRIMALITE 5X7CM 10U

545843 APOSITO BASE C/B 5X5 (CM), 5 UNIDADES

490433 MEDIPORE+PAD 3562 5X7,2 CM 5U

546499 APOSITO BASE TRANSPARENTE 10X12 (CM), 10 UNIDADES

471060 OPSITE 10X12CM 10 U
476887 TEGADERM 1626W 10X12CM 10 U

546002 APOSITO BASE TRANSPARENTE 10X15 (CM), 1 UNIDAD

401877 OP-SITE 14X10

545845 APOSITO BASE 10X20 (CM), 10 UNIDADES

459750 APODREX 18X11 10 UNID

545973 APOSITO C/ CARBON 10X10 (CM), 3 UNIDADES

494922 ASKINA CARBOSORB 10X10CM 3U

545974 APOSITO C/ CARBON 10X20 (CM), 3 UNIDADES

494930 ASKINA CARBOSORB 10X20CM 3U

546494 APOSITO C/FIBRAS HIDRODETERSIVAS C/VASELINA/ C/OLIGOSACARIDOS 15X15 (CM), 3 UNIDADES

496018 URGOSTART PLUS PAD 15X15CM 3U

546352 APOSITO C/FIBRAS HIDRODETERSIVAS C/VASELINA C/PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

480269 URGOCLEAN AG 10 X 10 CM 3U

546353 APOSITO C/FIBRAS HIDRODETERSIVAS C/VASELINA C/PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

480277 URGOCLEAN AG 15 X 15 CM 3U

546323 APOSITO C/FIBRAS HIDRODETERSIVAS C/VASELINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496000 URGOCLEAN 10X10CM 3U

546322 APOSITO C/FIBRAS HIDRODETERSIVAS C/VASELINA 2,5X40 (CM), 3 UNIDADES

496026 URGOCLEAN MECHAS 2,5X40CM 3U

546195 APOSITO DE ALGINATO C/ HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES

480681 BIATAIN ALGINATE 10X10CM 3U

545780 APOSITO DE ALGINATO C/ ZN/ MN/ CA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

400046 TRIONIC 9,5X9,5CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546188 APOSITO DE ALGINATO C/ ZN/ MN/ CA 10X20 (CM), 3 UNIDADES

400047 TRIONIC 10X20CM 3U

545991 APOSITO DE ALGINATO CINTA, 3 UNIDADES

488809 ALGISITE M 2X30 CM 3U

545775 APOSITO DE ALGINATO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

488791 ALGISITE M 10X10 CM 3U

497172 ALGOSTERIL 9,5X9,5 CM 3U

486761 SORBALGON 10X10 CM 3U

545777 APOSITO DE ALGINATO 10X20 (CM), 3 UNIDADES

497180 ALGOSTERIL 10X20 CM 3U

545778 APOSITO DE ALGINATO 15X15 (CM), 3 UNIDADES

488817 ALGISITE M 15X15 CM 3U

545774 APOSITO DE ALGINATO 5X5 (CM), 3 UNIDADES

488783 ALGISITE M 5X5 CM 3U

497164 ALGOSTERIL 5X5 CM 3U

486753 SORBALGON 5X5 CM 3U

545872 APOSITO DE CARBON C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

491936 ACTISORB PLUS 25 10,5X10,5 CM 3U

546537 APOSITO DE CELULOSA GELIFICADA C/SILICONA 12,5X12,5 (CM), 3 UNIDADES

400123 RESPOSORB SILICONE 12,5X12,5 CM 3 U

546570 APOSITO DE CELULOSA GELIFICANTE 10X10 (CM), 3 UNIDADES

471037 CONVAMAX SUPERABSORBENTE ADH 10X10 CM 3 U

546531 APOSITO DE CELULOSA GELIFICANTE 15X15 (CM), 3 UNIDADES

458117 CONVAMAX SUPERABSORBENTE NO ADH 15X15 CM 3 U

545772 APOSITO DE COLAGENO / POLVO 1 (G), 3 UNIDADES

494351 CATRIX 1G 3U

545773 APOSITO DE COLAGENO / POLVO 1 (G), 5 UNIDADES

494369 CATRIX 1G 5U

546543 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/FIBRAS C/B TALON 22X25 (CM), 3 UNIDADES

496695 MEPILEX BORDER HEEL 3 U

546502 APOSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/PLATA C/B 12,5X12,5 (CM), 3 UNIDADES

488957 BIATAIN SILICONE AG 12,5X12,5 CM 3 U

546558 APOSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO C/SILICONA C/FIBRA C/B OVAL 15X19 (CM), 3 UNIDADES

400105 MEPILEX BORDER FLEX OVAL 15X19 CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546541 APOSITO DE ESPUMA DE POLIURETANO C/SILICONA C/PLATA C/CARBON 10X10 (CM), 3 UNIDADES

495739 MEPILEX AG 10X10 CM 3 U

545822 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ ALGINATO C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

499095 ASKINA CALGITROL AG 10X10CM

545823 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ ALGINATO C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

499103 ASKINA CALGITROL AG 15X15CM 3U

546005 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL C/B 10X15 (CM), 3 UNIDADES

487181 ASKINA TRANSORBENT BORDER 9X14 CM 3U

546010 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

487199 ASKINA TRANSORBENT BORDER 14X14 CM 3U

546154 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 10X10 (CM), 3 UNIDADES

478578 ALLEVYN GENTLE 10X10CM 3U

546155 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 15X15 (CM), 3 UNIDADES

491852 ALLEVYN GENTLE 15X15CM 3U

486167 ASKINA TRANSORBENT 15X15 CM 3U

545993 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ GEL 5X5 (CM), 3 UNIDADES

486142 ASKINA TRANSORBENT 5X7 CM 3U

546529 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C /HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA SACRO 15X15 (CM), 3 UNIDADES

493619 AQUACEL FOAM SACRO 3U

546035 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA TALÓN, 3 UNIDADES

493601 AQUACEL FOAM TALON 3U

546006 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PARAFINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

400128 BIATIN SOFT-HOLD 10X10CM 3U

546152 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PARAFINA 10X20 (CM), 3 UNIDADES

400129 BIATIN SOFT-HOLD 10X20CM 3U

546153 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PARAFINA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

400130 BIATIN SOFT-HOLD 15X15CM 3U

545940 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496729 BIATIN AG NON-ADHESIVE 10X10CM 3U

546149 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

496737 BIATIN AG NON-ADHESIVE 15X15CM 3U

545850 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/ FIBRAS C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

491126 MEPILEX BORDER FLEX 10X10CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546158 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/ FIBRAS C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

491134 MEPILEX BORDER FLEX 15X15CM 3U

546361 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/B 10X20 (CM), 3 UNIDADES

477067 ALLEVYN GENTLE BORDER LITE 10X20CM 3U

545855 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

495648 ASKINA DRESSIL BORDER 15X15CM 3U

546362 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/B 5,5X12 (CM), 3 UNIDADES

478560 ALLEVYN GENTLE BORDER LITE 5,5X12CM 3U

546360 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/B 8X8 (CM), 3 UNIDADES

478545 ALLEVYN GENTLE BORDER LITE 8X8CM 3U

546511 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA C/FIBRAS C/B SACRO 22X25 (CM), 3 UNIDADES

495747 MEPILEX BORDER SACRUM 22X25 CM 3 U

546574 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA TALON 15X15 (CM), 3 UNIDADES

495671 ASKINA DRESSIL BORDER LITE 15X15 CM 3 U

545862 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ SILICONA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

486159 ASKINA DRESSIL 10X10 CM 3U

546043 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ VASELINA C/ SILICONA C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

499715 URGOTUL ABSORB BORDER 13X13CM 3U

545918 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ VASELINA C/ SILICONA C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

499707 URGOTUL ABSORB BORDER 15X15CM 3U

546498 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ VASELINA 10X12 (CM), 3 UNIDADES

499699 URGOTUL ABSORB 10X12CM 3U

546038 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/ VASELINA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

499681 URGOTUL ABSORB 15X15CM 3U

546268 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B CMC SACRO 17X17, 3 UNIDADES

488973 BIATIN ADHESIVE SACRO 17X17CM 3U

546310 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B CMC TALON, 3 UNIDADES

489187 BIATIN ADHESIVE TALON 19X20CM 3U

546265 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B CMC 10X10 (CM) S/A 8X8 (CM), 3 UNIDADES

486852 BIATIN ADHESIVE 12,5X12,5 CM 3U

546266 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B CMC 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES

486860 BIATIN ADHESIVE 15X15 CM 3U

546145 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B TALON, 3 UNIDADES

400125 PERMAFOAM CONCAVE 16,5X18CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546190 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES

483313 ALLEVYN ADHESIVE 12,5X12,5CM 3U

546238 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 (CM) S/A 6X6 (CM), 3 UNIDADES

496398 PERMA FOAM COMFORT 11X11CM 3U

546239 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 10X10 (CM) S/A 8X8 (CM), 3 UNIDADES

480913 TIELLE 11X11CM 3U

546011 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES

480921 TIELLE 15X15CM 3U

546241 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/B 15X15 (CM) S/A 12,5 X12,5 (CM), 3 UNIDADES

491837 ALLEVYN ADHESIVE 15X15CM 3U

546526 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/ SILICONA SACRO, 3 UNIDADES

469767 AQUACEL FOAM PRO SACRO 24X21,5 CM 3U

546337 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/B C/PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

482125 AQUACEL AG FOAM ADH 12,5X12,5CM 3U

546332 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

493064 AQUACEL FOAM 12,5X12,5 CM 3U

546334 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

482133 AQUACEL FOAM ADH 17,5X17,5 CM 3U

546338 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/PLATA SACRO, 3 UNIDADES

482141 AQUACEL AG FOAM SACRO 3U

546333 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

486274 AQUACEL AG FOAM NO ADH 10X10 CM 3U

546336 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

487736 AQUACEL AG FOAM N/A 15X15 CM 3U

546571 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/SILICONA 10X010 (CM), 3 UNIDADES

480236 AQUACEL FOAM PRO 10X10 CM 3U

546530 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/SILICONA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

496661 AQUACEL FOAM PRO 15X15 CM 3U

546046 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

493072 AQUACEL FOAM N/A 15X15CM 3U

546527 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROCOLOIDE E HIDROFIBRA C/SILICONA TALON, 3 UNIDADES

486282 AQUACEL FOAM PRO TALON 19,8X14 CM 3U

546384 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROGEL C/B 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496406 HYDROTAC COMFORT 15X15CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546380 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROGEL 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496364 RESPOSORB SILICONE 10X20 CM 3 U

546382 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROGEL 15X15 (CM), 3 UNIDADES

496372 HYDROTAC 15X15CM 3U

546385 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/HIDROGEL SACRO, 3 UNIDADES

400124 HYDROTAC SACRAL 18X18CM 3U

546291 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/PLATA C/B CMC SACRO, 3 UNIDADES

400121 BIATAIN AG ADHESIVE SACRO 3U

546292 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/PLATA C/B CMC TALON, 3 UNIDADES

400122 BIATAIN AG ADHESIVE TALON 3U

546363 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/B OVAL 8,6X7,7 (CM), 3 UNIDADES

477059 ALLEVYN GENTLE BORDER LITE OVAL 8,6X7,7CM 3U

546342 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CANALES 10X10 (CM), 3 UNIDADES

486902 MEPILEX UP 10X10 CM 3U

546343 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CANALES 10X20 (CM), 3 UNIDADES

494039 MEPILEX UP 10X20CM 3U

546344 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CANALES 15X15 (CM), 3 UNIDADES

486910 MEPILEX UP 15X15 CM 3U

546350 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/ PLATA C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

497842 BIATAIN SILICONE AG 15X15CM 3U

546504 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/B EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

467142 BIATAIN SILICONE LITE 10X10CM 3U

546505 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/B MULTIFORMA 14X19,5 (CM), 3 UNIDADES

467159 BIATAIN SILICONE MULTISHAPE 3U

546375 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/B SACRO 25X25, 3 UNIDADES

488114 BIATAIN SILICONE SACRO 3U

546379 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/B 12,5X12,5 (CM), 3 UNIDADES

492959 BIATAIN SILICONE 12,5X12,5CM 3U

546378 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

492934 BIATAIN SILICONE 15X15CM 3U

546387 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR C/B 17,5X17,5 (CM), 3 UNIDADES

492942 BIATAIN SILICONE 17,5X17,5CM 3U

546271 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR 12,5X12,5 (CM), 3 UNIDADES

488932 BIATAIN SILICONE NON-BORDER 12,5X12,5 CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546272 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/CAPA ALVEOLAR 15X15 (CM), 3 UNIDADES

488940 BIATAIN SILICONE NON-BORDER 15X15 CM 3U

546327 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/INDICADOR 15X15 (CM) S/A 10X10 (CM), 3 UNIDADES

473025 ALLEVYN LIFE 15,4X15,4CM 3U

546329 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA C/INDICADOR 21X21 (CM) S/A 15X15 (CM), 3 UNIDADES

491845 ALLEVYN LIFE 21X21CM 3U

546538 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA FLEXIBLE C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

400120 MEPILEX BORDER FLEX LITE 15X15 CM 3 U

546539 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/SILICONA FLEXIBLE C/B 7,5X8,5 (CM), 3 UNIDADES

400118 MEPILEX BORDER FLEX LITE 7,5X8,5 CM 3 U

546345 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/VASELINA C/SILICONA C/B SACRO 20X20 (CM), 3 UNIDADES

486977 URGOTUL FOAM BORDER SACRUM 20X20CM 3U

546540 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/VASELINA C/OLIGOSACARIDOS C/SILICONA C/B 13X13 (CM), 3 UNIDADES

486985 URGOSTART BORDER 13X13 CM 3 U

546348 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO C/VASELINA TALON 10X20 (CM), 3 UNIDADES

486969 URGOTUL ABSORB TALON 12X19 CM 3U

546041 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/ SILICONA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496687 MEPILEX LITE 10X10CM 3U

545916 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/ SILICONA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

495754 MEPILEX LITE 15X15 CM 3 U

546042 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/ SILICONA 5X10 (CM), 3 UNIDADES

496679 MEPILEX LITE 6X8,5CM 3U

546027 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

488965 BIATAIN ADHESIVE LIGHT 12,5X12,5CM 3U

546376 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/SILICONA C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

487728 FOAM LITE CONVA TEC 10X10CM 3U

546556 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO C/SILICONA C/INDICADOR C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

486563 ASKINA DRESSIL BORDER LITE 10X10 CM 3U

545964 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

499665 ASKINA ULTRA FINO 10X10CM 3U

546028 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 10X20 (CM), 3 UNIDADES

489245 BIATAIN NON ADHESIVE 10X20 CM 3U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546024 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES

491860 ALLEVYN THIN 15X15CM 3U
499673 ASKINA ULTRA FINO 15X15CM 3U

546198 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO SACRO, 3 UNIDADES

489468 ALLEVYN SACRUM 17X17CM 3U

546232 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TALON C/ SIST FIJACION, 3 UNIDADES

499087 ASKINA HEEL 225CM2

545959 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TALON, 3 UNIDADES

488494 ALLEVYN HEEL 2X(10X10CM) 3U

546020 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO TUBULAR 10X10 (CM), 3 UNIDADES

478552 ALLEVYN PLUS CAVITY 10X10CM 3U

545994 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

483297 ALLEVYN 10X10CM 3U
486472 BIATAIN NON ADHESIVE 10X10 CM 3U
400116 SKINFOAM NO ADHESIVO 10X10CM 3U
496927 TIELLE XTRA 11X11M 3U

545995 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 10X15 (CM), 3 UNIDADES

495655 ASKINA TOUCH 10X15CM 3U

545998 APOSITO DE ESPUMA POLIURETANO 15X15 (CM), 3 UNIDADES

483305 ALLEVYN 15X15CM 3U
495663 ASKINA TOUCH 15X15CM 3U
486480 BIATAIN NON ADHESIVE 15X15 CM 3U
400117 SKINFOAM NO ADHESIVO 15X15CM 3U
496935 TIELLE XTRA 15X15 CM 3U

546535 APOSITO DE FIBRA DE POLIVINILO DE ALCOHOL C/PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496752 EXUFIBER AG+ 10X10 CM 3 U

546347 APOSITO DE FIBRA DE POLIVINILO DE ALCOHOL 15X15 (CM), 3 UNIDADES

496760 EXUFIBER 15X15CM 3U

545739 APOSITO DE HIDROCOLOIDE / PASTA 30 (G), 1 UNIDAD

462812 VARIHESIVE PASTA 30 G

545798 APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

480590 SKINFIXE HIDROCARE BORDER 10X10 CM 3U

545802 APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

480608 SKINFIXE HIDROCARE BORDER 15X15 CM 3U
469759 VARIHESIVE GEL CONTROL 14X14CM 3U R.H.



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545990 APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 15X20 (CM), 3 UNIDADES

480616 SKINFIXE HIDRO CARE BORDER SACRO17X17 CM 3 U

545797 APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 5X10 (CM), 3 UNIDADES

480624 SKINFIXE HIDRO CARE BORDER CODO-TALON 18X16,5 CM 3

545796 APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/B 5X5 (CM), 3 UNIDADES

480574 SKINFIXE HIDRO CARE BORDER 5X5 CM 3U

546377 APOSITO DE HIDROCOLOIDE C/ESPUMA POLIURETANO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

476531 ASKINA ULCUFLEX 10X10 3U

545900 APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO C/B 10X10 (CM), 3 UNIDADES

480640 SKINFIXE HIDRO CARE THIN 10X10 CM 3U

545903 APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO C/B 15X15 (CM), 3 UNIDADES

480657 SKINFIXE HIDRO CARE THIN 15X15 CM 3U

546044 APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO C/B 5X5 (CM), 3 UNIDADES

480632 SKINFIXE HIDRO CARE THIN 5X5 CM 3U

545884 APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

493577 HYDROCOLL THIN 10X10CM 3U

471045 VARIHESIVE EXTRA FINO 10X10CM 3 U

545885 APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 10X15 (CM), 3 UNIDADES

487686 VARIHESIVE EXTRAFINO 10X15 CM 3U

545886 APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 15X15 (CM), 3 UNIDADES

486993 ALGOPLAQUE FILM 15X15 CM 3U

471052 VARIHESIVE EXTRA FINO 15X15CM 3 U

545950 APOSITO DE HIDROCOLOIDE SACRO, 3 UNIDADES

493593 RESPOSORB SILICONE BORDER SACRUM 18X18 CM 3 U

546147 APOSITO DE HIDROCOLOIDE TRANSPARENTE 10X10 (CM), 3 UNIDADES

471771 ASKINA BIOFILM TRANSP 10X10CM 3 UNID

476697 COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 10X10CM 3 U

546148 APOSITO DE HIDROCOLOIDE TRANSPARENTE 15X15 (CM), 3 UNIDADES

471789 ASKINA BIOFILM TRANSP 15X15CM 3 UNID

467597 COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 15X15CM 3 U

546204 APOSITO DE HIDROCOLOIDE TRANSPARENTE 5X20 (CM), 3 UNIDADES

471797 ASKINA BIOFILM TRANSP 5X20CM 3 UNID

476705 COMFEEL PLUS TRANSPARENTE 5X25CM 3 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545808 APOSITO DE HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES

490623	ASKINA HYDRO 10X10 CM 3U
472597	COMFEEL PLUS 10X10CM 3U
458646	COMFEEL ULCUS PLACA 10X10 3 U
482596	HYDROCOLL 10X10CM 3U
480665	SKINFIXE HIDRO CARE STANDARD 10X10 CM 3U
467340	VARIHESIVE GEL CONTROL 10X10CM 3 UNID

545811 APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES

490631	ASKINA HYDRO 15X15 CM 3U
476549	ASKINA ULCUFLEX 15X15 3U
472605	COMFEEL PLUS 15X15CM 3U
482604	HYDROCOLL 15X15CM 3U
484436	SKINFIXE HIDRO CARE STANDARD 15X15 CM 3U
467357	VARIHESIVE GEL CONTROL 15X15CM 3 UNID

545806 APOSITO DE HIDROCOLOIDE 5X5 (CM), 3 UNIDADES

461335	COMFEEL PLUS 6X4CM 3U
--------	-----------------------

546560 APOSITO DE HIDROFIBRA / CINTA 3X30 (CM), 3 UNIDADES

489013	ASKINA SORB 3X30CM 3U
--------	-----------------------

545956 APOSITO DE HIDROFIBRA C/ ALGINATO 10X10 (CM), 3 UNIDADES

486589	ASKINA SORBSAN 10X10 CM 3U
--------	----------------------------

546017 APOSITO DE HIDROFIBRA C/ ALGINATO 10X15 (CM), 3 UNIDADES

486613	ASKINA SORBSAN PLUS 10X15 CM 3U
--------	---------------------------------

546194 APOSITO DE HIDROFIBRA C/ ALGINATO 10X20 (CM), 3 UNIDADES

486597	ASKINA SORBSAN 10X20 CM 3U
--------	----------------------------

546192 APOSITO DE HIDROFIBRA C/ ALGINATO 5X10 (CM), 3 UNIDADES

486605	ASKINA SORBSAN PLUS 7,5X10 CM 3U
--------	----------------------------------

546321 APOSITO DE HIDROFIBRA C/ALGINATO C/CMC C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

480699	BIATAIN ALGINATE AG 15X15 CM 3U
--------	---------------------------------

546022 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA CINTA, 3 UNIDADES

496075	AQUACEL AG + 2,5CMX45CM 3U
--------	----------------------------

545825 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

496059	AQUACEL AG + EXTRA 10X13CM 3U
--------	-------------------------------

545826 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

496067	AQUACEL AG + EXTRA 15X14,5CM 3U
--------	---------------------------------

545824 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/ PLATA 5X5 (CM), 3 UNIDADES

496042	AQUACEL AG + EXTRA 5X6CM 3U
--------	-----------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546508 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE C/CELDA HEXAGONAL 15X15 (CM), 3 UNIDADES

482182 BIATAIN FIBER 15X15 CM 3 U

546208 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE 10X10 (CM), 3 UNIDADES

480210 AQUACEL EXTRA 10X10 CM 3U

546209 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES

480228 AQUACEL EXTRA 15X15 CM 3U

546207 APOSITO DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE 5X5 (CM), 3 UNIDADES

480202 AQUACEL EXTRA 5X5 CM 3U

545980 APOSITO DE HIDROFIBRA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

488999 ASKINA SORB 10X10CM 3U

545981 APOSITO DE HIDROFIBRA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

489005 ASKINA SORB 15X15CM 3U

545787 APOSITO DE HIDROFIBRA 5X5 (CM), 3 UNIDADES

488981 ASKINA SORB 6X6CM 3U

545979 APOSITO DE HIDROGEL C/B 10X10 (CM), 5 UNIDADES

497727 HYDROSORB COMFORT 12,5X12,5CM 5U

545978 APOSITO DE HIDROGEL C/B 10X5 (CM), 5 UNIDADES

497719 HYDROSORB COMFORT 7,5X10CM 5U

545976 APOSITO DE HIDROGEL EN MALLA 10X20 (CM), 5 UNIDADES

490730 INTRANSITE CONFORMABLE 10X20CM 5U

545975 APOSITO DE HIDROGEL 10X10 (CM), 5 UNIDADES

480988 HYDROSORB 10X10CM 5U

545944 APOSITO DE HIDROGEL 15 (G), 5 UNIDADES

456202 INTRA SITE GEL 5 U DE 15 GR

486886 NORMLGEL 15 GR 5U

485656 NU-GEL HIDROGEL 15GR 5U

483925 PURILON GEL 15GR 5U

477927 VARIHESIVE HIDROGEL 15G 5U

545665 APOSITO DE HIDROGEL 20% NACL 15 (G), 5 UNIDADES

486894 HYPERGEL 15 GR 5U

545945 APOSITO DE HIDROGEL 25 (G), 3 UNIDADES

485649 PURILON GEL 25G 3U

545977 APOSITO DE HIDROGEL 5X5 (CM), 5 UNIDADES

480996 HYDROSORB 7,5X5 CM 5U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546186 APOSITO DE MALLA C/ HIDROCOLOIDE 15X15 (CM), 3 UNIDADES

493494 PHYSIOTULLE 15X15CM 3U

546568 APOSITO DE POLIACRILATO C/LAMINA C/B DE SILICONA 12,5X12,5 (CM), 3 UNIDADES

496414 RESPOSORB SILICONE BORDER 12,5X12,5 CM 3 U

546567 APOSITO DE POLIACRILATO C/LAMINA C/B DE SILICONA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

499962 RESPOSORB SILICONE BORDER 15X15 CM 3 U

546569 APOSITO DE POLIACRILATO C/LAMINA C/B DE SILICONA 17,5X17,5 (CM), 3 UNIDADES

496380 RESPOSORB SILICONE BORDER 17,5X17,5 CM 3 U

546267 APOSITO ESPUMA POLIURETANOC/B CMC DISCO, 3 UNIDADES

496703 BIATAIN ADHESIVE CONTOUR 3U

545985 APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ VASELINA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

400126 URGOTUL 12X10CM 3U

545987 APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ VASELINA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

494021 URGOFIT 15X15CM 3U

545984 APOSITO MALLA C/ HIDROCOLOIDE C/ VASELINA 5X5 (CM), 3 UNIDADES

494013 URGOTUL 5X5CM 3U

545793 APOSITO MALLA C/ PLATA 10X10 (CM), 3 UNIDADES

400082 ARGENCOAT 10X10CM 3U

499954 ATRAUMAN AG 10X10CM 3U

545795 APOSITO MALLA C/ PLATA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

400083 ARGENCOAT 15X15CM 3U

545792 APOSITO MALLA C/ PLATA 5X5 (CM), 3 UNIDADES

499947 ATRAUMAN AG 5X5CM 3U

545919 APOSITO MALLA C/ SILICONA 10X20 (CM), 3 UNIDADES

491407 MEPITEL 10X18CM 3U

546521 APOSITO MALLA C/ SILICONA 15X15 (CM), 3 UNIDADES

493502 BIATAIN CONTACT 15X15CM 3U

545920 APOSITO MALLA C/ SILICONA 5X10 (CM), 3 UNIDADES

491399 MEPITEL 7,5X10CM 3U

546516 APOSITO MALLA C/HIDROCOLOLOIDE C/VASELINA C/AG 10X12 (CM), 3 UNIDADES

492181 URGOTUL AG/SILVER 10X12 CM 3 U

545749 APOSITOS ADHESIVOS FILTROS LARINGECTOMIA, 20 UNIDADES

400054 PROVOX ADHESIVE FLEXIDERM OVAL 20U

400053 PROVOX ADHESIVE FLEXIDERM ROUND 20U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545152 BOLSAS RECOGIDA ORINA CON PINZA 2 (L), 1 UNIDAD

460675 BOLSA DRENAJE NOCTURNO URODRESS 1 BOLSA

546425 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA, 1 UNIDAD

454116 INTERSAN PIERNA 1 U

546318 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA 500 (ML), 10 UNIDADES

453746 AARON 500 CC TUBO 46CM 10 U

454124 INTERSAN PIERNA 10 U

545040 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA 500 (ML), 30 UNIDADES

467936 AARON 500CC TUBO 46CM 30 U

476895 CONVEEN DISCRETA 500ML/45CM 30 U

447342 DE PIERNA PRIM 1/2 L 30 UNID.

478495 KIRAB 500ML 30U

493056 ORTOVAL 500ML 30U

487207 PRIM CONFORT LIGERA PTC 500ML 30U

487223 PRIM CONFORT LIGERA PTC-T 500ML 30U

487215 PRIM CONFORT LIGERA PTL 500ML 30U

487231 PRIM CONFORT LIGERA PTL-T 500ML 30U

466854 PRIM TUBO CORTO 500CC 30 UNID

545594 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA 600 (ML), 10 UNIDADES

400134 CONVEEN MULTICANAL 600ML TUBO 45CM 10U

546319 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA 750 (ML), 20 UNIDADES

453753 AARON 750 CC TUBO 46CM 20 U

545042 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA 750 (ML), 30 UNIDADES

453761 AARON 750 CC TUBO 55CM 30 U

464271 BIO-PIERNA 30 UNID

476903 CONVEEN DISCRETA 750ML/10CM 30 U

479493 CONVEEN DISCRETA 750ML/35CM 30U

486878 CONVEEN DISCRETA 750ML/50CM 30U

491415 CORYSAN COMPLET 750ML TUBO 35CM 30U

491423 CORYSAN COMPLET 750ML TUBO 50CM 30U

455782 CORYSAN 750ML TUBO 50CM 30U

494906 DIMESA 30U

493528 FLEMING 750 ML 30 U

476291 HOLLISTER TUBO 35CM 750ML 30U (VALVULA ANTI-RETOR

476309 HOLLISTER TUBO 50CM 750ML 30U (VALVULA ANTI-RETOR

454132 INTERSAN PIERNA 30 U

475715 THE FLOWER 30 U

545595 BOLSAS RECOGIDA ORINA PIERNA 800 (ML), 10 UNIDADES

400136 CONVEEN MULTICANAL 800ML TUBO 45CM 10U

400137 CONVEEN MULTICANAL 800ML TUBO 65CM 10U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546131 BOLSAS RECOGIDA ORINA VALVULA ANTIRETORNO Y VACIADO 2 (L), 30 UNIDADES

- 453787 AARON 2L (VALVULA ANTI-RETORNO Y VACIADO Y ASA) 30
- 488122 HOLLISTER 2L 30U (VALVULA ANTI-RETORNO Y VACIADO)

546114 BOLSAS RECOGIDA ORINA VALVULA ANTIRETORNO 2 (L), 10 UNIDADES

- 494310 FLEMING 2L 10U (VALVULA ANTI-RETORNO)

546115 BOLSAS RECOGIDA ORINA VALVULA ANTIRETORNO 2 (L), 30 UNIDADES

- 453779 AARON 2L TUBO 120CM (VALVULA ANTI-RETORNO Y ASA) 3
- 453738 AARON 2L (VALVULA ANTI-RETORNO) 30 U
- 494898 DIMESA (VALVULA ANTI-RETORNO Y DE VACIADO) 30U
- 494302 FLEMING 2L 30U (VALVULA ANTI-RETORNO)
- 494328 FLEMING 2L 30U (VALVULA ANTI-RETORNO Y ASA)
- 477315 HOLLISTER 2L 30U (VALVULA ANTI-RETORNO)
- 489443 UROINDAS (VALVULA ANTI-RETORNO) 2L 30U

546156 BOLSAS RECOGIDA ORINA VALVULA ANTIRETORNO, 30 UNIDADES

- 489450 UROBAG 8 PLUS 30U

546210 BOLSAS RECOGIDA ORINA VALVULA VACIADO 2 (L), 30 UNIDADES

- 479535 CONVEEN DUO 2000ML 30U

546103 BOLSAS RECOGIDA ORINA VALVULA VACIADO, 30 UNIDADES

- 491076 THE FLOWER 2L 30U (CON VALVULA DE VACIADO)

546402 BOLSAS RECOGIDA ORINA, 1 UNIDAD

- 463422 DEX V-A 2L. 1 UNIDAD
- 463398 DEX 2L. 1 UNIDAD
- 453886 INTERSAN 2 L 1 U
- 491282 RIGO 2L 1U

546403 BOLSAS RECOGIDA ORINA, 10 UNIDADES

- 450585 FASYOR 2L. 10 UNID.
- 453894 INTERSAN 2 L 10 U
- 451963 LISUBEL 2L 10 U.
- 491290 RIGO 2L 10U

545036 BOLSAS RECOGIDA ORINA 2 (L), 10 UNIDADES

- 453712 AARON 2L 10 U
- 453381 CORYSAN 10 U
- 446757 EXCELSIOR 2 LITROS 10 UNIDADES

545037 BOLSAS RECOGIDA ORINA 2 (L), 20 UNIDADES

- 453720 AARON 2L 20 U
- 453399 CORYSAN 20 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545038 BOLSAS RECOGIDA ORINA 2 (L), 30 UNIDADES

450387	AARON 2L 30 U
476911	CONVEEN CLASICA 2000ML 30 U
480160	CONVEEN EXTRA 2L 30U
488874	CORYSAN COMPLET 2L TUBO 90CM 30U
449520	CORYSAN 2 LITROS 30 UNID
447359	DE CAMA PRIM 2 L 30 UNIDADES
463414	DEX 2L. 30 UNIDADES
494880	DIMESA 30U
446773	EXCELSIOR 2 LITROS 30 UNIDADES
494294	FLEMING 2L 30U
478073	ICOURO SISTEM 2L 30U
453902	INTERSAN 2 L 30 U
493049	ORTOVAL 2L 30U
486357	PRIM CONFORT 2L 30U
493510	PRIM 2L CVD 30U
491308	RIGO 2L 30U
449934	THE FLOWER 2L. 30 UNID.
478701	UROBAG 7 PLUS 30 UNIDADES
447581	UROINDAS 30 UNIDADES
474940	UROLOGICAL 30 U

546404 BOLSAS RECOGIDA ORINA, 20 UNIDADES

463430	DEX V-A 2L. 20 UNIDADES
463406	DEX 2L. 20 UNIDADES
446765	EXCELSIOR 2 LITROS 20 UNIDADES
450593	FASYOR 2L. 20 UNID
451971	LISUBEL 2L 20 U.

545547 BOLSAS RECOGIDA ORINA, 30 UNIDADES

472183	DEMAR 30 U
463448	DEX V-A 2L. 30 UNIDADES
458273	DISTROMEY 2 LITROS 30 U
450601	FASYOR 2L. 30 UNID
450122	HELCA 21. 30 UNID.
477406	UROGRAS 2000 2L 30U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545048 BRAGUERO INGUINAL BILATERAL, 1 ENVASE

421511	ACOFAR 100 CM
421529	ACOFAR 105 CM
421537	ACOFAR 110 CM
421545	ACOFAR 115 CM
421479	ACOFAR 80 CM
421487	ACOFAR 85 CM
421495	ACOFAR 90 CM
421503	ACOFAR 95 CM
448480	CODINA 100 CM
448498	CODINA 105 CM
448506	CODINA 110 CM
448514	CODINA 115 CM
448456	CODINA 85 CM
448464	CODINA 90 CM
448472	CODINA 95 CM
449744	CORYSAN 100 CM
449751	CORYSAN 105 CM
449769	CORYSAN 110 CM
449777	CORYSAN 115 CM
449702	CORYSAN 80 CM
449710	CORYSAN 85 CM
449728	CORYSAN 90 CM
449736	CORYSAN 95 CM
451476	JELINECK 3000 100 CM
451484	JELINECK 3000 105 CM
451443	JELINECK 3000 85 CM
451450	JELINECK 3000 90 CM
451468	JELINECK 3000 95 CM
449488	PASTOR COROMINAS 100 CM
449496	PASTOR COROMINAS 105 CM
449504	PASTOR COROMINAS 110 CM
449512	PASTOR COROMINAS 115 CM
449454	PASTOR COROMINAS 85 CM
449462	PASTOR COROMINAS 90 CM
449470	PASTOR COROMINAS 95 CM



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545049 BRAGUERO INGUINAL DERECHO, 1 ENVASE

421354	ACOFAR 100 CM
421362	ACOFAR 105 CM
421370	ACOFAR 110 CM
421388	ACOFAR 115 CM
421313	ACOFAR 80 CM
421321	ACOFAR 85 CM
421339	ACOFAR 90 CM
421347	ACOFAR 95 CM
448621	CODINA 100 CM
448639	CODINA 105 CM
448647	CODINA 110 CM
448654	CODINA 115 CM
448597	CODINA 85 CM
448605	CODINA 90 CM
448613	CODINA 95 CM
449587	CORYSAN 100 CM
449595	CORYSAN 105 CM
449603	CORYSAN 110 CM
449611	CORYSAN 115 CM
449546	CORYSAN 80 CM
449553	CORYSAN 85 CM
449561	CORYSAN 90 CM
449579	CORYSAN 95 CM
453498	JELINECK 100 CM
453506	JELINECK 105 CM
453464	JELINECK 85 CM
453472	JELINECK 90 CM
453480	JELINECK 95 CM
449348	PASTOR COROMINAS 100 CM
449355	PASTOR COROMINAS 105 CM
449363	PASTOR COROMINAS 110 CM
449371	PASTOR COROMINAS 115 CM
449314	PASTOR COROMINAS 85 CM
449322	PASTOR COROMINAS 90 CM
449330	PASTOR COROMINAS 95 CM



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545050 BRAGUERO INGUINAL IZQUIERDO, 1 ENVASE

421438	ACOFAR 100 CM
421446	ACOFAR 105 CM
421453	ACOFAR 110 CM
421461	ACOFAR 115 CM
421396	ACOFAR 80 CM
421404	ACOFAR 85 CM
421412	ACOFAR 90 CM
421420	ACOFAR 95 CM
448555	CODINA 100 CM
448563	CODINA 105 CM
448571	CODINA 110 CM
448589	CODINA 115 CM
448522	CODINA 85 CM
448530	CODINA 90 CM
448548	CODINA 95 CM
449660	CORYSAN 100 CM
449678	CORYSAN 105 CM
449686	CORYSAN 110 CM
449694	CORYSAN 115 CM
449629	CORYSAN 80 CM
449637	CORYSAN 85 CM
449645	CORYSAN 90 CM
449652	CORYSAN 95 CM
453548	JELINECK 100 CM
453555	JELINECK 105 CM
453514	JELINECK 85 CM
453522	JELINECK 90 CM
453530	JELINECK 95 CM
449413	PASTOR COROMINAS 100 CM
449421	PASTOR COROMINAS 105 CM
449439	PASTOR COROMINAS 110 CM
449447	PASTOR COROMINAS 115 CM
449389	PASTOR COROMINAS 85 CM
449397	PASTOR COROMINAS 90 CM
449405	PASTOR COROMINAS 95 CM



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545051 CALCETIN ELASTICO TERAPEUTICO, 1 ENVASE

474908	BERKSHIFARMA T-2
474916	BERKSHIFARMA T-3
474924	BERKSHIFARMA T-4
474932	BERKSHIFARMA T-5
455436	DANDY VASCULAR SAUBER TALLA 2
455444	DANDY VASCULAR SAUBER TALLA 3
455451	DANDY VASCULAR SAUBER TALLA 4
456434	DURFLEX-420 TALLA 3
456442	DURFLEX-420 TALLA 4
492991	FARMALASTIC T. EXTRA-GRANDE
492983	FARMALASTIC T. GRANDE
492975	FARMALASTIC T. MEDIANA
492967	FARMALASTIC T. PEQUEÑA
473124	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 2
473132	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 3
473140	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 4
473157	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 5
457929	LLOVERAS FORTE TALLA 2
457937	LLOVERAS FORTE TALLA 3
457945	LLOVERAS FORTE TALLA 4
457952	LLOVERAS FORTE TALLA 5
463703	ROSSEM TALLA EXTRA GRANDE
463695	ROSSEM TALLA GRANDE
463687	ROSSEM TALLA MEDIANA
463679	ROSSEM TALLA PEQUEÑA
458430	333 CORYSAN TALLA 2
458448	333 CORYSAN TALLA 3
458455	333 CORYSAN TALLA 4
458463	333 CORYSAN TALLA 5

546097 CANULA LARINGUECTOMIA TAMAÑO 6, 1 ENVASE

462978	PROMECHI TAMAÑO 6
--------	-------------------

546098 CANULA LARINGUECTOMIA TAMAÑO 7, 1 ENVASE

462986	PROMECHI TAMAÑO 7
--------	-------------------

546099 CANULA LARINGUECTOMIA TAMAÑO 8, 1 ENVASE

462994	PROMECHI TAMAÑO 8
--------	-------------------

546405 CANULA LARINGUECTOMIA, 1 ENVASE

462945	PROMECHI TAMAÑO 3
462952	PROMECHI TAMAÑO 4
462960	PROMECHI TAMAÑO 5

546386 CANULA LARINGUECTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 8, 1 ENVASE

488601	ARTESANO 2 PIEZAS TAMAÑO 8
--------	----------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546049 CANULA LARINGECTOMIA 2 PIEZAS, 1 ENVASE

457739 EXCELSIOR 2 PIEZAS
447698 LORCA 2 PIEZAS

546136 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. LARGO ESPECIAL TAMAÑO 5, 1 ENVASE

495382 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 5

546137 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. LARGO ESPECIAL TAMAÑO 6, 1 ENVASE

495390 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 6

546138 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. LARGO ESPECIAL TAMAÑO 7, 1 ENVASE

495408 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 7

546139 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. LARGO ESPECIAL TAMAÑO 8, 1 ENVASE

495416 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 8

546062 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. LARGO ESPECIAL TAMAÑO 9, 1 ENVASE

495424 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 9

546132 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. REDONDA TAMAÑO 5, 1 ENVASE

495432 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 5

546133 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. REDONDA TAMAÑO 6, 1 ENVASE

495440 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 6

546134 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. REDONDA TAMAÑO 7, 1 ENVASE

495457 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 7

546135 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. REDONDA TAMAÑO 8, 1 ENVASE

495465 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 8

546059 CANULA TRAQUEOT-LARIN SILICONA FENEST. REDONDA TAMAÑO 9, 1 ENVASE

495473 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 9

546126 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA LARGO ESPECIAL TAMAÑO 5, 1 ENVASE

495283 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 5

546127 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA LARGO ESPECIAL TAMAÑO 6, 1 ENVASE

495291 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 6

546128 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA LARGO ESPECIAL TAMAÑO 7, 1 ENVASE

495309 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 7

546129 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA LARGO ESPECIAL TAMAÑO 8, 1 ENVASE

495317 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 8

546130 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA LARGO ESPECIAL TAMAÑO 9, 1 ENVASE

495325 ARTESANO LARGO ESPECIAL TAMAÑO 9



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546109 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA REDONDA TAMAÑO 5, 1 ENVASE

495333 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 5

546110 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA REDONDA TAMAÑO 6, 1 ENVASE

495341 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 6

546111 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA REDONDA TAMAÑO 7, 1 ENVASE

495358 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 7

546112 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA REDONDA TAMAÑO 8, 1 ENVASE

495366 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 8

546113 CANULA TRAQUEOT-LARING SILICONA REDONDA TAMAÑO 9, 1 ENVASE

495374 ARTESANO REDONDA TAMAÑO 9

546085 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 0, 1 ENVASE

498618 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 0

546086 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 00, 1 ENVASE

498600 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 00

546087 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 1, 1 ENVASE

498626 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 1

546088 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 2, 1 ENVASE

498634 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 2

546089 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 3, 1 ENVASE

498642 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 3

546090 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 4, 1 ENVASE

498659 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 4

546092 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 6, 1 ENVASE

498675 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 6

546093 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 7, 1 ENVASE

498683 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 7

546094 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 8, 1 ENVASE

498691 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 8

546095 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA MULTIORIFICIO TRES PIEZAS TAMAÑO 9, 1 ENVASE

498709 M.E.M. MULTIORIFICIO 3 PIEZAS TAMAÑO 9

546080 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA TRES PIEZAS TAMAÑO 3, 1 ENVASE

495226 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 3



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545157 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA TRES PIEZAS TAMAÑO 4, 1 ENVASE

495234 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 4
494831 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 4

546081 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA TRES PIEZAS TAMAÑO 5, 1 ENVASE

495242 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 5
494849 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 5

546082 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA TRES PIEZAS TAMAÑO 6, 1 ENVASE

495259 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 6
494856 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 6

546083 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA TRES PIEZAS TAMAÑO 7, 1 ENVASE

495267 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 7
494864 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 7

546084 CANULA TRAQUEOTOMIA FENESTRADA TRES PIEZAS TAMAÑO 8, 1 ENVASE

495275 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 8
494872 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 8

546065 CANULA TRAQUEOTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 3, 1 ENVASE

448837 LORCA 2 PIEZAS TAMAÑO 3

546066 CANULA TRAQUEOTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 4, 1 ENVASE

448845 LORCA 2 PIEZAS TAMAÑO 4

546047 CANULA TRAQUEOTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 5, 1 ENVASE

447672 LORCA 2 PIEZAS TAMAÑO 5

546067 CANULA TRAQUEOTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 6, 1 ENVASE

448852 LORCA 2 PIEZAS TAMAÑO 6
463042 PROMECHI 2 PIEZAS TAMAÑO 6

546068 CANULA TRAQUEOTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 7, 1 ENVASE

447680 LORCA 2 PIEZAS TAMAÑO 7

546069 CANULA TRAQUEOTOMIA 2 PIEZAS TAMAÑO 8, 1 ENVASE

448860 LORCA 2 PIEZAS TAMAÑO 8

546070 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 0, 1 ENVASE

498501 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 0

546071 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 00, 1 ENVASE

498493 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 00

546072 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 1, 1 ENVASE

498519 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 1



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546100 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 2, 1 ENVASE

457275 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 2
498527 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 2

546073 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 3, 1 ENVASE

457283 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 3
487124 J.J. ARTESANOS 3 PIEZAS TAMAÑO 3
448761 LORCA 3 PIEZAS TAMAÑO 3
463075 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 3

546074 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 4, 1 ENVASE

457291 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 4
448779 LORCA 3 PIEZAS TAMAÑO 4

546075 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 5, 1 ENVASE

457309 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 5
487132 J.J. ARTESANOS 3 PIEZAS TAMAÑO 5
447631 LORCA 3 PIEZAS TAMAÑO 5
463091 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 5

546076 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 6, 1 ENVASE

488536 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 6
457317 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 6
448787 LORCA 3 PIEZAS TAMAÑO 6
498568 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 6
463109 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 6

546048 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 7, 1 ENVASE

457325 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 7
487140 J.J. ARTESANOS 3 PIEZAS TAMAÑO 7
447649 LORCA 3 PIEZAS TAMAÑO 7
463117 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 7

546077 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 8, 1 ENVASE

488551 ARTESANO 3 PIEZAS TAMAÑO 8
457333 EXCELSIOR 3 PIEZAS TAMAÑO 8
448795 LORCA 3 PIEZAS TAMAÑO 8
498584 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 8
463125 PROMECHI 3 PIEZAS TAMAÑO 8

546078 CANULA TRAQUEOTOMIA 3 PIEZAS TAMAÑO 9, 1 ENVASE

498592 M.E.M. 3 PIEZAS TAMAÑO 9



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545056 CODERA, 1 ENVASE

479840	BGT LASTIC T-I BEIGE
481242	BGT LASTIC T-I BEIGE Y BLANCO
479857	BGT LASTIC T-II BEIGE
481259	BGT LASTIC T-II BEIGE Y BLANCO
479865	BGT LASTIC T-III BEIGE
481267	BGT LASTIC T-III BEIGE Y BLANCO
479873	BGT LASTIC T-IV BEIGE
481275	BGT LASTIC T-IV BEIGE Y BLANCO
479881	BGT LASTIC T-V BEIGE
481283	BGT LASTIC T-V BEIGE Y BLANCO
479899	BGT LASTIC T-VI BEIGE
481291	BGT LASTIC T-VI BEIGE Y BLANCO
409300	PILMAN TALLA 1
409318	PILMAN TALLA 2
409326	PILMAN TALLA 3
409334	PILMAN TALLA 4
409342	PILMAN TALLA 5
468785	ROSSEM TALLA 1
468793	ROSSEM TALLA 2
468801	ROSSEM TALLA 3
468819	ROSSEM TALLA 4
468827	ROSSEM TALLA 5
468835	ROSSEM TALLA 6
467258	STIL TALLA EXTRA GRANDE
467241	STIL TALLA GRANDE
467233	STIL TALLA MEDIANA
467225	STIL TALLA PEQUEÑA
490839	VARISAN TALLA 2
490847	VARISAN TALLA 3
490854	VARISAN TALLA 4
490862	VARISAN TALLA 5
442657	VENTUBEL TALLA 1
442665	VENTUBEL TALLA 2

546121 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA AUTOADHESIVO T1-PEDIATRICO:21MM, 30 UNIDADES

488882	CONVEEN OPTIMA CORTO 21MM 30U
482042	CONVEEN PLUS AUTOADHESIVO 21MM 30U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546122 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA AUTOADHESIVO T2-PEQ:25MM, 30 UNIDADES

488890	CONVEEN OPTIMA CORTO 25MM 30U
499863	CONVEEN OPTIMA 25MM 30U
470914	CONVEEN PLUS 25MM 30 U
462606	CONVEEN-AUTOADHESIVO 25 MM 30 U
476747	DAILY 22-25MM 30U
474379	DEMAR AADH 25MM 30U
474403	DEMAR CONFORT AADH 25MM 30U
493338	INVIEW ESPECIAL CORTO 97125 25MM 30U
493437	INVIEW EXTRA 97325 25MM 30U
493387	INVIEW STANDARD 97225 25MM 30U
475657	LISUBEL PEQUEÑO 25MM 30 U
471847	PRESTERIL 25MM 30 U
475780	SPIRIT STYLE 1 25MM 30 U
491191	URIMED VISION SPECIFIC 25MM 30U
491142	URIMED VISION STANDARD 25MM 30U

546123 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA AUTOADHESIVO T3-MED:30MM, 30 UNIDADES

488908	CONVEEN OPTIMA CORTO 30MM 30U
481853	CONVEEN OPTIMA 28MM 30U
499871	CONVEEN OPTIMA 30MM 30U
470922	CONVEEN PLUS 30MM 30 U
462614	CONVEEN-AUTOADHESIVO 30 MM 30 U
476754	DAILY 26-30MM 30U
474387	DEMAR AADH 30MM 30U
474411	DEMAR CONFORT AADH 30MM 30U
493346	INVIEW ESPECIAL CORTO 97129 29MM 30U
493445	INVIEW EXTRA 97329 29MM 30U
493395	INVIEW STANDARD 97229 29MM 30U
493403	INVIEW STANDARD 97232 32MM 30U
475665	LISUBEL MEDIANO 30MM 30 U
475798	SPIRIT STYLE 1 29MM 30 U
491209	URIMED VISION SPECIFIC 29MM 30U
491217	URIMED VISION SPECIFIC 32MM 30U
491159	URIMED VISION STANDARD 29MM 30U
491167	URIMED VISION STANDARD 32MM 30U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546124 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA AUTOADHESIVO T4-GDE:35 MM, 30 UNIDADES

488916	CONVEEN OPTIMA CORTO 35MM 30U
499889	CONVEEN OPTIMA 35MM 30U
470930	CONVEEN PLUS 35MM 30 U
462622	CONVEEN-AUTOADHESIVO 35 MM 30 U
476762	DAILY 31-35MM 30U
474395	DEMAR AADH 35MM 30 U
474429	DEMAR CONFORT AADH 35MM 30U
493353	INVIEW ESPECIAL CORTO 97132 32MM 30U
493361	INVIEW ESPECIAL CORTO 97136 36MM 30U
493452	INVIEW EXTRA 97332 32MM 30U
493460	INVIEW EXTRA 97336 36MM 30U
493411	INVIEW STANDARD 97236 36MM 30U
475673	LISUBEL GRANDE 35MM 30 U
475806	SPIRIT STYLE 1 32MM 30 U
491225	URIMED VISION SPECIFIC 36MM 30U
491175	URIMED VISION STANDAR 36MM 30U

546125 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA AUTOADHESIVO T5-EXTGDE:40MM, 30 UNIDADES

481861	CONVEEN AUTOADHESIVO 40MM 30U
499897	CONVEEN OPTIMA 40MM 30U
482059	CONVEEN PLUS AUTOADHESIVO 40MM 30U
488924	CONVEEN PLUS ULTRA 40MM 30U
476770	DAILY 36-39MM 30U
493379	INVIEW ESPECIAL CORTO 97141 41MM 30U
493478	INVIEW EXTRA 97341 41MM 30U
493429	INVIEW STANDARD 97241 41MM 30U
491233	URIMED VISION SPECIFIC 41MM 30U
491183	URIMED VISION STANDAR 41MM 30U

545141 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA AUTOADHESIVO, 30 UNIDADES

471854	PRESTERIL 30MM 30 U
471862	PRESTERIL 35MM 30 U

546116 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON APOSITO T1-PEDIATRICO:21MM, 30 UNIDADES

481838	CONVEEN PLUS 21MM 30U
--------	-----------------------

546117 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON APOSITO T2-PEQ:25MM, 30 UNIDADES

442103	CONVEEN N.2 25MM 30+30 UNID
470682	CONVEEN PLUS 25MM 30 U
478438	CORYSAN T. PEQUEÑA 30U
465898	URI-CON P/25MM 30+30 U
475814	UROGRAS 25MM 30 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546118 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON APOSITO T3-MED:30MM, 30 UNIDADES

442111	CONVEEN N.3 30MM 30+30 UNID
470690	CONVEEN PLUS 30MM 30 U
478446	CORYSAN T. MEDIANA 30U
475822	SPIRIT STYLE 1 36MM 30 U
465906	URI-CON M/30MM 30+30 U
457572	UROINCO NUM. 3 30MM 30+30 U

546119 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON APOSITO T4-GDE:35 MM, 30 UNIDADES

442129	CONVEEN N.4 35MM 30+30 UNID
470708	CONVEEN PLUS 35MM 30 U
478453	CORYSAN T. GRANDE 30U
475830	SPIRIT STYLE 1 41MM 30 U
465914	URI-CON G/35MM 30+30 U
457580	UROINCO NUM. 4 35MM 30+30 U

546120 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON APOSITO T5-EXTGDE:40MM, 30 UNIDADES

481846	CONVEEN PLUS 40MM 30U
461376	CONVEEN 40 MM 30+30 UNID

546492 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON APOSITO, 30 UNIDADES

461061	PRESTERIL 30+30 UNIDADES
--------	--------------------------

546486 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T1-PEDIATRICO:21MM, 1 UNIDAD

453910	PRESTERIL PEDIATRICO 1 UNID
--------	-----------------------------

546489 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T1-PEDIATRICO:21MM, 10 UNIDADES

453928	PRESTERIL PEDIATRICO 10 UNID
--------	------------------------------

546104 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T1-PEDIATRICO:21MM, 30 UNIDADES

481796	CORYSAN TALLA 1 30U
453936	PRESTERIL PEDIATRICO 30 UNID

546105 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T2-PEQ:25MM, 30 UNIDADES

481804	CORYSAN TALLA 2 30U
471599	URI-CON P/25MM 30 U

546487 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T3-MED:30MM, 1 UNIDAD

453944	PRESTERIL MEDIANO 1 UNID
--------	--------------------------

546490 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T3-MED:30MM, 10 UNIDADES

453951	PRESTERIL MEDIANO 10 UNID
--------	---------------------------

546106 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T3-MED:30MM, 30 UNIDADES

481812	CORYSAN TALLA 3 30U
471607	URI-CON M/30MM 30 U

546488 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T4-GDE:35 MM, 1 UNIDAD

453977	PRESTERIL GRANDE 1 UNID
--------	-------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546491 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T4-GDE:35 MM, 10 UNIDADES

453985 PRESTERIL GRANDE 10 UNID

546107 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T4-GDE:35 MM, 30 UNIDADES

455790 CORYSAN TALLA 4 30 UNID

450189 URI-CON G/35 MM 30 UNID

546108 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA T5-EXTGDE:40MM, 30 UNIDADES

481820 CORYSAN TALLA 5 30U

545142 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA CON TIRA, 12 UNIDADES

449793 CORYSAN 12 UNID

545158 COLECTOR BOLSA RECOGIDA ORINA FEMENINO, 1 UNIDAD

496281 VILUC 1U + 14 ADHESIVOS

546398 DEPOSITO IRRIGADOR, 1 ENVASE

453241 BILCA 2L

545061 DUCHA VAGINAL, 1 ENVASE

499020 FOMENE EQUIPO 500ML+10CANULAS

545322 ESPARADRAPO HIPOALERGICO FLEXIBLE 10X10 (M X CM), 1 ENVASE

499822 MEFIX 10M X 10CM

545323 ESPARADRAPO HIPOALERGICO FLEXIBLE 5X5 (M X CM), 1 ENVASE

499830 MEFIX 5M X 5CM

546417 ESPARADRAPO HIPOALERGICO, 1 ENVASE

469494 CLINIPORE 5X1,25CM

469502 CLINIPORE 5X2,5

437145 GALENO GLASPOR 5 X 5

439364 GALENO PLASTIC 5X1,25

439356 GALENO-GLASPOR 5X1,25

454173 OMNIFILM 5X1,25

428078 PAPEL VERKOSPOR 5 X 125

428086 PAPEL VERKOSPOR 5 X 25

545068 ESPARADRAPO HIPOALERGICO 10X10 (M X CM), 1 ENVASE

472423 GALENO PORE 10X10

475434 HARTMANN PAPEL 10X10

449074 OMNIPLAST BLANCO 10X10

449082 OMNIPLAST 10X10

455832 PAPEL LEUKOPOR 10X10

453662 PAPEL MICROPORE BLANCO 10X10

476465 SANIPORE 10X10

400145 TIRAPLASTIC PAPEL 10X10



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545069 ESPARADRAPO HIPOALERGICO 5X1,25 (M X CM), 1 ENVASE

435552	GALENO PORE 5X125
453423	HARTMANN PAPEL 5X1,25
459644	HERIPLAST-PAPEL 5X125
434977	LEUKOPOR 5X125
429209	OMNIPLAST BLANCO 5M X 1,25CM
452813	OMNIPLAST 5MX1,25CM
437350	PAPEL LYSAPLAST 5 X 125
410530	PAPEL MICROPORE-BLANCO 5X125
410597	PAPEL MICROPORE-P (1533)5X1,25
445148	SANIPORE 5 X 1 25
400140	TIRAPLASTIC PAPEL 5X1,25

545070 ESPARADRAPO HIPOALERGICO 5X2,5 (M X CM), 1 ENVASE

437160	GALENO GLASPOR 5 X 25
437137	GALENO PLASTIC 5 X 25
437111	GALENO PORE 5 X 25
453431	HARTMANN PAPEL 5X2,5
429217	HARTMANN TELA 5X2,5
459651	HERIPLAST-PAPEL 5X25
434985	LEUKOPOR 5X25
454181	OMNIFILM 5X2,50
452821	OMNIPLAST 5X2,5
486464	OMNIPOR PLUS 5 X 2,5
437368	PAPEL LYSAPLAST 5 X 25
410548	PAPEL MICROPORE-BLANCO 5X25
410605	PAPEL MICROPORE-P(1533) 5X25
479527	SANIPLAST 5 M X 2,5 CM
445155	SANIPORE 5 X 2,5
400141	TIRAPLASTIC PAPEL 5X2,5
400142	TIRAPLASTIC PAPEL 5X5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545071 **ESPARADRAPO HIPOALERGICO 5X5 (M X CM), 1 ENVASE**

469510	CLINIPORE 5X5
439372	GALENO PLASTIC 5X5
437129	GALENO PORE 5 X 5
453449	HARTMANN PAPEL 5X5
429225	HARTMANN TELA 5X5
459669	HERIPLAST-PAPEL 5X5
434993	LEUKOPOR 5X5
454199	OMNIFILM 5X5
452839	OMNIPLAST 5X5
437376	PAPEL LYSAPLAST 5 X 5
410555	PAPEL MICROPORE-BLANCO 5X5
410613	PAPEL MICROPORE-P(1533) 5X5
428094	PAPEL VERKOSPOR 5 X 5
479519	SANIPLAST 5 M X 5 CM
445163	SANIPORE 5 X 5

546392 **ESPARADRAPO, 1 ENVASE**

459610	HERIPLAST BLANCO 5X15
459636	HERIPLAST BLANCO 5X5
470534	HERIPLAST PIEL 5X1,5CM
470542	HERIPLAST PIEL 5X2,5CM
477935	SANIPLAST BLANCO 10X10
443127	TELA LYSAPLAST BLANCO 10X10
443119	TELA LYSAPLAST BLANCO 5X10
437335	TELA LYSAPLAST CARNE 5 X 10
428060	TELA VERKOS 5 X 10
475269	TIRAPLASTIC TELA CARNE 10X10
475251	TIRAPLASTIC TELA CARNE 5X10
475236	TIRAPLASTIC TELA CARNE 5X2,5
475640	TIRAPLASTIC TELA-BLANCA 10X10
475632	TIRAPLASTIC TELA-BLANCA 5X10
475616	TIRAPLASTIC TELA-BLANCA 5X2,5
475624	TIRAPLASTIC TELA-BLANCA 5X5
428037	VERKOS BLANCO 5 X 1,5
428045	VERKOS BLANCO 5 X 2,5
428052	VERKOS BLANCO 5 X 5
469338	VERKOS COLOR CARNE 5X1,5CM
469346	VERKOS COLOR CARNE 5X2,5CM
451112	VERKOS TELA 10 X 10

545062 **ESPARADRAPO 10X10 (M X CM), 1 ENVASE**

435545	GALENO TELA BLANCO 10X10
435487	GALENO TELA PIEL 10X10
477042	SANIPLAST PIEL 10X10
437343	TELA LYSAPLAST CARNE 10 X 10



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545064 ESPARADRAPO 5X10 (M X CM), 1 ENVASE

435537	GALENO BLANCO 5X10
435479	GALENO PIEL 5X10
429233	OMNIPLAST BLANCO 5X10
452847	OMNIPLAST 5X10

545063 ESPARADRAPO 5X1,5 (M X CM), 1 ENVASE

445049	SANIPLAST BLANCO 5 X 1,5
445056	SANIPLAST PIEL 5 X 1,5
443085	TELA LYSAPLAST BLANCO 5X15
437301	TELA LYSAPLAST CARNE 5 X 15

545066 ESPARADRAPO 5X2,5 (M X CM), 1 ENVASE

459628	HERIPLAST BLANCO 5X25
445064	SANIPLAST BLANCO 5 X 2,5
445072	SANIPLAST PIEL 5 X 2,5
443093	TELA LYSAPLAST BLANCO 5X25
437319	TELA LYSAPLAST CARNE 5 X 25

545067 ESPARADRAPO 5X5 (M X CM), 1 ENVASE

470559	HERIPLAST PIEL 5X5CM
445080	SANIPLAST BLANCO 5 X 5
445098	SANIPLAST PIEL 5 X 5
443101	TELA LYSAPLAST BLANCO 5X5
437327	TELA LYSAPLAST CARNE 5 X 5
475244	TIRAPLASTIC TELA CARNE 5X5
469353	VERKOS COLOR CARNE 5X5CM

546102 FILTROS LARINGECTOMIA ALTO FLUJO, 20 UNIDADES

400049	PROVOX XTRAFLOW HME 20U
--------	-------------------------

546101 FILTROS LARINGECTOMIA NORMAL, 20 UNIDADES

400048	PROVOX XTRAMOIST HME 20U
--------	--------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545447 GASA ESTERIL COMPRESAS, 100 UNIDADES

483289	ACOFAR 100U (S5U)
481986	ALPHA 100U (S 5U)
482349	ALVITA 100U (S5U)
482257	APOSAN 100U (S 5U)
481895	COTONIFICIO 100U (S 5U)
482430	COTONIFICIO.OC 100U (S5U)
483073	DEL SUR 100U (S5U)
487900	DIMESA 100U (S5U)+ 20 GUANTES
487272	DISFASAN 100U (S5U)
482281	DORLYK 100U (S5U)
482406	EDIGEN 100U (S5U)
482372	FARUM 100U (S5U)
482588	FASYOR 100U (S5U)
481952	FEBUS 100U (S 5U)
486845	GALENO 100U (S5U)
486134	GAS PUNT 100U (S5U)
482687	GRAN CRUZ 100U (S5U)
482463	HOMS 100U (S5U)
482174	INDAS 100U (S 5U)
482315	INTERAPOTHEK 100U (S5U)
486514	LISUBEL 100U S(5U)
482224	LUSAN 100U (S5U)
487389	NOVAMED 100U (S5U)
482554	TEGOSA 100U (S5U)
481929	TEXPOL 100U (S 5U)
482711	TORVAL 100U (S5U)
486738	VENEX 100U (S5U)



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545448 GASA ESTERIL COMPRESAS, 25 UNIDADES

483263	ACOFAR 25U (S5U)
481960	ALPHA 25U (S 5U)
482323	ALVITA 25U (S5U)
482232	APOSAN 25U (S 5U)
481879	COTONIFICIO 25U (S 5U)
482414	COTONIFICIO.OC 25U (S5U)
483057	DEL SUR 25U (S5U)
487884	DIMESA 25U (S5U)+ 5 GUANTES
487256	DISFASAN 25U (S5U)
482265	DORLYK 25U (S5U)
482380	EDIGEN 25U (S5U)
482356	FARUM 25U (S5U)
482562	FASYOR 25U (S5U)
481937	FEBUS 25U (S 5U)
486829	GALENO 25U (S5U)
486118	GAS PUNT 25U (S5U)
482661	GRAN CRUZ 25U (S5U)
482448	HOMS 25U (S5U)
482158	INDAS 25U (S 5U)
482299	INTERAPOTHEK 25U (S5U)
486498	LISUBEL 25U S(5U)
482208	LUSAN 25U (S5U)
487363	NOVAMED 25U (S5U)
482539	TEGOSA 25U (S5U)
481903	TEXPOL 25U (S 5U)
482695	TORVAL 25U (S5U)
486712	VENEX 25U (S5U)



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545449 GASA ESTERIL COMPRESAS, 50 UNIDADES

483271	ACOFAR 50U (S5U)
481978	ALPHA 50U (S 5U)
482331	ALVITA 50U (S5U)
482240	APOSAN 50U (S 5U)
481887	COTONIFICIO 50U (S 5U)
482422	COTONIFICIO.OC 50U (S5U)
483065	DEL SUR 50U (S5U)
487892	DIMESA 50U (S5U)+10 GUANTES
487264	DISFASAN 50U (S5U)
482273	DORLYK 50U (S5U)
482398	EDIGEN 50U (S5U)
482364	FARUM 50U (S5U)
482570	FASYOR 50U (S5U)
481945	FEBUS 50U (S 5U)
486837	GALENO 50U (S5U)
486126	GAS PUNT 50U (S5U)
482679	GRAN CRUZ 50U (S5U)
482455	HOMS 50U (S5U)
482166	INDAS 50U (S 5U)
482307	INTERAPOTHEK 50U (S5U)
486506	LISUBEL 50U S(5U)
482216	LUSAN 50U (S5U)
487371	NOVAMED 50U (S5U)
482547	TEGOSA 50U (S5U)
481911	TEXPOL 50U (S 5U)
482703	TORVAL 50U (S5U)
486720	VENEX 50U (S5U)

546397 GASA ESTERIL TIRA 10X1 (CM), 1 ENVASE

434852	EGO 10X1
417915	INDAS 10 X 1
428185	ORSAN 10 X 1

546396 GASA ESTERIL TIRA 5X1 (CM), 1 ENVASE

417923	INDAS 5 X 1
428177	ORSAN 5 X 1

545153 GASA ESTERIL TIRA 5X2 (CM), 1 ENVASE

434845	EGO 5X2
417717	INDAS 5 X 2
428169	ORSAN 5 X 2



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545078 GASA NO ESTERIL 1 (M2), 1 ENVASE

483867	ACOFAR 1M2
488361	APOSAN 1M2
427690	APOSITOS DOCTOR CEA 1 M2
424200	COTONIFICIO 1 M2
452516	DORLYK 1 M2
417360	EDIGEN 1 M2
424341	INTERAPOTHEK 1 M2
416289	SANITEX 1 M2
472175	TEXTIL FCA. RIOJANA 1 M2
432518	TORVAL 1 M2
427088	VENUS S E 1 M2

545079 GASA NO ESTERIL 1/2 (M2), 1 ENVASE

483859	ACOFAR 1/2 M2
488353	APOSAN 1/2 M2
427708	APOSITOS DOCTOR CEA 1/2 M2
424192	COTONIFICIO 1/2 M2
452508	DORLYK 1/2 M2
417352	EDIGEN 1/2 M2
424358	INTERAPOTHEK 1/2 M2
472167	TEXTIL FCA. RIOJANA 1/2 M2
432526	TORVAL 1/2 M2
427096	VENUS S E 1/2 M2

545080 GASA NO ESTERIL 1/4 (M2), 1 ENVASE

483842	ACOFAR 1/4 M2
417345	EDIGEN 1/4 M2
488346	TEXPOL 1/4 M2
432534	TORVAL 1/4 M2

545083 IRRIGADOR COMPLETO, 1 ENVASE

453274	BILCA 2L
452870	INTERSAN PLEGABLE 2 L

546513 MASCARILLA II JUNTA ANDALUCIA COVID, 1 UNIDAD

100006	MASCARILLA II JUNTA DE ANDALUCIA COVID 19
--------	-------------------------------------------

546509 MASCARILLA JUNTA ANDALUCIA COVID, 1 UNIDAD

100005	MASCARILLA JUNTA DE ANDALUCIA COVID 19
--------	----------------------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545085 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE, 1 ENVASE

458497	ACOFAR TALLA 3
458505	ACOFAR TALLA 4
458513	ACOFAR TALLA 5
458521	ACOFAR TALLA 6
430884	ARTELASTIC TALLA 10
430892	ARTELASTIC TALLA 11
430900	ARTELASTIC TALLA 12
430819	ARTELASTIC TALLA 3
430827	ARTELASTIC TALLA 4
430835	ARTELASTIC TALLA 5
430843	ARTELASTIC TALLA 6
430850	ARTELASTIC TALLA 7
430868	ARTELASTIC TALLA 8
430876	ARTELASTIC TALLA 9
478784	BGT PHARM T. I
478834	BGT PHARM T. VI
472431	CIRCUVEN T-2
472449	CIRCUVEN T-3
472456	CIRCUVEN T-4
472464	CIRCUVEN T-5
478792	COMPRELASTIC T. II
478800	COMPRELASTIC T. III
478826	COMPRELASTIC T. V
478818	COMPRELASTIC T.IV
415257	DERBY 603 TALLA 1
415349	DERBY 603 TALLA 10
415356	DERBY 603 TALLA 11
415364	DERBY 603 TALLA 12
415372	DERBY 603 TALLA 13
415265	DERBY 603 TALLA 2
415273	DERBY 603 TALLA 3
415281	DERBY 603 TALLA 4
415299	DERBY 603 TALLA 5
415307	DERBY 603 TALLA 6
415315	DERBY 603 TALLA 7
415323	DERBY 603 TALLA 8
415331	DERBY 603 TALLA 9
455006	DERBY-420 TALLA 2
455014	DERBY-420 TALLA 3
455022	DERBY-420 TALLA 4
455030	DERBY-420 TALLA 5
456319	DURFLEX-420 TALLA 1
456327	DURFLEX-420 TALLA 2
456335	DURFLEX-420 TALLA 3
456343	DURFLEX-420 TALLA 4
499996	FARMALASTIC TALLA REINA PLUS



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545085 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE, 1 ENVASE

441261	FARMALASTIC (PUNT. ABIERTA) TALLA EXTRA-GRANDE
441253	FARMALASTIC (PUNT. ABIERTA) TALLA GRANDE
441246	FARMALASTIC (PUNT. ABIERTA) TALLA MEDIANA
441238	FARMALASTIC (PUNT. ABIERTA) TALLA PEQUEÑA
411405	FARMALASTIC (PUNT. ABIERTA) TALLA REINA
411413	FARMALASTIC (PUNT. ABIERTA) TALLA REINA PLUS
463745	FARMALASTIC TALLA EXTRA-GRANDE
463737	FARMALASTIC TALLA GRANDE
463729	FARMALASTIC TALLA MEDIANA
463711	FARMALASTIC TALLA PEQUEÑA
454926	FARMALASTIC TALLA REINA
420398	FORTIFLEX F220 TALLA 10
420406	FORTIFLEX F220 TALLA 11
420414	FORTIFLEX F220 TALLA 12
420422	FORTIFLEX F220 TALLA 13
420430	FORTIFLEX F220 TALLA 14
420323	FORTIFLEX F220 TALLA 3
420331	FORTIFLEX F220 TALLA 4
420349	FORTIFLEX F220 TALLA 5
420356	FORTIFLEX F220 TALLA 6
420364	FORTIFLEX F220 TALLA 7
420372	FORTIFLEX F220 TALLA 8
420380	FORTIFLEX F220 TALLA 9
455345	G-550-F TALLA GRANDE
455337	G-550-F TALLA MEDIANA
455329	G-550-F TALLA PEQUEÑA
435404	HELCA TALLA 10
435412	HELCA TALLA 11
435420	HELCA TALLA 12
435347	HELCA TALLA 4
435354	HELCA TALLA 5
435362	HELCA TALLA 6
435370	HELCA TALLA 7
435388	HELCA TALLA 8
435396	HELCA TALLA 9
468306	INTEX TALLA 2
468314	INTEX TALLA 3
468322	INTEX TALLA 4
468330	INTEX TALLA 5
473165	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 2
473173	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 3
473181	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 4
473199	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 5
403774	JOYA TALLA GRANDE
403766	JOYA TALLA MEDIANA
403758	JOYA TALLA PEQUEÑA



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545085 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE, 1 ENVASE

447961	KURVAY C TALLA 3
447979	KURVAY C TALLA 4
447987	KURVAY C TALLA 5
447995	KURVAY C TALLA 6
448001	KURVAY C TALLA 7
448019	KURVAY C TALLA 8
448027	KURVAY C TALLA 9
448035	KURVAY C TALLA 10
448043	KURVAY C TALLA 11
448050	KURVAY C TALLA 12
408203	KURVAY 500 TALLA GRANDE
408195	KURVAY 500 TALLA MEDIANA
408187	KURVAY 500 TALLA PEQUEÑA
454843	LAI-420 TALLA 2
454850	LAI-420 TALLA 3
454868	LAI-420 TALLA 4
454876	LAI-420 TALLA 5
454702	LASTIC-BASS TALLA 10
454710	LASTIC-BASS TALLA 11
454728	LASTIC-BASS TALLA 12
454660	LASTIC-BASS TALLA 6
454678	LASTIC-BASS TALLA 7
454686	LASTIC-BASS TALLA 8
454694	LASTIC-BASS TALLA 9
454934	LIDO-420 TALLA 3
454942	LIDO-420 TALLA 4
454959	LIDO-420 TALLA 5
454967	LLOPAR TALLA 2
454975	LLOPAR TALLA 3
454983	LLOPAR TALLA 4
454991	LLOPAR TALLA 5
411488	LLOVERAS 230 TALLA 10
411496	LLOVERAS 230 TALLA 11
411504	LLOVERAS 230 TALLA 12
411512	LLOVERAS 230 TALLA 13
411421	LLOVERAS 230 TALLA 4
411439	LLOVERAS 230 TALLA 5
411447	LLOVERAS 230 TALLA 6
411454	LLOVERAS 230 TALLA 7
411462	LLOVERAS 230 TALLA 8
411470	LLOVERAS 230 TALLA 9
412684	LLOVERAS-B 503 TALLA 1
412775	LLOVERAS-B 503 TALLA 10
412783	LLOVERAS-B 503 TALLA 11
412791	LLOVERAS-B 503 TALLA 12
412809	LLOVERAS-B 503 TALLA 13



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545085 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE, 1 ENVASE

412692	LLOVERAS-B 503 TALLA 2
412700	LLOVERAS-B 503 TALLA 3
412718	LLOVERAS-B 503 TALLA 4
412726	LLOVERAS-B 503 TALLA 5
412734	LLOVERAS-B 503 TALLA 6
412742	LLOVERAS-B 503 TALLA 7
412759	LLOVERAS-B 503 TALLA 8
412767	LLOVERAS-B 503 TALLA 9
415125	LLOVERAS-C 603 TALLA 1
415216	LLOVERAS-C 603 TALLA 10
415224	LLOVERAS-C 603 TALLA 11
415232	LLOVERAS-C 603 TALLA 12
415240	LLOVERAS-C 603 TALLA 13
415133	LLOVERAS-C 603 TALLA 2
415141	LLOVERAS-C 603 TALLA 3
415158	LLOVERAS-C 603 TALLA 4
415166	LLOVERAS-C 603 TALLA 5
415174	LLOVERAS-C 603 TALLA 6
415182	LLOVERAS-C 603 TALLA 7
415190	LLOVERAS-C 603 TALLA 8
415208	LLOVERAS-C 603 TALLA 9
413682	LLOVERAS-E 230 TALLA 1
413773	LLOVERAS-E 230 TALLA 10
413781	LLOVERAS-E 230 TALLA 11
413799	LLOVERAS-E 230 TALLA 12
413690	LLOVERAS-E 230 TALLA 2
413708	LLOVERAS-E 230 TALLA 3
413716	LLOVERAS-E 230 TALLA 4
413724	LLOVERAS-E 230 TALLA 5
413732	LLOVERAS-E 230 TALLA 6
413740	LLOVERAS-E 230 TALLA 7
413757	LLOVERAS-E 230 TALLA 8
413765	LLOVERAS-E 230 TALLA 9
454884	LLOVERAS-1000 TALLA 2
454892	LLOVERAS-1000 TALLA 3
454900	LLOVERAS-1000 TALLA 4
454918	LLOVERAS-1000 TALLA 5
400081	MEDILAST REF. 606 TALLA EXTRA GRANDE
400080	MEDILAST REF. 606 TALLA GRANDE
400079	MEDILAST REF. 606 TALLA MEDIANA
400078	MEDILAST REF. 606 TALLA PEQUEÑA
459818	MEDILAST REF. 894 TALLA G
459792	MEDILAST REF. 894 TALLA M
459776	MEDILAST REF. 894 TALLA P
459800	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA L
459784	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA M



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545085 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE, 1 ENVASE

459768	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA S
400648	RENGO TALLA 10
400655	RENGO TALLA 11
400663	RENGO TALLA 12
400671	RENGO TALLA 13
400689	RENGO TALLA 14
400564	RENGO TALLA 2
400572	RENGO TALLA 3
400580	RENGO TALLA 4
400598	RENGO TALLA 5
400606	RENGO TALLA 6
400614	RENGO TALLA 7
400622	RENGO TALLA 8
400630	RENGO TALLA 9
463588	ROSSEM TALLA EXTRA GRANDE
463570	ROSSEM TALLA GRANDE
463562	ROSSEM TALLA MEDIANA
463554	ROSSEM TALLA PEQUEÑA
454652	ROWES TALLA EXTRA GRANDE
454637	ROWES TALLA GRANDE
454611	ROWES TALLA MEDIANA
454595	ROWES TALLA PEQUEÑA
454645	ROWES TALLA 11
454603	ROWES TALLA 7
454629	ROWES TALLA 9
455295	SAUBER DR. SCHOLLS TALLA 3
455303	SAUBER DR. SCHOLLS TALLA 4
455311	SAUBER DR. SCHOLLS TALLA 5
490219	SAUBER DR. SCHOLL¿S TALLA 6
476929	STIL BASS 310 TALLA 1
476937	STIL BASS 310 TALLA 2
476945	STIL BASS 310 TALLA 3
476952	STIL BASS 310 TALLA 4
476960	STIL BASS 310 TALLA 5
490870	VARISAN TALLA 2
490888	VARISAN TALLA 3
490896	VARISAN TALLA 4
490904	VARISAN TALLA 5
448068	VERYSTRONG C TALLA 3
448076	VERYSTRONG C TALLA 4
448084	VERYSTRONG C TALLA 5
448092	VERYSTRONG C TALLA 6
448100	VERYSTRONG C TALLA 7
448118	VERYSTRONG C TALLA 8
448126	VERYSTRONG C TALLA 9
448134	VERYSTRONG C TALLA 10



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545085 MEDIA CORTA (A-D) COMP FUERTE, 1 ENVASE

448142	VERYSTRONG C TALLA 11
448159	VERYSTRONG C TALLA 12
402685	VERYSTRONG TALLA 10
402693	VERYSTRONG TALLA 11
402701	VERYSTRONG TALLA 12
402610	VERYSTRONG TALLA 3
402628	VERYSTRONG TALLA 4
402636	VERYSTRONG TALLA 5
402644	VERYSTRONG TALLA 6
402651	VERYSTRONG TALLA 7
402669	VERYSTRONG TALLA 8
402677	VERYSTRONG TALLA 9
443846	VIADOL V.A. 24 TALLA EXT GRAN
443838	VIADOL V.A. 24 TALLA GRANDE
443820	VIADOL V.A. 24 TALLA MEDIANA
443812	VIADOL V.A. 24 TALLA PEQUEÑA
456814	333 CORYSAN TALLA 2
456822	333 CORYSAN TALLA 3
456830	333 CORYSAN TALLA 4
456848	333 CORYSAN TALLA 5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545086 MEDIA ENTERA CINT COMP FUERTE, 1 ENVASE

479147	BGT PHARM DCHA. T. I
479154	BGT PHARM DCHA. T. II
479162	BGT PHARM DCHA. T. III
479170	BGT PHARM DCHA. T. IV
479188	BGT PHARM DCHA. T. V
479196	BGT PHARM DCHA. T. VI
479097	BGT PHARM IZQDA. T. II
479105	BGT PHARM IZQDA. T. III
479113	BGT PHARM IZQDA. T. IV
479121	BGT PHARM IZQDA. T. V
479139	BGT PHARM IZQDA. T. VI
479089	BGT PHARM IZQDA. T.I
476648	FARMALASTIC CABALLERO T. EXTRA-GRANDE DCHA.
476606	FARMALASTIC CABALLERO T. EXTRA-GRANDE IZQ.
476630	FARMALASTIC CABALLERO T. GRANDE DCHA.
476598	FARMALASTIC CABALLERO T. GRANDE IZQ.
476622	FARMALASTIC CABALLERO T. MEDIANA DCHA.
476580	FARMALASTIC CABALLERO T. MEDIANA IZQ.
476614	FARMALASTIC CABALLERO T. PEQUEÑA DCHA.
476572	FARMALASTIC CABALLERO T. PEQUEÑA IZQ.
401406	MEDILAST 501 D TALLA GRANDE
401398	MEDILAST 501 D TALLA MEDIANA
401380	MEDILAST 501 D TALLA PEQUEÑA
401372	MEDILAST 501 I TALLA GRANDE
401364	MEDILAST 501 I TALLA MEDIANA
401356	MEDILAST 501 I TALLA PEQUEÑA
491035	VARISAN CABALLERO DERECHA TALLA 2
491043	VARISAN CABALLERO DERECHA TALLA 3
491050	VARISAN CABALLERO DERECHA TALLA 4
491068	VARISAN CABALLERO DERECHA TALLA 5
490995	VARISAN CABALLERO IZQUIERDA TALLA 2
491001	VARISAN CABALLERO IZQUIERDA TALLA 3
491019	VARISAN CABALLERO IZQUIERDA TALLA 4
491027	VARISAN CABALLERO IZQUIERDA TALLA 5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545087 MEDIA LARGA (A-F) COMP FUERTE, 1 ENVASE

459123	ACOFAR TALLA 3
459131	ACOFAR TALLA 4
459149	ACOFAR TALLA 5
478842	BGT PHARM T. I
478891	BGT PHARM T. VI
472472	CIRCUVEN T-2
472480	CIRCUVEN T-3
472498	CIRCUVEN T-4
472506	CIRCUVEN T-5
478859	COMPRELASTIC T. II
478867	COMPRELASTIC T. III
478875	COMPRELASTIC T. IV
478883	COMPRELASTIC T. V
414995	DERBY 602 TALLA 10
461038	DERBY 602 TALLA 11
415018	DERBY 602 TALLA 12
414920	DERBY 602 TALLA 3
414938	DERBY 602 TALLA 4
414946	DERBY 602 TALLA 5
414953	DERBY 602 TALLA 6
414961	DERBY 602 TALLA 7
414979	DERBY 602 TALLA 8
414987	DERBY 602 TALLA 9
455162	DERBY-420 TALLA 2
455170	DERBY-420 TALLA 3
455188	DERBY-420 TALLA 4
455196	DERBY-420 TALLA 5
456350	DURFLEX-420 TALLA 1
456368	DURFLEX-420 TALLA 2
456376	DURFLEX-420 TALLA 3
456384	DURFLEX-420 TALLA 4
411330	FARMALASTIC (BANDA SILICONA PUNT. ABIERTA) T. EXTR
411322	FARMALASTIC (BANDA SILICONA PUNT. ABIERTA) T. GRAN
411314	FARMALASTIC (BANDA SILICONA PUNT. ABIERTA) T. MEDI
411306	FARMALASTIC (BANDA SILICONA PUNT. ABIERTA) T. PEQU
411348	FARMALASTIC (BANDA SILICONA PUNT. ABIERTA) TALLA R
411355	FARMALASTIC (BANDA SILICONA PUNT. ABIERTA) TALLA R
489062	FARMALASTIC (BANDA SILICONA) T. EXTRA-GRANDE
489054	FARMALASTIC (BANDA SILICONA) T. GRANDE
489047	FARMALASTIC (BANDA SILICONA) T. MEDIANA
489039	FARMALASTIC (BANDA SILICONA) T. PEQUEÑA
494815	FARMALASTIC (BANDA SILICONA) TALLA REINA
494823	FARMALASTIC (BANDA SILICONA) TALLA REINA PLUS
463786	FARMALASTIC TALLA EXTRA-GRANDE
463778	FARMALASTIC TALLA GRANDE
463760	FARMALASTIC TALLA MEDIANA



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545087 MEDIA LARGA (A-F) COMP FUERTE, 1 ENVASE

463752	FARMALASTIC TALLA PEQUEÑA
420158	FORTIFLEX F220 TALLA 10
420166	FORTIFLEX F220 TALLA 11
420174	FORTIFLEX F220 TALLA 12
420182	FORTIFLEX F220 TALLA 13
420190	FORTIFLEX F220 TALLA 14
420083	FORTIFLEX F220 TALLA 3
420091	FORTIFLEX F220 TALLA 4
420109	FORTIFLEX F220 TALLA 5
420117	FORTIFLEX F220 TALLA 6
420125	FORTIFLEX F220 TALLA 7
420133	FORTIFLEX F220 TALLA 8
420141	FORTIFLEX F220 TALLA 9
468348	INTEX TALLA 2
468355	INTEX TALLA 3
468363	INTEX TALLA 4
468371	INTEX TALLA 5
462408	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 2
473207	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 2 BANDA SILICONA
462416	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 3
473215	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 3 BANDA SILICONA
462424	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 4
473223	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 4 BANDA SILICONA
462390	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 5
473231	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 5 BANDA SILICONA
403352	JOYA GRANDE
403345	JOYA MEDIANA
403337	JOYA PEQUEÑA
400457	KURVAY 500 TALLA GRANDE
400440	KURVAY 500 TALLA MEDIANA
400432	KURVAY 500 TALLA PEQUEÑA
455204	LAI-420 TALLA 2
455212	LAI-420 TALLA 3
455220	LAI-420 TALLA 4
455238	LAI-420 TALLA 5
454769	LASTIC-BASS TALLA ESPECIAL
454751	LASTIC-BASS TALLA GRANDE
454744	LASTIC-BASS TALLA MEDIANA
454736	LASTIC-BASS TALLA PEQUEÑA
455089	LIDO-420 TALLA 2
455097	LIDO-420 TALLA 3
455105	LIDO-420 TALLA 4
455113	LIDO-420 TALLA 5
455121	LLOPAR TALLA 2
455139	LLOPAR TALLA 3
455147	LLOPAR TALLA 4



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545087 MEDIA LARGA (A-F) COMP FUERTE, 1 ENVASE

455154	LLOPAR TALLA 5
411371	LLOVERAS 220 TALLA 10
411389	LLOVERAS 220 TALLA 11
411397	LLOVERAS 220 TALLA 12
411363	LLOVERAS 220 TALLA 9
412650	LLOVERAS-B 502 TALLA 10
412668	LLOVERAS-B 502 TALLA 11
412676	LLOVERAS-B 502 TALLA 12
412585	LLOVERAS-B 502 TALLA 3
412593	LLOVERAS-B 502 TALLA 4
412601	LLOVERAS-B 502 TALLA 5
412619	LLOVERAS-B 502 TALLA 6
412627	LLOVERAS-B 502 TALLA 7
412635	LLOVERAS-B 502 TALLA 8
412643	LLOVERAS-B 502 TALLA 9
414896	LLOVERAS-C 602 TALLA 10
414904	LLOVERAS-C 602 TALLA 11
414912	LLOVERAS-C 602 TALLA 12
414821	LLOVERAS-C 602 TALLA 3
414839	LLOVERAS-C 602 TALLA 4
414847	LLOVERAS-C 602 TALLA 5
414854	LLOVERAS-C 602 TALLA 6
414862	LLOVERAS-C 602 TALLA 7
414870	LLOVERAS-C 602 TALLA 8
414888	LLOVERAS-C 602 TALLA 9
455048	LLOVERAS-1000 TALLA 2
455055	LLOVERAS-1000 TALLA 3
455063	LLOVERAS-1000 TALLA 4
455071	LLOVERAS-1000 TALLA 5
496422	MARIES (BANDA SILICONA) TALLA 2
496430	MARIES (BANDA SILICONA) TALLA 3
496448	MARIES (BANDA SILICONA) TALLA 4
496455	MARIES (BANDA SILICONA) TALLA 5
499988	MARIES (BANDA SILICONA) TALLA 6
498154	MEDILAST 510 (BANDA SILICONA) T. EXTRA-GRANDE
498147	MEDILAST 510 (BANDA SILICONA) T. GRANDE
498139	MEDILAST 510 (BANDA SILICONA) T. MEDIANA
498121	MEDILAST 510 (BANDA SILICONA) T. PEQUEÑA
401109	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA L
401091	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA M
401083	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA S
463620	ROSSEM TALLA EXTRA GRANDE
463612	ROSSEM TALLA GRANDE
463604	ROSSEM TALLA MEDIANA
463596	ROSSEM TALLA PEQUEÑA
499038	SAUBER DR. SCHOLL (BANDA SILICONA) T.2



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545087 MEDIA LARGA (A-F) COMP FUERTE, 1 ENVASE

499046	SAUBER DR. SCHOLL (BANDA SILICONA) T.3
499053	SAUBER DR. SCHOLL (BANDA SILICONA) T.4
499061	SAUBER DR. SCHOLL (BANDA SILICONA) T.5
490912	VARISAN TALLA 2
490920	VARISAN TALLA 3
490938	VARISAN TALLA 4
490946	VARISAN TALLA 5
443887	VIADOL V.A. 21 TALL EXT GRANDE
443879	VIADOL V.A. 21 TALLA GRANDE
443861	VIADOL V.A. 21 TALLA MEDIANA
443853	VIADOL V.A. 21 TALLA PEQUEÑA
456855	333 CORYSAN TALLA 2
456871	333 CORYSAN TALLA 4
456889	333 CORYSAN TALLA 5
456863	333 CORYSAN,S.A.



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545088 MEDIA LARGA (A-G) COMP FUERTE, 1 ENVASE

414698	DERBY 601 TALLA 10
414706	DERBY 601 TALLA 11
414714	DERBY 601 TALLA 12
414623	DERBY 601 TALLA 3
414631	DERBY 601 TALLA 4
414649	DERBY 601 TALLA 5
414656	DERBY 601 TALLA 6
414664	DERBY 601 TALLA 7
414672	DERBY 601 TALLA 8
414680	DERBY 601 TALLA 9
420034	FORTIFLEX F220 TALLA 10
420042	FORTIFLEX F220 TALLA 11
420059	FORTIFLEX F220 TALLA 12
420067	FORTIFLEX F220 TALLA 13
420075	FORTIFLEX F220 TALLA 14
419960	FORTIFLEX F220 TALLA 3
419978	FORTIFLEX F220 TALLA 4
419986	FORTIFLEX F220 TALLA 5
419994	FORTIFLEX F220 TALLA 6
461046	FORTIFLEX F-220 TALLA 7
420018	FORTIFLEX F220 TALLA 8
420026	FORTIFLEX F220 TALLA 9
411272	LLOVERAS 210 TALLA 10
411280	LLOVERAS 210 TALLA 11
411298	LLOVERAS 210 TALLA 12
411207	LLOVERAS 210 TALLA 3
411215	LLOVERAS 210 TALLA 4
411223	LLOVERAS 210 TALLA 5
411231	LLOVERAS 210 TALLA 6
411249	LLOVERAS 210 TALLA 7
411256	LLOVERAS 210 TALLA 8
411264	LLOVERAS 210 TALLA 9
412551	LLOVERAS-B 501 TALLA 10
412569	LLOVERAS-B 501 TALLA 11
412577	LLOVERAS-B 501 TALLA 12
412486	LLOVERAS-B 501 TALLA 3
412494	LLOVERAS-B 501 TALLA 4
412502	LLOVERAS-B 501 TALLA 5
412510	LLOVERAS-B 501 TALLA 6
412528	LLOVERAS-B 501 TALLA 7
412536	LLOVERAS-B 501 TALLA 8
412544	LLOVERAS-B 501 TALLA 9
414599	LLOVERAS-C 601 TALLA 10
414607	LLOVERAS-C 601 TALLA 11
414615	LLOVERAS-C 601 TALLA 12
414524	LLOVERAS-C 601 TALLA 3



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545088 MEDIA LARGA (A-G) COMP FUERTE, 1 ENVASE

414532	LLOVERAS-C 601 TALLA 4
414540	LLOVERAS-C 601 TALLA 5
414557	LLOVERAS-C 601 TALLA 6
414565	LLOVERAS-C 601 TALLA 7
414573	LLOVERAS-C 601 TALLA 8
414581	LLOVERAS-C 601 TALLA 9



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545090 MEDIAS E.T. CINT COMP FUERTE, 1 ENVASE

458604	ACOFAR PRE-MAMA TALLA 3
458612	ACOFAR PRE-MAMA TALLA 4
458620	ACOFAR PRE-MAMA TALLA 5
458554	ACOFAR TALLA 3
458562	ACOFAR TALLA 4
458570	ACOFAR TALLA 5
474783	BERKSHIFARMA T-2
474791	BERKSHIFARMA T-3
474809	BERKSHIFARMA T-4
474817	BERKSHIFARMA T-5
479022	BGT PHARM CABALLERO T. I
479030	BGT PHARM CABALLERO T. II
479048	BGT PHARM CABALLERO T. III
479055	BGT PHARM CABALLERO T. IV
479063	BGT PHARM CABALLERO T. V
479071	BGT PHARM CABALLERO T. VI
478966	BGT PHARM PREMAMA T. I
478974	BGT PHARM PREMAMA T. II
478982	BGT PHARM PREMAMA T. III
478990	BGT PHARM PREMAMA T. IV
479006	BGT PHARM PREMAMA T. V
479014	BGT PHARM PREMAMA T. VI
478909	BGT PHARM T. I
478958	BGT PHARM T. VI
472514	CIRCUVEN T-2
472522	CIRCUVEN T-3
472530	CIRCUVEN T-4
472548	CIRCUVEN T-5
478917	COMPRELASTIC T. II
478925	COMPRELASTIC T. III
478933	COMPRELASTIC T. IV
478941	COMPRELASTIC T. V
455956	DERBY-420 TALLA 2
455964	DERBY-420 TALLA 3
455972	DERBY-420 TALLA 4
455980	DERBY-420 TALLA 5
456392	DURFLEX-420 TALLA 1
456400	DURFLEX-420 TALLA 2
456418	DURFLEX-420 TALLA 3
456426	DURFLEX-420 TALLA 4
476689	FARMALASTIC CABALLERO T. EXTRA-GRANDE
476671	FARMALASTIC CABALLERO T. GRANDE
476663	FARMALASTIC CABALLERO T. MEDIANA
476655	FARMALASTIC CABALLERO T. PEQUEÑA
463828	FARMALASTIC TALLA EXTRA-GRANDE
463810	FARMALASTIC TALLA GRANDE



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545090 MEDIAS E.T. CINT COMP FUERTE, 1 ENVASE

463802	FARMALASTIC TALLA MEDIANA
463794	FARMALASTIC TALLA PEQUEÑA
480285	FARMALASTIC TALLA REINA
489252	FARMALASTIC TALLA REINA PLUS
468439	INTEX EMB TALLA 2
468447	INTEX EMB TALLA 3
468454	INTEX EMB TALLA 4
468462	INTEX EMB TALLA 5
468389	INTEX TALLA 2
468397	INTEX TALLA 3
468405	INTEX TALLA 4
468413	INTEX TALLA 5
468421	INTEX TALLA 6
473249	JOBST MEDICAL LEGWEAR CABALLERO TALLA 2
473256	JOBST MEDICAL LEGWEAR CABALLERO TALLA 3
473264	JOBST MEDICAL LEGWEAR CABALLERO TALLA 4
473272	JOBST MEDICAL LEGWEAR CABALLERO TALLA 5
491084	JOBST MEDICAL LEGWEAR CABALLERO TALLA 6
491241	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 2
491258	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 3
491266	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 4
491274	JOBST MEDICAL LEGWEAR TALLA 5
455915	LAI-420 TALLA 2
455923	LAI-420 TALLA 3
455931	LAI-420 TALLA 4
455949	LAI-420 TALLA 5
478628	LASTIPROX T. G2
478636	LASTIPROX T. G3
478644	LASTIPROX T. M1
478651	LASTIPROX T. M2
478669	LASTIPROX T. M3
478677	LASTIPROX T. P1
478685	LASTIPROX T. P2
478693	LASTIPROX T. P3
478610	LASTIPROX T.G1
456038	LIDO-420 TALLA 2
456046	LIDO-420 TALLA 3
456053	LIDO-420 TALLA 4
456061	LIDO-420 TALLA 5
455998	LLOPAR TALLA 2
456004	LLOPAR TALLA 3
456012	LLOPAR TALLA 4
456020	LLOPAR TALLA 5
456079	LLOVERAS-1000 TALLA 2
456087	LLOVERAS-1000 TALLA 3
456095	LLOVERAS-1000 TALLA 4



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545090 MEDIAS E.T. CINT COMP FUERTE, 1 ENVASE

456103	LLOVERAS-1000 TALLA 5
483974	MAF ELEGANCE-280 TALLA 5
456210	MEDILAST REF.141 TALLA 1
456228	MEDILAST REF.141 TALLA 2
456236	MEDILAST REF.141 TALLA 3
456244	MEDILAST REF.141 TALLA 4
456251	MEDILAST REF.141 TALLA 5
456269	MEDILAST REF.142 TALLA 1
456277	MEDILAST REF.142 TALLA 2
456285	MEDILAST REF.142 TALLA 3
456293	MEDILAST REF.142 TALLA 4
456301	MEDILAST REF.142 TALLA 5
401349	MEDILAST 501 H TALLA GRANDE
401331	MEDILAST 501 H TALLA MEDIANA
401323	MEDILAST 501 H TALLA PEQUEÑA
401174	MEDILAST 501 TALLA GRANDE-1
401182	MEDILAST 501 TALLA GRANDE-2
401190	MEDILAST 501 TALLA GRANDE-3
401141	MEDILAST 501 TALLA MEDIANA-1
401158	MEDILAST 501 TALLA MEDIANA-2
401166	MEDILAST 501 TALLA MEDIANA-3
401117	MEDILAST 501 TALLA PEQUEÑA-1
401125	MEDILAST 501 TALLA PEQUEÑA-2
401133	MEDILAST 501 TALLA PEQUEÑA-3
401265	MEDILAST 502 TALLA GRANDE-1
401273	MEDILAST 502 TALLA GRANDE-2
401281	MEDILAST 502 TALLA GRANDE-3
401232	MEDILAST 502 TALLA MEDIANA-1
401240	MEDILAST 502 TALLA MEDIANA-2
401257	MEDILAST 502 TALLA MEDIANA-3
401208	MEDILAST 502 TALLA PEQUEÑA-1
401216	MEDILAST 502 TALLA PEQUEÑA-2
401224	MEDILAST 502 TALLA PEQUEÑA-3
483958	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA L
483941	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA M
483933	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA S
483966	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA XL
463661	ROSSEM TALLA EXTRA GRANDE
463653	ROSSEM TALLA GRANDE
463646	ROSSEM TALLA MEDIANA
463638	ROSSEM TALLA PEQUEÑA
456640	SAUBER DR. SCHOLL¿S (100) TALLA 4
456632	SAUBER DR. SCHOLL¿S (100) TALLA3
456657	SAUBER DR. SCHOLL¿S (100) TALLA5
490649	SAUBER DR. SCHOLLS (100) T.6
458281	VARIDOL TALLA 2



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545090 MEDIAS E.T. CINT COMP FUERTE, 1 ENVASE

458299	VARIDOL TALLA 3
458307	VARIDOL TALLA 4
458315	VARIDOL TALLA 5
490953	VARISAN CABALLERO TALLA 2
490961	VARISAN CABALLERO TALLA 3
490979	VARISAN CABALLERO TALLA 4
490987	VARISAN CABALLERO TALLA 5
470609	VARISAN 380 T-2
470617	VARISAN 380 T-3
470625	VARISAN 380 T-4
470633	VARISAN 380 T-5
470641	VARISAN 380 T-6
443960	VIADOL TALLA EXTRA GRANDE
443952	VIADOL TALLA GRANDE
443945	VIADOL TALLA MEDIANA
443937	VIADOL TALLA PEQUEÑA
456673	333 CORYSAN 420 TALLA 3
456681	333 CORYSAN 420 TALLA 4
456699	333 CORYSAN 420 TALLA 5
456665	333 CORYSAN-420 TALLA2

545093 MUÑEQUERA METACARPIANA, 1 ENVASE

480020	BGT LASTIC T-I BEIGE
481424	BGT LASTIC T-I BEIGE Y BLANCO
480038	BGT LASTIC T-II BEIGE
481432	BGT LASTIC T-II BEIGE Y BLANCO
480046	BGT LASTIC T-III BEIGE
481440	BGT LASTIC T-III BEIGE Y BLANCO
480053	BGT LASTIC T-IV BEIGE
481457	BGT LASTIC T-IV BEIGE Y BLANCO
480061	BGT LASTIC T-V BEIGE
481465	BGT LASTIC T-V BEIGE Y BLANCO
480079	BGT LASTIC T-VI BEIGE
481473	BGT LASTIC T-VI BEIGE Y BLANCO
441097	VENTUBEL TALLA 1
441105	VENTUBEL TALLA 2



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545092 MUÑEQUERA, 1 ENVASE

429738	ARTELASTIC TALLA 2
429746	ARTELASTIC TALLA 3
429753	ARTELASTIC TALLA 4
429761	ARTELASTIC TALLA 5
429779	ARTELASTIC TALLA 6
479964	BGT LASTIC T-I BEIGE
481366	BGT LASTIC T-I BEIGE Y BLANCO
479972	BGT LASTIC T-II BEIGE
481374	BGT LASTIC T-II BEIGE Y BLANCO
479980	BGT LASTIC T-III BEIGE
481382	BGT LASTIC T-III BEIGE Y BLANCO
479998	BGT LASTIC T-IV BEIGE
481390	BGT LASTIC T-IV BEIGE Y BLANCO
480004	BGT LASTIC T-V BEIGE
481408	BGT LASTIC T-V BEIGE Y BLANCO
480012	BGT LASTIC T-VI BEIGE
481416	BGT LASTIC T-VI BEIGE Y BLANCO
440719	DORLYK TALLA 1
440727	DORLYK TALLA 2
440735	DORLYK TALLA 3
441469	FARMALASTIC TALLA GRANDE
441451	FARMALASTIC TALLA MEDIANA
441444	FARMALASTIC TALLA PEQUEÑA
419556	FORTIFLEX H200 TALLA 0
419564	FORTIFLEX H200 TALLA 1
419572	FORTIFLEX H200 TALLA 2
419580	FORTIFLEX H200 TALLA 3
419598	FORTIFLEX H200 TALLA 4
460667	FRAMA TALLA GRANDE
460659	FRAMA TALLA MEDIANA
460642	FRAMA TALLA PEQUEÑA
406165	GALINDO G-550 TALLA 1
406173	GALINDO G-550 TALLA 2
406181	GALINDO G-550 TALLA 3
406199	GALINDO G-550 TALLA 4
406207	GALINDO G-550 TALLA 5
400465	KURVAY TALLA 1
400473	KURVAY TALLA 2
400481	KURVAY TALLA 3
400499	KURVAY TALLA 4
413815	LLOVERAS 280 TALLA 0
413807	LLOVERAS 280 TALLA 00
413823	LLOVERAS 280 TALLA 1
413831	LLOVERAS 280 TALLA 2
413849	LLOVERAS 280 TALLA 3
413856	LLOVERAS 280 TALLA 4



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545092 MUÑEQUERA, 1 ENVASE

413864	LLOVERAS 280 TALLA 5
413872	LLOVERAS 280 TALLA 6
414458	LLOVERAS-B 508 TALLA 0
414441	LLOVERAS-B 508 TALLA 00
414466	LLOVERAS-B 508 TALLA 1
414474	LLOVERAS-B 508 TALLA 2
414482	LLOVERAS-B 508 TALLA 3
414490	LLOVERAS-B 508 TALLA 4
414508	LLOVERAS-B 508 TALLA 5
414516	LLOVERAS-B 508 TALLA 6
409417	PILMAN TALLA 1
409425	PILMAN TALLA 2
409433	PILMAN TALLA 3
409441	PILMAN TALLA 4
409458	PILMAN-V
405589	RENGO TALLA 1
405597	RENGO TALLA 2
419044	RENGO TALLA 3
419051	RENGO TALLA 4
419069	RENGO TALLA 5
418434	STIL TALLA GRANDE
418442	STIL TALLA PEQUEÑA
426411	SUMMUM-R
426395	SUMMUM-S
442574	VENTUBEL TALLA 1
442582	VENTUBEL TALLA 2



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545091 MUSLERA, 1 ENVASE

429605	ARTELASTIC TALLA 10
429613	ARTELASTIC TALLA 11
429621	ARTELASTIC TALLA 12
429530	ARTELASTIC TALLA 3
429548	ARTELASTIC TALLA 4
429555	ARTELASTIC TALLA 5
429563	ARTELASTIC TALLA 6
429571	ARTELASTIC TALLA 7
429589	ARTELASTIC TALLA 8
429597	ARTELASTIC TALLA 9
479907	BGT LASTIC T-I BEIGE
481309	BGT LASTIC T-I BEIGE Y BLANCO
479915	BGT LASTIC T-II BEIGE
481317	BGT LASTIC T-II BEIGE Y BLANCO
479923	BGT LASTIC T-III BEIGE
481325	BGT LASTIC T-III BEIGE Y BLANCO
479931	BGT LASTIC T-IV BEIGE
481333	BGT LASTIC T-IV BEIGE Y BLANCO
479949	BGT LASTIC T-V BEIGE
481341	BGT LASTIC T-V BEIGE Y BLANCO
479956	BGT LASTIC T.VI BEIGE
481358	BGT LASTIC T-VI BEIGE Y BLANCO
413518	DERBY 607 TALLA 10
413526	DERBY 607 TALLA 11
413534	DERBY 607 TALLA 12
413542	DERBY 607 TALLA 13
413559	DERBY 607 TALLA 14
413443	DERBY 607 TALLA 3
413450	DERBY 607 TALLA 4
413468	DERBY 607 TALLA 5
413476	DERBY 607 TALLA 6
413484	DERBY 607 TALLA 7
413492	DERBY 607 TALLA 8
413500	DERBY 607 TALLA 9
419911	FORTIFLEX F 220 TALLA 10
419929	FORTIFLEX F 220 TALLA 11
419937	FORTIFLEX F 220 TALLA 12
419945	FORTIFLEX F 220 TALLA 13
419952	FORTIFLEX F 220 TALLA 14
419846	FORTIFLEX F 220 TALLA 3
419853	FORTIFLEX F 220 TALLA 4
419861	FORTIFLEX F 220 TALLA 5
419879	FORTIFLEX F 220 TALLA 6
419887	FORTIFLEX F 220 TALLA 7
419895	FORTIFLEX F 220 TALLA 8
419903	FORTIFLEX F 220 TALLA 9



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545091 MUSLERA, 1 ENVASE

419382	FORTIFLEX H200 TALLA 10
419390	FORTIFLEX H200 TALLA 11
419408	FORTIFLEX H200 TALLA 12
419416	FORTIFLEX H200 TALLA 13
419424	FORTIFLEX H200 TALLA 14
419317	FORTIFLEX H200 TALLA 3
419325	FORTIFLEX H200 TALLA 4
419333	FORTIFLEX H200 TALLA 5
419341	FORTIFLEX H200 TALLA 6
419358	FORTIFLEX H200 TALLA 7
419366	FORTIFLEX H200 TALLA 8
419374	FORTIFLEX H200 TALLA 9
407098	GALINDO G-550 TALLA 10
407106	GALINDO G-550 TALLA 11
407114	GALINDO G-550 TALLA 12
407023	GALINDO G-550 TALLA 3
407031	GALINDO G-550 TALLA 4
407049	GALINDO G-550 TALLA 5
407056	GALINDO G-550 TALLA 6
407064	GALINDO G-550 TALLA 7
407072	GALINDO G-550 TALLA 8
407080	GALINDO G-550 TALLA 9
425751	HELCA TALLA 10
426866	HELCA TALLA 11
426874	HELCA TALLA 12
425728	HELCA TALLA 7
425736	HELCA TALLA 8
425744	HELCA TALLA 9
402982	JOYA-E EXTRA TALLA GRANDE
402974	JOYA-E EXTRA TALLA MEDIANA
402966	JOYA-E EXTRA TALLA PEQUEÑA
413146	LLOVERAS-B 507 TALLA 10
413153	LLOVERAS-B 507 TALLA 11
413161	LLOVERAS-B 507 TALLA 12
413179	LLOVERAS-B 507 TALLA 13
413187	LLOVERAS-B 507 TALLA 14
413070	LLOVERAS-B 507 TALLA 3
413088	LLOVERAS-B 507 TALLA 4
413096	LLOVERAS-B 507 TALLA 5
413104	LLOVERAS-B 507 TALLA 6
413112	LLOVERAS-B 507 TALLA 7
413120	LLOVERAS-B 507 TALLA 8
413138	LLOVERAS-B 507 TALLA 9
413393	LLOVERAS-C 607 TALLA 10
413401	LLOVERAS-C 607 TALLA 11
413419	LLOVERAS-C 607 TALLA 12



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545091 MUSLERA, 1 ENVASE

413427	LLOVERAS-C 607 TALLA 13
413435	LLOVERAS-C 607 TALLA 14
413328	LLOVERAS-C 607 TALLA 3
413336	LLOVERAS-C 607 TALLA 4
413344	LLOVERAS-C 607 TALLA 5
413351	LLOVERAS-C 607 TALLA 6
413369	LLOVERAS-C 607 TALLA 7
413377	LLOVERAS-C 607 TALLA 8
413385	LLOVERAS-C 607 TALLA 9
409359	PILMAN TALLA 1
409367	PILMAN TALLA 2
409375	PILMAN TALLA 3
409383	PILMAN TALLA 4
409391	PILMAN TALLA 5
409409	PILMAN TALLA 6
468728	ROSSEM TALLA 1
468736	ROSSEM TALLA 2
468744	ROSSEM TALLA 3
468751	ROSSEM TALLA 4
468769	ROSSEM TALLA 5
468777	ROSSEM TALLA 6
467290	STIL TALLA EXTRA GRANDE
467282	STIL TALLA GRANDE
467274	STIL TALLA MEDIANA
467266	STIL TALLA PEQUEÑA
442632	VENTUBEL TALLA 1
442640	VENTUBEL TALLA 2
403535	VERYSTRONG TALLA 10
403543	VERYSTRONG TALLA 11
403550	VERYSTRONG TALLA 12
403469	VERYSTRONG TALLA 3
403477	VERYSTRONG TALLA 4
403485	VERYSTRONG TALLA 5
403493	VERYSTRONG TALLA 6
403501	VERYSTRONG TALLA 7
403519	VERYSTRONG TALLA 8
403527	VERYSTRONG TALLA 9

545095 PARCHES OCULARES, 1 ENVASE

468934	TIRA PLASTIC T. GRANDE 7,8X5,6 10 U
468918	TIRA PLASTIC T. GRANDE 7,8X5,6 20 U
468942	TIRA PLASTIC T. PEQUEÑO 6.0X5.0 10 U
468926	TIRA PLASTIC T. PEQUEÑO 6.0X5.0 20 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545548 PARCHES OCULARES, 20 UNIDADES

492298	MASTER AID ORTOPAD JUNIOR 20U
492306	MASTER AID ORTOPAD REGULAR 20U
492314	MASTER AID ORTOPAD SKIN JUNIOR 20U
492322	MASTER AID ORTOPAD SKIN REGULAR 20U
480251	OCULOPAD 6,7 X 5,6 20U
491118	OPTICLUDE PLUS GRANDE 20U
491100	OPTICLUDE PLUS PEQUEÑO 20U
410662	OPTICLUDE 1537 6,0X5,0 20 UNID
410654	OPTICLUDE 1539 8,0X5,7 20 UNID



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545097 RODILLERA, 1 ENVASE

421099	ACOFAR TALLA 3
421107	ACOFAR TALLA 4
421115	ACOFAR TALLA 5
421123	ACOFAR TALLA 6
430587	ARTELASTIC TALLA 10
430595	ARTELASTIC TALLA 11
430603	ARTELASTIC TALLA 12
430512	ARTELASTIC TALLA 3
430520	ARTELASTIC TALLA 4
430538	ARTELASTIC TALLA 5
430546	ARTELASTIC TALLA 6
430553	ARTELASTIC TALLA 7
430561	ARTELASTIC TALLA 8
430579	ARTELASTIC TALLA 9
479725	BGT LASTIC (PA TELAR) T-I BEIGE
481127	BGT LASTIC (PA TELAR) T-I BEIGE Y BLANCO
479733	BGT LASTIC (PA TELAR) T-II BEIGE
481135	BGT LASTIC (PA TELAR) T-II BEIGE Y BLANCO
479741	BGT LASTIC (PA TELAR) T-III BEIGE
481143	BGT LASTIC (PA TELAR) T-III BEIGE Y BLANCO
479758	BGT LASTIC (PA TELAR) T-IV BEIGE
481150	BGT LASTIC (PA TELAR) T-IV BEIGE Y BLANCO
479766	BGT LASTIC (PA TELAR) T-V BEIGE
481168	BGT LASTIC (PA TELAR) T-V BEIGE Y BLANCO
479774	BGT LASTIC (PA TELAR) T-VI BEIGE
481176	BGT LASTIC (PA TELAR) T-VI BEIGE Y BLANCO
479667	BGT LASTIC T-I BEIGE
481069	BGT LASTIC T-I BEIGE Y BLANCO
479675	BGT LASTIC T-II BEIGE
479683	BGT LASTIC T-III BEIGE
479691	BGT LASTIC T-IV BEIGE
479709	BGT LASTIC T-V BEIGE
479717	BGT LASTIC T-VI BEIGE
481119	BGT LASTIC T-VI BEIGE Y BLANCO
481077	COMPRELASTIC T-II
481085	COMPRELASTIC T-III
481093	COMPRELASTIC T-IV
481101	COMPRELASTIC T-V
411926	DANA 950 TALLA 1
411934	DANA 950 TALLA 2
411942	DANA 950 TALLA 3
411959	DANA 950 TALLA 4
411967	DANA 950 TALLA 5
411975	DANA 950 TALLA 6
415513	DERBY 605 TALLA 1
415604	DERBY 605 TALLA 10



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545097 RODILLERA, 1 ENVASE

415612	DERBY 605 TALLA 11
415620	DERBY 605 TALLA 12
415638	DERBY 605 TALLA 13
415521	DERBY 605 TALLA 2
415539	DERBY 605 TALLA 3
415547	DERBY 605 TALLA 4
415554	DERBY 605 TALLA 5
415562	DERBY 605 TALLA 6
415570	DERBY 605 TALLA 7
415588	DERBY 605 TALLA 8
415596	DERBY 605 TALLA 9
440628	DORLYK TALLA 1
440636	DORLYK TALLA 2
440644	DORLYK TALLA 3
441436	FARMALASTIC TALLA EXTRA-GRANDE
441428	FARMALASTIC TALLA GRANDE
441410	FARMALASTIC TALLA MEDIANA
441402	FARMALASTIC TALLA PEQUEÑA
419796	FORTIFLEX F 220 TALLA 10
419804	FORTIFLEX F 220 TALLA 11
419812	FORTIFLEX F 220 TALLA 12
419820	FORTIFLEX F 220 TALLA 13
419838	FORTIFLEX F 220 TALLA 14
419721	FORTIFLEX F 220 TALLA 3
419739	FORTIFLEX F 220 TALLA 4
419747	FORTIFLEX F 220 TALLA 5
419754	FORTIFLEX F 220 TALLA 6
419762	FORTIFLEX F 220 TALLA 7
419770	FORTIFLEX F 220 TALLA 8
419788	FORTIFLEX F 220 TALLA 9
418889	FORTIFLEX H-200 TALLA 10
418897	FORTIFLEX H-200 TALLA 11
418905	FORTIFLEX H-200 TALLA 12
418913	FORTIFLEX H-200 TALLA 13
418921	FORTIFLEX H-200 TALLA 14
418814	FORTIFLEX H-200 TALLA 3
418822	FORTIFLEX H-200 TALLA 4
418830	FORTIFLEX H-200 TALLA 5
418848	FORTIFLEX H-200 TALLA 6
418855	FORTIFLEX H-200 TALLA 7
418863	FORTIFLEX H-200 TALLA 8
418871	FORTIFLEX H-200 TALLA 9
405811	GALINDO SC-G550 TALLA 10
405829	GALINDO SC-G550 TALLA 11
405837	GALINDO SC-G550 TALLA 12
405845	GALINDO SC-G550 TALLA 13



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545097 RODILLERA, 1 ENVASE

405852	GALINDO SC-G550 TALLA 14
405779	GALINDO SC-G550 TALLA 6
405787	GALINDO SC-G550 TALLA 7
405795	GALINDO SC-G550 TALLA 8
405803	GALINDO SC-G550 TALLA 9
406694	GALINDO SC-G550 TALLA 3
406702	GALINDO SC-G550 TALLA 4
406710	GALINDO SC-G550 TALLA 5
435305	HELCA TALLA 10
435313	HELCA TALLA 11
435321	HELCA TALLA 12
435230	HELCA TALLA 3
435248	HELCA TALLA 4
435255	HELCA TALLA 5
435263	HELCA TALLA 6
435271	HELCA TALLA 7
435289	HELCA TALLA 8
435297	HELCA TALLA 9
461988	INTEX TALLA 1
461996	INTEX TALLA 2
462002	INTEX TALLA 3
462010	INTEX TALLA 4
462028	INTEX TALLA 5
402925	JOYA-E EXTRA TALLA GRANDE
402917	JOYA-E EXTRA TALLA MEDIANA
402909	JOYA-E EXTRA TALLA PEQUEÑA
403105	JOYA-H HILO TALLA GRANDE
403097	JOYA-H HILO TALLA MEDIANA
403089	JOYA-H HILO TALLA PEQUEÑA
400374	KURVAY C TALLA 10
400382	KURVAY C TALLA 11
400390	KURVAY C TALLA 12
400309	KURVAY C TALLA 3
400317	KURVAY C TALLA 4
400325	KURVAY C TALLA 5
400333	KURVAY C TALLA 6
400341	KURVAY C TALLA 7
400358	KURVAY C TALLA 8
400366	KURVAY C TALLA 9
400200	KURVAY-A 100 TALLA GRANDE
400192	KURVAY-A 100 TALLA MEDIANA
400184	KURVAY-A 100 TALLA PEQUEÑA
400051	KURVAY-B 500 T. GRANDE
400044	KURVAY-B 500 TALLA MEDIANA
400036	KURVAY-B 500 TALLA PEQUEÑA
441998	LISUBEL TALLA 3



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545097 RODILLERA, 1 ENVASE

442004	LISUBEL TALLA 4
442012	LISUBEL TALLA 5
442020	LISUBEL TALLA 6
442038	LISUBEL TALLA 7
411702	LLOVERAS 250 TALLA 10
411710	LLOVERAS 250 TALLA 11
411728	LLOVERAS 250 TALLA 12
411736	LLOVERAS 250 TALLA 13
411637	LLOVERAS 250 TALLA 3
411645	LLOVERAS 250 TALLA 4
411652	LLOVERAS 250 TALLA 5
411660	LLOVERAS 250 TALLA 6
411678	LLOVERAS 250 TALLA 7
411686	LLOVERAS 250 TALLA 8
411694	LLOVERAS 250 TALLA 9
412940	LLOVERAS-B 505 TALLA 1
413039	LLOVERAS-B 505 TALLA 10
413047	LLOVERAS-B 505 TALLA 11
413054	LLOVERAS-B 505 TALLA 12
413062	LLOVERAS-B 505 TALLA 13
412957	LLOVERAS-B 505 TALLA 2
412965	LLOVERAS-B 505 TALLA 3
412973	LLOVERAS-B 505 TALLA 4
412981	LLOVERAS-B 505 TALLA 5
412999	LLOVERAS-B 505 TALLA 6
413005	LLOVERAS-B 505 TALLA 7
413013	LLOVERAS-B 505 TALLA 8
413021	LLOVERAS-B 505 TALLA 9
415646	LLOVERAS-C 605 TALLA 1
415737	LLOVERAS-C 605 TALLA 10
415745	LLOVERAS-C 605 TALLA 11
415752	LLOVERAS-C 605 TALLA 12
415760	LLOVERAS-C 605 TALLA 13
415653	LLOVERAS-C 605 TALLA 2
415661	LLOVERAS-C 605 TALLA 3
415679	LLOVERAS-C 605 TALLA 4
415687	LLOVERAS-C 605 TALLA 5
415695	LLOVERAS-C 605 TALLA 6
415703	LLOVERAS-C 605 TALLA 7
415711	LLOVERAS-C 605 TALLA 8
415729	LLOVERAS-C 605 TALLA 9
487314	MEDILAST REF. 853 T. EXTRA GRANDE
487306	MEDILAST REF. 853 T. GRANDE
487298	MEDILAST REF. 853 T. MEDIANA
487280	MEDILAST REF. 853 T. PEQUEÑA
401661	MEDILAST TALLA 11



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545097 RODILLERA, 1 ENVASE

401620	MEDILAST TALLA 7
401646	MEDILAST TALLA 9
401653	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA L
401638	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA M
401612	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA S
401679	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA XL
409185	PILMAN TALLA 1
409193	PILMAN TALLA 2
409201	PILMAN TALLA 3
409219	PILMAN TALLA 4
409227	PILMAN TALLA 5
409235	PILMAN TALLA 6
405407	RENGO TALLA 10
405415	RENGO TALLA 11
405423	RENGO TALLA 12
405431	RENGO TALLA 13
405449	RENGO TALLA 14
405324	RENGO TALLA 2
405332	RENGO TALLA 3
405340	RENGO TALLA 4
405357	RENGO TALLA 5
405365	RENGO TALLA 6
405373	RENGO TALLA 7
405381	RENGO TALLA 8
405399	RENGO TALLA 9
468660	ROSSEM TALLA 1
468678	ROSSEM TALLA 2
468686	ROSSEM TALLA 3
468694	ROSSEM TALLA 4
468702	ROSSEM TALLA 5
468710	ROSSEM TALLA 6
450916	ROWES TALLA EXTRA GRANDE
450890	ROWES TALLA GRANDE
450874	ROWES TALLA MEDIANA
450858	ROWES TALLA PEQUEÑA
450908	ROWES TALLA 11
450866	ROWES TALLA 7
450882	ROWES TALLA 9
490797	VARISAN TALLA 2
490805	VARISAN TALLA 3
490813	VARISAN TALLA 4
490821	VARISAN TALLA 5
442616	VENTUBEL TALLA 1
442624	VENTUBEL TALLA 2
403279	VERY STRONG-C TALLA 10
403287	VERY STRONG-C TALLA 11



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545097 RODILLERA, 1 ENVASE

403295	VERYSTRONG-C TALLA 12
403204	VERYSTRONG-C TALLA 3
403212	VERYSTRONG-C TALLA 4
403220	VERYSTRONG-C TALLA 5
403238	VERYSTRONG-C TALLA 6
403246	VERYSTRONG-C TALLA 7
403253	VERYSTRONG-C TALLA 8
403261	VERYSTRONG-C TALLA 9

545459 SIST INCONT ORINA OCLUSIVO HOMBRE, 1 UNIDAD

498915	ORIS I 1U
498923	ORIS II 1U
498931	ORIS III 1U

545460 SIST INCONT ORINA OCLUSIVO HOMBRE, 2 UNIDADES

499012	ORIS 2U
--------	---------

545585 Sonda Gástrica 6 (CH), 1 Envase

478768	NURSIA CH 6 50 CM
--------	-------------------

545586 Sonda Gástrica 8 (CH), 1 Envase

478776	NURSIA CH 8 50 CM
--------	-------------------

545242 Sonda Rectal 22 (CH), 1 Envase

492876	PHARMAPLAST CH22
478719	RECTAL-ESTOMACAL PALEX CH 22

545243 Sonda Rectal 25 (CH), 1 Envase

492884	DIMESA CH25
478727	RECTAL-ESTOMACAL PALEX CH 25

545244 Sonda Rectal 28 (CH), 1 Envase

492892	DIMESA CH28
478735	RECTAL-ESTOMACAL PALEX CH 28

545245 Sonda Rectal 30 (CH), 1 Envase

492900	DIMESA CH30
478743	RECTAL-ESTOMACAL PALEX CH 30

545246 Sonda Rectal 32 (CH), 1 Envase

478750	RECTAL-ESTOMACAL PALEX CH 32
--------	------------------------------

546515 Sonda Vesical Baja Fricción Mujer 10 (CH), 60 Unidades

489989	LOFRIC ELLE NELATON 10 CM CH 10 60U
--------	-------------------------------------

546506 Sonda Vesical Baja Fricción Mujer 12 (CH), 60 Unidades

489963	LOFRIC ELLE NELATON 10 CM CH 12 60U
--------	-------------------------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546514 Sonda Vesical Baja Fricción Mujer 14 (CH), 60 Unidades

489955 LOFRIC ELLE NELATON 10 CM CH 14 60U

545790 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Adolescente 10 (CH), 60 Unidades

499236 SPEEDICA TH ADOLESCENTE CH10 60U

545791 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Adolescente 12 (CH), 60 Unidades

499244 SPEEDICA TH ADOLESCENTE CH12 60U

545788 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Adolescente 6 (CH), 60 Unidades

499210 SPEEDICA TH ADOLESCENTE CH6 60U

545789 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Adolescente 8 (CH), 60 Unidades

499228 SPEEDICA TH ADOLESCENTE CH8 60U

546313 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Mujer 10 (CH), 60 Unidades

489914 LOFRIC SENSE NELATON 15 CM CH 10 60U

546351 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Mujer 12 (CH), 60 Unidades

489997 LOFRIC SENSE NELATON 15 CM CH 12 60U

546314 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Mujer 14 (CH), 60 Unidades

490003 LOFRIC SENSE NELATON 15 CM CH 14 60U

546312 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Mujer 6 (CH), 60 Unidades

489971 LOFRIC NELATON PEDIATRICO 20 CM CH 6 60U

546315 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Hombre 10 (CH), 60 Unidades

489823 LOFRIC ORIGO NELATON 40 CM CH 10 60U

546316 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Hombre 12 (CH), 60 Unidades

489765 LOFRIC ORIGO FLEXIBLE 40 CM CH 12 60U

489831 LOFRIC ORIGO NELATON 40 CM CH 12 60U

546317 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/ Activador Hombre 14 (CH), 60 Unidades

489849 LOFRIC ORIGO NELATON 40 CM CH 14 60U

489815 LOFRIC ORIGO SLEEVE FLEXIBLE 40 CM CH 14 60U

546280 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Hombre 10 (CH), 60 Unidades

495549 ACTREEN LITE CATH NELATON 45CM CH10 60U

546281 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Hombre 12 (CH), 60 Unidades

495556 ACTREEN LITE CATH NELATON 45CM CH12 60U

546282 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Hombre 14 (CH), 60 Unidades

495564 ACTREEN LITE CATH NELATON 45CM CH14 60U

546283 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Hombre 16 (CH), 60 Unidades

495572 ACTREEN LITE CATH NELATON 45CM CH16 60U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546284 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Hombre 18 (CH), 60 Unidades

495580 ACTREEN LITE CATH NELA TON 45CM CH18 60U

546279 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Hombre 8 (CH), 60 Unidades

495531 ACTREEN LITE CATH NELA TON 45CM CH8 60U

546275 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Mujer 10 (CH), 60 Unidades

495606 ACTREEN LITE CATH NELA TON 20CM CH10 60U

546276 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Mujer 12 (CH), 60 Unidades

495614 ACTREEN LITE CATH NELA TON 20CM CH12 60U

546277 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Mujer 14 (CH), 60 Unidades

495622 ACTREEN LITE CATH NELA TON 20CM CH14 60U

546274 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton C/Funda Mujer 8 (CH), 60 Unidades

495598 ACTREEN LITE CATH NELA TON 20CM CH8 60U

546309 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 10 (CH), 30 Unidades

499426 ACTREEN GLYS SET NELA TON MASCULINO CH 10 30 U

546299 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 12 (CH), 30 Unidades

499434 ACTREEN GLYS SET NELA TON MASCULINO CH12 30U

546300 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 14 (CH), 30 Unidades

499442 ACTREEN GLYS SET NELA TON MASCULINO CH 14 30 U

546301 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 16 (CH), 30 Unidades

499459 ACTREEN GLYS SET NELA TON MASCULINO CH 16 30 U

546302 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 18 (CH), 30 Unidades

499467 ACTREEN GLYS SET NELA TON MASCULINO CH 18 30 U

546298 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 8 (CH), 30 Unidades

499418 ACTREEN GLYS SET NELA TON MASCULINO CH8 30U

545758 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 10 (CH), 25 Unidades

400022 INSTANTCATH HOMBRE CH10 40CM 25U

545759 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 10 (CH), 60 Unidades

489484 EASICATH HOMBRE CH 10 60U

499137 SPEEDICATH HOMBRE NELA TON CH10 60U

489476 SPEEDICATH NAVI HOMBRE CH 10 60U

545760 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 12 (CH), 25 Unidades

400023 INSTANTCATH HOMBRE CH12 40CM 25U

400025 ONLI HOMBRE CH12 40CM 25U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545761 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 12 (CH), 60 Unidades

489492 EASICATH HOMBRE CH 12 60U
499145 SPEEDICATH HOMBRE NELATON CH12 60U
489526 SPEEDICATH NAVI HOMBRE CH 12 60U

545762 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 14 (CH), 25 Unidades

400024 INSTANTCATH HOMBRE CH14 40CM 25U

545763 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 14 (CH), 60 Unidades

489500 EASICATH HOMBRE CH 14 60U
499152 SPEEDICATH HOMBRE NELATON CH14 60U
489534 SPEEDICATH NAVI HOMBRE CH 14 60U

545764 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 16 (CH), 25 Unidades

499756 ONLI HOMBRE CH16 40CM 25U

545765 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 16 (CH), 60 Unidades

489518 EASICATH HOMBRE CH 16 60U
499160 SPEEDICATH HOMBRE NELATON CH16 60U
489542 SPEEDICATH NAVI HOMBRE CH 16 60U

545767 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 18 (CH), 60 Unidades

499178 SPEEDICATH HOMBRE NELATON CH18 60U

546369 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 8 (CH), 25 Unidades

499764 ONLI HOMBRE CH8 40CM 25U

545757 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Hombre 8 (CH), 60 Unidades

499129 SPEEDICATH HOMBRE NELATON CH8 60U

546547 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Mixta C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 12 (CH), 30 Unidades

499558 ACTREEN HI-LITE SET NELATON CH12 30U

546389 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Mujer (Adolescente) C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 12 (CH), 30 Unidades

499525 ACTREEN MINI SET FEMENINO CH12 30U

546390 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Mujer (Adolescente) C/Funda C/Bolsa Recogida de Orina 14 (CH), 30 Unidades

499574 ACTREEN MINI SET FEMENINO CH14 30U

546544 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Mujer (Adolescente) C/Funda 10 (CH), 60 Unidades

498998 ACTREEN MINI CATH CH10 60U

546545 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Mujer (Adolescente) C/Funda 12 (CH), 60 Unidades

495630 ACTREEN MINI CATH CH12 60U

546305 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Mujer C/Funda C/ Bolsa Recogida de Orina 10 (CH), 30 Unidades

499541 ACTREEN GLYS SET NELATON FEMENINO CH10 30U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546307 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER C/FUNDA C/ BOLSA RECOGIDA DE ORINA 14 (CH), 30 UNIDADES

499566 ACTREEN GLYS SET NELA TON FEMENINO CH14 30U

546304 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER C/FUNDA C/ BOLSA RECOGIDA DE ORINA 8 (CH), 30 UNIDADES

499533 ACTREEN GLYS SET NELA TON FEMENINO CH8 30U

545751 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 10 (CH), 25 UNIDADES

400026 INSTANTCA TH MUJER CH10 20CM 25U

499772 ONLI MUJER CH10 17CM 25U

546053 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 10 (CH), 60 UNIDADES

489567 EASICA TH MUJER CH 10 60U

489922 LOFRIC NELA TON 20 CM CH 10 60U

499277 SPEEDICA TH MUJER CH10 60U

489559 SPEEDICA TH SHORT MUJER CH 10 60U

545752 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 12 (CH), 25 UNIDADES

499780 ADVANCE HYDRO SOFT MUJER CH12 15CM 25U

400027 INSTANTCA TH MUJER CH12 20CM 25U

499814 ONLI MUJER CH12 17CM 25U

546054 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 12 (CH), 60 UNIDADES

489575 EASICA TH MUJER CH 12 60U

489930 LOFRIC NELA TON 20 CM CH 12 60U

499285 SPEEDICA TH MUJER CH12 60U

489591 SPEEDICA TH SHORT MUJER CH 12 60U

545753 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 14 (CH), 25 UNIDADES

400029 INSTANTCA TH MUJER CH14 20CM 25U

499798 ONLI MUJER CH14 17CM 25U

546055 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 14 (CH), 60 UNIDADES

489583 EASICA TH MUJER CH 14 60U

489948 LOFRIC NELA TON 20 CM CH 14 60U

499293 SPEEDICA TH MUJER CH14 60U

499251 SPEEDICA TH SHORT MUJER CH 14 60U

546056 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON MUJER 16 (CH), 60 UNIDADES

499301 SPEEDICA TH MUJER CH16 60U

499269 SPEEDICA TH SHORT MUJER CH 16 60U

545781 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON PEDIATRICA 6 (CH), 25 UNIDADES

400030 INSTANTCA TH PEDIA TRICA CH6 40CM 25U

545782 SONDA VESICAL BAJA FRICCION NELATON PEDIATRICA 8 (CH), 25 UNIDADES

400031 INSTANTCA TH PEDIA TRICA CH8 20CM 25U

499806 ONLI MUJER CH8 17CM 25U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545870 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Silicona Adolescente 10 (CH), 60 Unidades

494708 EASICATH ADOLESCENTE CH10 60U

545871 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Silicona Adolescente 12 (CH), 60 Unidades

494716 EASICATH ADOLESCENTE CH12 60U

545869 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Silicona Adolescente 8 (CH), 60 Unidades

494690 EASICATH ADOLESCENTE CH8 60U

546061 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton Silicona Hombre 14 (CH), 25 Unidades

499749 ONLI HOMBRE CH14 40CM 25U

545714 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton 10 (CH), 25 Unidades

499723 ONLI HOMBRE CH10 40CM 25U

545715 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton 10 (CH), 60 Unidades

489773 LOFRIC NELATON 40 CM CH 10 60U

545716 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton 12 (CH), 25 Unidades

499731 ADVANCE HYDRO SOFT HOMBRE CH12 40CM 25U

545717 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton 12 (CH), 60 Unidades

489781 LOFRIC NELATON 40 CM CH 12 60U

545718 Sonda Vesical Baja Fricción Nelaton 14 (CH), 60 Unidades

489799 LOFRIC NELATON 40 CM CH 14 60U

545736 Sonda Vesical Baja Fricción Pediátrica 10 (CH), 60 Unidades

489625 EASICATH PEDIATRICA CH 10 60U

490029 LOFRIC ORIGO NELATON PEDIATRICO 30CM CH 10 60U

499335 SPEEDICATH PEDIATRICA CH10 60U

545734 Sonda Vesical Baja Fricción Pediátrica 6 (CH), 60 Unidades

499319 SPEEDICATH PEDIATRICA CH6 60U

545735 Sonda Vesical Baja Fricción Pediátrica 8 (CH), 60 Unidades

489617 EASICATH PEDIATRICA CH 8 60 U

490011 LOFRIC ORIGO NELATON PEDIATRICO 30CM CH 8 60U

499327 SPEEDICATH PEDIATRICA CH8 60U

546294 Sonda Vesical Baja Fricción Tieman Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida Orina 10 (CH), 30 Unidades

499483 ACTREEN GLYS SET TIEMANN CH 10 30 U

546295 Sonda Vesical Baja Fricción Tieman Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida Orina 12 (CH), 30 Unidades

499491 ACTREEN GLYS SET TIEMANN CH12 30U

546296 Sonda Vesical Baja Fricción Tieman Hombre C/Funda C/Bolsa Recogida Orina 14 (CH), 30 Unidades

499509 ACTREEN GLYS SET TIEMANN CH 14 30 U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546293 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN HOMBRE C/FUNDA C/BOLSA RECOGIDA ORINA 8 (CH), 30 UNIDADES

499475 ACTREEN GLYS SET TIEMANN CH8 30U

545754 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN HOMBRE 10 (CH), 60 UNIDADES

499186 SPEEDICA TH HOMBRE TIEMANN CH10 60U

545755 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN HOMBRE 12 (CH), 60 UNIDADES

499194 SPEEDICA TH HOMBRE TIEMANN CH12 60U

545756 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN HOMBRE 14 (CH), 60 UNIDADES

499202 SPEEDICA TH HOMBRE TIEMANN CH14 60U

546546 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN MIXTA C/FUNDA C/BOLSA RECOGIDA DE ORINA 12 (CH), 30 UNIDADES

499517 ACTREEN HI-LITE SET TIEMANN CH12 30U

545699 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN 10 (CH), 60 UNIDADES

489633 EASICA TH TIEMANN CH 10 60U

489856 LOFRIC TIEMANN 40 CM CH 10 60U

545700 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN 12 (CH), 60 UNIDADES

489641 EASICA TH TIEMANN CH 12 60U

489898 LOFRIC ORIGO TIEMANN 40 CM CH 12 60U

489864 LOFRIC TIEMANN 40 CM CH 12 60U

545701 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN 14 (CH), 60 UNIDADES

489658 EASICA TH TIEMANN CH 14 60U

489906 LOFRIC ORIGO TIEMANN 40 CM CH 14 60U

489872 LOFRIC TIEMANN 40 CM CH 14 60U

545702 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN 16 (CH), 60 UNIDADES

489666 SPEEDICA TH HOMBRE TIEMANN CH 16 60U

545703 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMAN 18 (CH), 60 UNIDADES

489674 EASICA TH TIEMANN CH 18 60U

546573 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/ACTIVADOR HOMBRE 12 (CH), 60 UNIDADES

489880 LOFRIC ORIGO SLEEVE FLEXIBLE 40 CM CH 12 60U

546286 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/FUNDA HOMBRE 10 (CH), 60 UNIDADES

495499 ACTREEN LITE CATH TIEMANN 45CM CH10 60U

546287 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/FUNDA HOMBRE 12 (CH), 60 UNIDADES

495507 ACTREEN LITE CATH TIEMANN 45CM CH12 60U

546288 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/FUNDA HOMBRE 14 (CH), 60 UNIDADES

495515 ACTREEN LITE CATH TIEMANN 45CM CH14 60U

546289 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/FUNDA HOMBRE 16 (CH), 60 UNIDADES

495523 ACTREEN LITE CATH TIEMANN 45CM CH16 60U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546290 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/FUNDA HOMBRE 18 (CH), 60 UNIDADES

499004 ACTREEN LITE CATH TIEMANN 45CM CH18 60U

546285 SONDA VESICAL BAJA FRICCION TIEMMAN C/FUNDA HOMBRE 8 (CH), 60 UNIDADES

495481 ACTREEN LITE CATH TIEMANN 45CM CH8 60U

546454 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 12 (CH), 1 UNIDAD

465237 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 12 B 10ML

465435 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 12 B 10ML

546455 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 14 (CH), 1 UNIDAD

465245 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 14 B 10ML

465443 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 14 B 10ML

546456 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 16 (CH), 1 UNIDAD

465252 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 16 B 10ML

546457 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 18 (CH), 1 UNIDAD

465260 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 18 B 10ML

465468 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 18 B 10ML

546458 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 20 (CH), 1 UNIDAD

465278 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 20 B 10ML

465476 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 20 B 10ML

546459 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 22 (CH), 1 UNIDAD

465286 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 22 B 10ML

465484 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 22 B 10ML

546460 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 24 (CH), 1 UNIDAD

465294 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 24 B 10ML

546461 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 26 (CH), 1 UNIDAD

465302 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 26 B 10ML

465500 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 26 B 10ML

546462 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 28 (CH), 1 UNIDAD

465310 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 28 B 10ML

465518 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 28 B 10ML

546463 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML HOMBRE 30 (CH), 1 UNIDAD

465328 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 30 B 10ML

465526 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 30 B 10ML

546443 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 12 (CH), 1 UNIDAD

465153 FOLEY BARDCO MUJER CH 12 B 10ML

546444 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 14 (CH), 1 UNIDAD

465161 FOLEY BARDCO MUJER CH 14 B 10ML



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546445 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 16 (CH), 1 UNIDAD

465179 FOLEY BARDCO MUJER CH 16 B 10ML

546446 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 18 (CH), 1 UNIDAD

465187 FOLEY BARDCO MUJER CH 18 B 10ML

546447 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 20 (CH), 1 UNIDAD

465195 FOLEY BARDCO MUJER CH 20 B 10ML

546448 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 22 (CH), 1 UNIDAD

465203 FOLEY BARDCO MUJER CH 22 B 10ML

546449 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 24 (CH), 1 UNIDAD

465211 FOLEY BARDCO MUJER CH 24 B 10ML

546450 SONDA VESICAL LATEX B.10 ML MUJER 26 (CH), 1 UNIDAD

465229 FOLEY BARDCO MUJER CH 26 B 10ML

546464 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 12 (CH), 1 UNIDAD

465336 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 12 B 30ML

465534 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 12 B 30ML

546465 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 14 (CH), 1 UNIDAD

465344 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 14 B 30ML

465542 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 14 B 30ML

546466 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 16 (CH), 1 UNIDAD

465351 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 16 B 30ML

465559 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 16 B 30ML

546467 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 18 (CH), 1 UNIDAD

465369 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 18 B 30ML

465567 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 18 B 30ML

546468 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 20 (CH), 1 UNIDAD

465377 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 20 B 30ML

465575 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 20 B 30ML

546469 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 22 (CH), 1 UNIDAD

465385 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 22 B 30ML

465583 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 22 B 30ML

546470 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 24 (CH), 1 UNIDAD

465393 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 24 B 30ML

465591 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 24 B 30ML

546471 SONDA VESICAL LATEX B.30 ML HOMBRE 26 (CH), 1 UNIDAD

465401 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 26 B 30ML



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546472 Sonda Vesical Latex B.30 ML Hombre 28 (CH), 1 Unidad

465419 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 28 B 30ML
465617 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 28 B 30ML

546473 Sonda Vesical Latex B.30 ML Hombre 30 (CH), 1 Unidad

465427 FOLEY BARDCO HOMBRE CH 30 B 30ML
465625 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 30 B 30ML

545657 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 12 (CH), 1 Unidad

447748 FOLEY, BAL.5-10, CH 12

545658 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 14 (CH), 1 Unidad

447755 FOLEY, BAL.5-10, CH 14

545659 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 16 (CH), 1 Unidad

447763 FOLEY, BAL.5-10, CH 16

545660 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 18 (CH), 1 Unidad

447771 FOLEY, BAL.5-10, CH 18
447730 FOLEY, BAL.5-10, CH 18

545661 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 20 (CH), 1 Unidad

447789 FOLEY, BAL.5-10, CH 20

545662 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 22 (CH), 1 Unidad

447797 FOLEY, BAL.5-10, CH 22

545663 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 24 (CH), 1 Unidad

447805 FOLEY, BAL.5-10, CH 24

545664 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 26 (CH), 1 Unidad

447813 FOLEY, BAL.5-10, CH 26

546428 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 28 (CH), 1 Unidad

447821 FOLEY, BAL.5-10, CH 28

546429 Sonda Vesical Latex B.5-10 ML 30 (CH), 1 Unidad

447839 FOLEY, BAL.5-10, CH 30

546432 Sonda Vesical Latex Pediátrica 10 (CH), 10 Unidades

492769 DIMESA PEDIATRICA CH10
492744 DIMESA PEDIATRICA CH10 10U

546430 Sonda Vesical Latex Pediátrica 8 (CH), 1 Unidad

492751 DIMESA PEDIATRICA CH8

546431 Sonda Vesical Latex Pediátrica 8 (CH), 10 Unidades

492736 DIMESA PEDIATRICA CH8 10U



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545599 Sonda Vesical Latex 12 (CH), 1 Unidad

492579 DIMESA CH12
449801 FOLEY RUSCH CH 12

545601 Sonda Vesical Latex 12 (CH), 10 Unidades

492652 DIMESA CH12 10U
467837 FOLEY RUSCH CH 12 10 UNID

545600 Sonda Vesical Latex 12 (CH), 5 Unidades

467738 FOLEY RUSCH CH 12 5 UNID

545602 Sonda Vesical Latex 14 (CH), 1 Unidad

492587 DIMESA CH14
449819 FOLEY RUSCH CH 14

545604 Sonda Vesical Latex 14 (CH), 10 Unidades

492660 DIMESA CH14 10U
467845 FOLEY RUSCH CH 14 10 UNID

545603 Sonda Vesical Latex 14 (CH), 5 Unidades

467746 FOLEY RUSCH CH 14 5 UNID

545605 Sonda Vesical Latex 16 (CH), 1 Unidad

492595 DIMESA CH16
449827 FOLEY RUSCH CH 16

545607 Sonda Vesical Latex 16 (CH), 10 Unidades

492678 DIMESA CH16 10U
467852 FOLEY RUSCH CH 16 10 UNID

545606 Sonda Vesical Latex 16 (CH), 5 Unidades

467753 FOLEY RUSCH CH 16 5 UNID

545608 Sonda Vesical Latex 18 (CH), 1 Unidad

492603 DIMESA CH18
449835 FOLEY RUSCH CH 18

545610 Sonda Vesical Latex 18 (CH), 10 Unidades

492686 DIMESA CH18 10U
467860 FOLEY RUSCH CH 18 10 UNID

545609 Sonda Vesical Latex 18 (CH), 5 Unidades

467761 FOLEY RUSCH CH 18 5 UNID

545611 Sonda Vesical Latex 20 (CH), 1 Unidad

492611 DIMESA CH20
449843 FOLEY RUSCH CH 20



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545613 Sonda Vesical Latex 20 (CH), 10 Unidades

492694 DIMESA CH20 10U
467878 FOLEY RUSCH CH 20 10 UNID

545612 Sonda Vesical Latex 20 (CH), 5 Unidades

467779 FOLEY RUSCH CH 20 5 UNID

545614 Sonda Vesical Latex 22 (CH), 1 Unidad

492629 DIMESA CH22
449850 FOLEY RUSCH CH 22

546399 Sonda Vesical Latex 22 (CH), 10 Unidades

492702 DIMESA CH22 10U
467886 FOLEY RUSCH CH 22 10 UNID

545615 Sonda Vesical Latex 22 (CH), 5 Unidades

467787 FOLEY RUSCH CH 22 5 UNID

546520 Sonda Vesical Latex 24 (CH), 1 Unidad

492637 DIMESA CH24
465492 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 24 B 10ML
449868 FOLEY RUSCH CH 24

545618 Sonda Vesical Latex 24 (CH), 10 Unidades

492710 DIMESA CH24 10U
467894 FOLEY RUSCH CH 24 10 UNID

545617 Sonda Vesical Latex 24 (CH), 5 Unidades

467795 FOLEY RUSCH CH 24 5 UNID

546401 Sonda Vesical Latex 26 (CH), 1 Unidad

492645 DIMESA CH26
465609 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 26 B 30ML
449876 FOLEY RUSCH CH 26

545621 Sonda Vesical Latex 26 (CH), 10 Unidades

492728 DIMESA CH26 10U
467902 FOLEY RUSCH CH 26 10 UNID

545620 Sonda Vesical Latex 26 (CH), 5 Unidades

467803 FOLEY RUSCH CH 26 5 UNID

545622 Sonda Vesical Latex 28 (CH), 1 Unidad

449884 FOLEY RUSCH CH 28

545624 Sonda Vesical Latex 28 (CH), 10 Unidades

467910 FOLEY RUSCH CH 28 10 UNID



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545623 Sonda Vesical Latex 28 (CH), 5 Unidades

467811 FOLEY RUSCH CH 28 5 UNID

545625 Sonda Vesical Latex 30 (CH), 1 Unidad

449892 FOLEY RUSCH CH 30

545627 Sonda Vesical Latex 30 (CH), 10 Unidades

467928 FOLEY RUSCH CH 30 10 UNID

545626 Sonda Vesical Latex 30 (CH), 5 Unidades

467829 FOLEY RUSCH CH 30 5 UNID

546519 Sonda Vesical Nelaton B. 5-10 ml Mujer 16 (CH), 1 Unidad

465450 FOLEY BARDIA HOMBRE CH 16 B 10ML

546575 Sonda Vesical Nelaton Baja Fricción C/Activador Hombre 12 (CH), 60 Unidades

489807 LOFRIC ORIGO SLEEVE NELATON 40 CM CH 12 60U

546421 Sonda Vesical Nelaton Mujer 10 (CH), 1 Unidad

492454 DIMESA FEMENINA CH10

546422 Sonda Vesical Nelaton Mujer 12 (CH), 1 Unidad

492462 DIMESA FEMENINA CH12

546423 Sonda Vesical Nelaton Mujer 14 (CH), 1 Unidad

492470 DIMESA FEMENINA CH14

546424 Sonda Vesical Nelaton Mujer 16 (CH), 1 Unidad

492488 DIMESA FEMENINA CH16

546420 Sonda Vesical Nelaton Mujer 8 (CH), 1 Unidad

492447 DIMESA FEMENINA CH8

546408 Sonda Vesical Nelaton 10 (CH), 1 Unidad

492512 DIMESA CH10

478099 NURSIA CH 10 40 CM

478149 NURSIA FEMENINA CH 10 20 CM

546409 Sonda Vesical Nelaton 12 (CH), 1 Unidad

492520 DIMESA CH12

478107 NURSIA CH 12 40 CM

478156 NURSIA FEMENINA CH 12 20 CM

546410 Sonda Vesical Nelaton 14 (CH), 1 Unidad

492538 DIMESA CH14

478115 NURSIA CH 14 40 CM

478164 NURSIA FEMENINA CH 14 20 CM



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546411 Sonda Vesical Nelaton 16 (CH), 1 Unidad

492546 DIMESA CH16
478123 NURSIA CH 16 40 CM
478172 NURSIA FEMENINA CH 16 20 CM

546412 Sonda Vesical Nelaton 18 (CH), 1 Unidad

492553 DIMESA CH18
478131 NURSIA CH 18 40 CM

546413 Sonda Vesical Nelaton 20 (CH), 1 Unidad

492561 PHARMAPLAST CH20

546406 Sonda Vesical Nelaton 6 (CH), 1 Unidad

492496 DIMESA CH6

546407 Sonda Vesical Nelaton 8 (CH), 1 Unidad

492504 DIMESA CH8
478081 NURSIA CH 8 40 CM

545668 Sonda Vesical Silicona B. <5ML 10 (CH), 1 Unidad

475970 FOLEY ROCHESTER CH 10 B 3CC

545667 Sonda Vesical Silicona B. <5ML 8 (CH), 1 Unidad

475962 FOLEY ROCHESTER CH 8 B 3CC

546474 Sonda Vesical Silicona B.10 ML Hombre 12 (CH), 1 Unidad

465633 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 12 B 10ML

546475 Sonda Vesical Silicona B.10 ML Hombre 14 (CH), 1 Unidad

465641 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 14 B 10ML

546476 Sonda Vesical Silicona B.10 ML Hombre 16 (CH), 1 Unidad

465658 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 16 B 10ML

546478 Sonda Vesical Silicona B.10 ML Hombre 20 (CH), 1 Unidad

465674 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 20 B 10ML
477612 FOLYSIL B 10ML CH 20

546479 Sonda Vesical Silicona B.10 ML Hombre 22 (CH), 1 Unidad

465682 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 22 B 10ML
477620 FOLYSIL B 10ML CH 22

546480 Sonda Vesical Silicona B.10 ML Hombre 24 (CH), 1 Unidad

465690 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 24 B 10ML

546549 Sonda Vesical Silicona B.10 ML 12 (CH), 1 Unidad

477570 FOLYSIL B 10ML CH 12



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546550 Sonda Vesical Silicona B.10 ML 14 (CH), 1 Unidad

477588 FOLYSIL B 10ML CH 14

546551 Sonda Vesical Silicona B.10 ML 16 (CH), 1 Unidad

477596 FOLYSIL B 10ML CH 16

546552 Sonda Vesical Silicona B.10 ML 18 (CH), 1 Unidad

477604 FOLYSIL B 10ML CH 18

546548 Sonda Vesical Silicona B.10 ML 24 (CH), 1 Unidad

477638 FOLYSIL B 10ML CH 24

546481 Sonda Vesical Silicona B.30 ML Hombre 16 (CH), 1 Unidad

465708 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 16 B 30ML

546482 Sonda Vesical Silicona B.30 ML Hombre 18 (CH), 1 Unidad

465716 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 18 B 30ML

546483 Sonda Vesical Silicona B.30 ML Hombre 20 (CH), 1 Unidad

465724 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 20 B 30ML

546484 Sonda Vesical Silicona B.30 ML Hombre 22 (CH), 1 Unidad

465732 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 22 B 30ML

546485 Sonda Vesical Silicona B.30 ML Hombre 24 (CH), 1 Unidad

465740 FOLEY BARDEX HOMBRE CH 24 B 30ML

546433 Sonda Vesical Silicona B.30 ML 16 (CH), 1 Unidad

476051 FOLEY ROCHESTER CH 16 B 30CC

546434 Sonda Vesical Silicona B.30 ML 18 (CH), 1 Unidad

476069 FOLEY ROCHESTER CH 18 B 30CC

546435 Sonda Vesical Silicona B.30 ML 20 (CH), 1 Unidad

476077 FOLEY ROCHESTER CH 20 B 30CC

546436 Sonda Vesical Silicona B.30 ML 22 (CH), 1 Unidad

476085 FOLEY ROCHESTER CH 22 B 30CC

546437 Sonda Vesical Silicona B.30 ML 24 (CH), 1 Unidad

476093 FOLEY ROCHESTER CH 24 B 30CC

546438 Sonda Vesical Silicona B.30 ML 26 (CH), 1 Unidad

476101 FOLEY ROCHESTER CH 26 B 30CC

545677 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 12 (CH), 1 Unidad

460857 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 12 B 5CC

475988 FOLEY ROCHESTER CH 12 B 5CC



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545678 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 14 (CH), 1 Unidad

460865 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 14 B 5CC
475996 FOLEY ROCHESTER CH 14 B 5CC

545679 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 16 (CH), 1 Unidad

460873 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 16 B 5CC
476002 FOLEY ROCHESTER CH 16 B 5CC

545680 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 18 (CH), 1 Unidad

460881 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 18 B 5CC
476010 FOLEY ROCHESTER CH 18 B 5CC

545681 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 20 (CH), 1 Unidad

460899 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 20 B 5CC
476028 FOLEY ROCHESTER CH 20 B 5CC

545682 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 22 (CH), 1 Unidad

460907 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 22 B 5CC
476036 FOLEY ROCHESTER CH 22 B 5CC

545683 Sonda Vesical Silicona B.5-10 ML 24 (CH), 1 Unidad

460915 FOLEY FORTUNE MEDICAL CH 24 B 5CC
476044 FOLEY ROCHESTER CH 24 B 5CC

546453 Sonda Vesical Silicona PEDIATRICA 10 (CH), 1 Unidad

492868 DIMESA PEDIATRICA CH10

546451 Sonda Vesical Silicona PEDIATRICA 6 (CH), 1 Unidad

492843 PHARMAPLAST PEDIATRICA CH6

546452 Sonda Vesical Silicona PEDIATRICA 8 (CH), 1 Unidad

492850 DIMESA PEDIATRICA CH8

545634 Sonda Vesical Silicona 12 (CH), 1 Unidad

456459 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.12
492777 PHARMAPLAST CH12

545635 Sonda Vesical Silicona 14 (CH), 1 Unidad

492785 DIMESA CH14
456467 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.14

545636 Sonda Vesical Silicona 16 (CH), 1 Unidad

492793 DIMESA CH16
456475 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.16

545637 Sonda Vesical Silicona 18 (CH), 1 Unidad

492801 DIMESA CH18
456483 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.18



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545638 Sonda Vesical Silicona 20 (CH), 1 Unidad

492819 DIMESA CH20
456491 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.20

545639 Sonda Vesical Silicona 22 (CH), 1 Unidad

492827 DIMESA CH22
456509 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.22

545640 Sonda Vesical Silicona 24 (CH), 1 Unidad

492835 DIMESA CH24
456517 FOLEY RUSCH BRILLANT CAL.24

545109 Suspensorio, 1 Envase

491555 SUMMUN-E 325 TALLA 1
491647 SUMMUN-E 325 TALLA 10
491654 SUMMUN-E 325 TALLA 11
491662 SUMMUN-E 325 TALLA 12
491563 SUMMUN-E 325 TALLA 2
491571 SUMMUN-E 325 TALLA 3
491589 SUMMUN-E 325 TALLA 4
491597 SUMMUN-E 325 TALLA 5
491605 SUMMUN-E 325 TALLA 6
491613 SUMMUN-E 325 TALLA 7
491621 SUMMUN-E 325 TALLA 8
491639 SUMMUN-E 325 TALLA 9
491431 SUMMUN-E 830 TALLA 1
491522 SUMMUN-E 830 TALLA 10
491530 SUMMUN-E 830 TALLA 11
491548 SUMMUN-E 830 TALLA 12
491449 SUMMUN-E 830 TALLA 2
491456 SUMMUN-E 830 TALLA 3
491464 SUMMUN-E 830 TALLA 4
491472 SUMMUN-E 830 TALLA 5
491480 SUMMUN-E 830 TALLA 6
491498 SUMMUN-E 830 TALLA 7
491506 SUMMUN-E 830 TALLA 8
491514 SUMMUN-E 830 TALLA 9



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545110 TOBILLERA, 1 ENVASE

421032	ACOFAR TALLA 3
421040	ACOFAR TALLA 4
421057	ACOFAR TALLA 5
421065	ACOFAR TALLA 6
429407	ARTELASTIC TALLA 10
429415	ARTELASTIC TALLA 11
429423	ARTELASTIC TALLA 12
429332	ARTELASTIC TALLA 3
429340	ARTELASTIC TALLA 4
429357	ARTELASTIC TALLA 5
429365	ARTELASTIC TALLA 6
429373	ARTELASTIC TALLA 7
429381	ARTELASTIC TALLA 8
429399	ARTELASTIC TALLA 9
479782	BGT LASTIC T-I BEIGE
481184	BGT LASTIC T-I BEIGE Y BLANCO
479790	BGT LASTIC T-II BEIGE
479808	BGT LASTIC T-III BEIGE
479816	BGT LASTIC T-IV BEIGE
479824	BGT LASTIC T-V BEIGE
479832	BGT LASTIC T-VI BEIGE
481234	BGT LASTIC T-VI BEIGE Y BLANCO
481192	COMPRELASTIC T-II
481200	COMPRELASTIC T-III
481218	COMPRELASTIC T-IV
481226	COMPRELASTIC T-V
414425	CRIS 140 TALLA GRANDE
414417	CRIS 140 TALLA MEDIANA
414409	CRIS 140 TALLA PEQUEÑA
414433	CRIS 140 TALLA SUPER
411868	DANA 940 TALLA 1
411876	DANA 940 TALLA 2
411884	DANA 940 TALLA 3
411892	DANA 940 TALLA 4
411900	DANA 940 TALLA 5
411918	DANA 940 TALLA 6
414383	DERBY 140 TALLA GRANDE
414375	DERBY 140 TALLA MEDIANA
414367	DERBY 140 TALLA PEQUEÑA
414391	DERBY 140 TALLA SUPER
416032	DERBY 604 TALLA 1
416123	DERBY 604 TALLA 10
416131	DERBY 604 TALLA 11
416149	DERBY 604 TALLA 12
416156	DERBY 604 TALLA 13
416040	DERBY 604 TALLA 2



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545110 TOBILLERA, 1 ENVASE

416057	DERBY 604 TALLA 3
416065	DERBY 604 TALLA 4
416073	DERBY 604 TALLA 5
416081	DERBY 604 TALLA 6
416099	DERBY 604 TALLA 7
416107	DERBY 604 TALLA 8
416115	DERBY 604 TALLA 9
440537	DORLYK TALLA 1
440545	DORLYK TALLA 2
440552	DORLYK TALLA 3
441394	FARMALASTIC TALLA EXTRA-GRANDE
441386	FARMALASTIC TALLA GRANDE
441378	FARMALASTIC TALLA MEDIANA
441360	FARMALASTIC TALLA PEQUEÑA
419671	FORTIFLEX F 220 TALLA 10
419689	FORTIFLEX F 220 TALLA 11
419697	FORTIFLEX F 220 TALLA 12
419705	FORTIFLEX F 220 TALLA 13
419713	FORTIFLEX F 220 TALLA 14
419606	FORTIFLEX F 220 TALLA 3
419614	FORTIFLEX F 220 TALLA 4
419622	FORTIFLEX F 220 TALLA 5
419630	FORTIFLEX F 220 TALLA 6
419648	FORTIFLEX F 220 TALLA 7
419655	FORTIFLEX F 220 TALLA 8
419663	FORTIFLEX F 220 TALLA 9
420273	FORTIFLEX H T/C TALLA 10
420281	FORTIFLEX H T/C TALLA 11
420299	FORTIFLEX H T/C TALLA 12
420307	FORTIFLEX H T/C TALLA 13
420315	FORTIFLEX H T/C TALLA 14
420208	FORTIFLEX H T/C TALLA 3
420216	FORTIFLEX H T/C TALLA 4
420224	FORTIFLEX H T/C TALLA 5
420232	FORTIFLEX H T/C TALLA 6
420240	FORTIFLEX H T/C TALLA 7
420257	FORTIFLEX H T/C TALLA 8
420265	FORTIFLEX H T/C TALLA 9
419507	FORTIFLEX H 200 TALLA 10
419515	FORTIFLEX H 200 TALLA 11
419523	FORTIFLEX H 200 TALLA 12
419531	FORTIFLEX H 200 TALLA 13
419549	FORTIFLEX H 200 TALLA 14
419432	FORTIFLEX H 200 TALLA 3
419440	FORTIFLEX H 200 TALLA 4
419457	FORTIFLEX H 200 TALLA 5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545110 TOBILLERA, 1 ENVASE

419465	FORTIFLEX H 200 TALLA 6
419473	FORTIFLEX H 200 TALLA 7
419481	FORTIFLEX H 200 TALLA 8
419499	FORTIFLEX H 200 TALLA 9
406280	GALINDO SC-G550 TALLA 10
406298	GALINDO SC-G550 TALLA 11
406306	GALINDO SC-G550 TALLA 12
406314	GALINDO SC-G550 TALLA 13
406322	GALINDO SC-G550 TALLA 14
406215	GALINDO SC-G550 TALLA 3
406223	GALINDO SC-G550 TALLA 4
406231	GALINDO SC-G550 TALLA 5
406249	GALINDO SC-G550 TALLA 6
406256	GALINDO SC-G550 TALLA 7
406264	GALINDO SC-G550 TALLA 8
406272	GALINDO SC-G550 TALLA 9
425694	HELCA TALLA 10
425702	HELCA TALLA 11
425710	HELCA TALLA 12
425629	HELCA TALLA 3
425637	HELCA TALLA 4
425645	HELCA TALLA 5
425652	HELCA TALLA 6
425660	HELCA TALLA 7
425678	HELCA TALLA 8
425686	HELCA TALLA 9
461939	INTEX TALLA 1
461947	INTEX TALLA 2
461954	INTEX TALLA 3
461962	INTEX TALLA 4
461970	INTEX TALLA 5
402958	JOYA-E EXTRA TALLA GRANDE
402941	JOYA-E EXTRA TALLA MEDIANA
402933	JOYA-E EXTRA TALLA PEQUEÑA
403139	JOYA-H HILO TALLA GRANDE
403121	JOYA-H HILO TALLA MEDIANA
403113	JOYA-H(HILO TALLA PEQUEÑA
400234	KURVAY-A 100 TALLA GRANDE
400226	KURVAY-A 100 TALLA MEDIANA
400218	KURVAY-A 100 TALLA PEQUEÑA
400085	KURVAY-B 500 TALLA GRANDE
400077	KURVAY-B 500 TALLA MEDIANA
400069	KURVAY-B 500 TALLA PEQUEÑA
408286	KURVAY-C TALLA 10
408294	KURVAY-C TALLA 11
408302	KURVAY-C TALLA 12



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545110 TOBILLERA, 1 ENVASE

408211	KURVAY-C TALLA 3
408229	KURVAY-C TALLA 4
408237	KURVAY-C TALLA 5
408245	KURVAY-C TALLA 6
408252	KURVAY-C TALLA 7
408260	KURVAY-C TALLA 8
408278	KURVAY-C TALLA 9
414300	LAI 140 TALLA GRANDE
414292	LAI 140 TALLA MEDIANA
414284	LAI 140 TALLA PEQUEÑA
414318	LAI 140 TALLA SUPER
423491	LASTIC-BAS CAPRI T 10
423509	LASTIC-BAS CAPRI T 11
423517	LASTIC-BAS CAPRI T 12
423459	LASTIC-BAS CAPRI T 6
423467	LASTIC-BAS CAPRI T 7
423475	LASTIC-BAS CAPRI T 8
423483	LASTIC-BAS CAPRI T 9
414342	LIDO 140 TALLA GRANDE
414334	LIDO 140 TALLA MEDIANA
414326	LIDO 140 TALLA PEQUEÑA
414359	LIDO 140 TALLA SUPER
441899	LISUBEL TALLA 3
441907	LISUBEL TALLA 4
441915	LISUBEL TALLA 5
441923	LISUBEL TALLA 6
441931	LISUBEL TALLA 7
411603	LLOVERAS 240 TALLA 10
411611	LLOVERAS 240 TALLA 11
411629	LLOVERAS 240 TALLA 12
411520	LLOVERAS 240 TALLA 2
411538	LLOVERAS 240 TALLA 3
411546	LLOVERAS 240 TALLA 4
411553	LLOVERAS 240 TALLA 5
411561	LLOVERAS 240 TALLA 6
411579	LLOVERAS 240 TALLA 7
411587	LLOVERAS 240 TALLA 8
411595	LLOVERAS 240 TALLA 9
412817	LLOVERAS-B 504 TALLA 1
412908	LLOVERAS-B 504 TALLA 10
412916	LLOVERAS-B 504 TALLA 11
412924	LLOVERAS-B 504 TALLA 12
412932	LLOVERAS-B 504 TALLA 13
412825	LLOVERAS-B 504 TALLA 2
412833	LLOVERAS-B 504 TALLA 3
412841	LLOVERAS-B 504 TALLA 4



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545110 TOBILLERA, 1 ENVASE

412858	LLOVERAS-B 504 TALLA 5
412866	LLOVERAS-B 504 TALLA 6
412874	LLOVERAS-B 504 TALLA 7
412882	LLOVERAS-B 504 TALLA 8
412890	LLOVERAS-B 504 TALLA 9
413195	LLOVERAS-C 604 TALLA 1
413286	LLOVERAS-C 604 TALLA 10
413294	LLOVERAS-C 604 TALLA 11
413302	LLOVERAS-C 604 TALLA 12
413310	LLOVERAS-C 604 TALLA 13
413203	LLOVERAS-C 604 TALLA 2
413211	LLOVERAS-C 604 TALLA 3
413229	LLOVERAS-C 604 TALLA 4
413237	LLOVERAS-C 604 TALLA 5
413245	LLOVERAS-C 604 TALLA 6
413252	LLOVERAS-C 604 TALLA 7
413260	LLOVERAS-C 604 TALLA 8
413278	LLOVERAS-C 604 TALLA 9
487355	MEDILAST REF. 842 T. EXTRA GRANDE
487348	MEDILAST REF. 842 T. GRANDE
487330	MEDILAST REF. 842 T. MEDIANA
487322	MEDILAST REF. 842 T. PEQUEÑA
401588	MEDILAST TALLA 11
401547	MEDILAST TALLA 7
401562	MEDILAST TALLA 9
401570	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA L
401554	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA M
401539	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA S
401596	ORTOPEDIA CENTRAL TALLA XL
409243	PILMAN TALLA 1
409250	PILMAN TALLA 2
409268	PILMAN TALLA 3
409276	PILMAN TALLA 4
409284	PILMAN TALLA 5
409292	PILMAN TALLA 6
405274	RENGO TALLA 10
405282	RENGO TALLA 11
405290	RENGO TALLA 12
405308	RENGO TALLA 13
405316	RENGO TALLA 14
405191	RENGO TALLA 2
405209	RENGO TALLA 3
405217	RENGO TALLA 4
405225	RENGO TALLA 5
405233	RENGO TALLA 6
405241	RENGO TALLA 7



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545110 TOBILLERA, 1 ENVASE

405258	RENGO TALLA 8
405266	RENGO TALLA 9
450981	ROWES TALLA EXTRA GRANDE
450965	ROWES TALLA GRANDE
450940	ROWES TALLA MEDIANA
450924	ROWES TALLA PEQUEÑA
450973	ROWES TALLA 11
450932	ROWES TALLA 7
450957	ROWES TALLA 9
490755	VARISAN TALLA 2
490763	VARISAN TALLA 3
490771	VARISAN TALLA 4
490789	VARISAN TALLA 5
442590	VENTUBEL TALLA 1
442608	VENTUBEL TALLA 2
403691	VERYSTRONG C TALLA 10
403709	VERYSTRONG C TALLA 11
403717	VERYSTRONG C TALLA 12
403626	VERYSTRONG C TALLA 3
403634	VERYSTRONG C TALLA 4
403642	VERYSTRONG C TALLA 5
403659	VERYSTRONG C TALLA 6
403667	VERYSTRONG C TALLA 7
403675	VERYSTRONG C TALLA 8
403683	VERYSTRONG C TALLA 9

546393 TUBO IRRIGADOR, 1 ENVASE

453282	BILCA
--------	-------

546414 VENDA DE GASA ELASTICA, 1 ENVASE

442558	ALVITA 5X10
442541	ALVITA 5X7

545111 VENDA DE GASA ELASTICA 10X10 (CM), 1 ENVASE

442566	ALVITA 10X10
452714	INTERAPOTHEK 10M X 10CM

546372 VENDA DE GASA ELASTICA 5X10 (CM), 1 ENVASE

452706	INTERAPOTHEK 5M X 10CM
--------	------------------------

545112 VENDA DE GASA ELASTICA 5X5 (CM), 1 ENVASE

442533	ALVITA 5X5
452680	INTERAPOTHEK 5M X 5CM

546371 VENDA DE GASA ELASTICA 5X7 (CM), 1 ENVASE

452698	INTERAPOTHEK 5M X 7CM
--------	-----------------------



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546439 VENDA DE GASA HIDROFILA CAMBRIC, 1 ENVASE

424507	ALVITA 5X10
427682	APOSITOS DOCTOR CEA 10X10
427674	APOSITOS DOCTOR CEA 5X10
427658	APOSITOS DOCTOR CEA 5X5
427666	APOSITOS DOCTOR CEA 5X7
417501	EDIGEN 5 X 7
430413	HOMS 5X10
430397	HOMS 5X5
430405	HOMS 5X7
428359	ORSAN 10 X 10
428326	ORSAN 5 X 5
428334	ORSAN 5 X 7
427476	TEFERE 5X10
427468	TEFERE 5X7
432641	TORVAL 5 X 10

545117 VENDA DE GASA HIDROFILA CAMBRIC 10X10 (CM), 1 ENVASE

486266	ACOFAR 10MX10CM
424515	ALVITA 10X10
417527	EDIGEN 10 X 10
442871	FASYOR 10X10
430421	HOMS 10X10
462598	LISUBEL 10X10
417303	LUSAN 10 X 10
427484	TEFERE 10X10
432658	TORVAL 10 X 10

545118 VENDA DE GASA HIDROFILA CAMBRIC 5X10 (CM), 1 ENVASE

486258	ACOFAR 5MX10CM
417519	EDIGEN 5 X 10
462580	LISUBEL 5X10

545119 VENDA DE GASA HIDROFILA CAMBRIC 5X5 (CM), 1 ENVASE

486233	ACOFAR 5MX5CM
424481	ALVITA 5X5
417493	EDIGEN 5 X 5
442848	FASYOR 5X5
462564	LISUBEL 5X5
417287	LUSAN 5 X 5
427450	TEFERE 5X5
432625	TORVAL 5 X 5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545120 VENDA DE GASA HIDROFILA CAMBRIC 5X7 (CM), 1 ENVASE

486241	ACOFAR 5MX7CM
424499	ALVITA 5X7
442855	FASYOR 5X7
462572	LISUBEL 5X7
417295	LUSAN 5 X 7
432633	TORVAL 5 X 7

546415 VENDA DE GASA HIDROFILA, 1 ENVASE

424473	ALVITA 10X10
424465	ALVITA 5X10
424440	ALVITA 5X5
424457	ALVITA 5X7
427567	APOSITOS DOCTOR CEA 10X10
427559	APOSITOS DOCTOR CEA 5X10
427534	APOSITOS DOCTOR CEA 5X5
427542	APOSITOS DOCTOR CEA 5X7
439588	F.A.L. 10X10
439570	F.A.L. 5X10
439554	F.A.L. 5X5
439562	F.A.L. 5X7
430306	HOMS 10X10
430298	HOMS 5X10
430272	HOMS 5X5
430280	HOMS 5X7
428318	ORSAN 10 X 10
428284	ORSAN 5 X 5
428292	ORSAN 5 X 7
427443	TEFERE 10X10
427435	TEFERE 5X10
427419	TEFERE 5X5
427427	TEFERE 5X7
432567	TORVAL 5 X 10

545113 VENDA DE GASA HIDROFILA 10X10 (CM), 1 ENVASE

486225	ACOFAR 10MX10CM
417444	EDIGEN 10 X 10
462556	LISUBEL 10X10
432575	TORVAL 10 X 10

545114 VENDA DE GASA HIDROFILA 5X10 (CM), 1 ENVASE

486217	ACOFAR 5MX10CM
417436	EDIGEN 5 X 10
462549	LISUBEL 5X10



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545115 VENDA DE GASA HIDROFILA 5X5 (CM), 1 ENVASE

486191	ACOFAR 5MX5CM
417410	EDIGEN 5 X 5
462523	LISUBEL 5X5
432542	TORVAL 5 X 5

545116 VENDA DE GASA HIDROFILA 5X7 (CM), 1 ENVASE

486209	ACOFAR 5MX7CM
417428	EDIGEN 5 X 7
462531	LISUBEL 5X7
432559	TORVAL 5 X 7

546441 VENDA DE MALLA HIDROFILA CAMBRIC, 1 ENVASE

450130	CERES 5X5
450148	CERES 5X7
458158	DIAMANTE 10X10
458141	DIAMANTE 5X10
458125	DIAMANTE 5X5
458133	DIAMANTE 5X7
425579	FARMA-EGO 10X10
425561	FARMA-EGO 5X10
425546	FARMA-EGO 5X5
425553	FARMA-EGO 5X7
451385	FEBUS MALLA 5X10
451377	FEBUS MALLA 5X7
450080	KYM 5X5
450098	KYM 5X7
469718	LISUBEL 10X10CM
469700	LISUBEL 5X10CM
469684	LISUBEL 5X5CM
469692	LISUBEL 5X7CM
422717	ORT-FARMA 10X10
422691	ORT-FARMA 5X5
422709	ORT-FARMA 5X7
468504	TEXPOL 5X10CM
467571	TEXSAN 5X10CM
427047	VENUS 5X10
427039	VENUS 5X7



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545125 VENDA DE MALLA HIDROFILA CAMBRIC 10X10 (CM), 1 ENVASE

450163	CERES 10X10
424283	COTONIFICIO 10X10
451393	FEBUS MALLA 10X10
433607	GASPUNT 10 X 10
458190	INTERAPOTHEK 10M X 10CM
423640	INTERSAN 10X10
450114	KYM 10X10
468512	TEXPOL 10X10CM
467589	TEXSAN 10X10CM
427054	VENUS 10X10

546373 VENDA DE MALLA HIDROFILA CAMBRIC 5X10 (CM), 1 ENVASE

458182	INTERAPOTHEK 5M X 10CM
--------	------------------------

545126 VENDA DE MALLA HIDROFILA CAMBRIC 5X5 (CM), 1 ENVASE

424259	COTONIFICIO 5X5
451369	FEBUS MALLA 5X5
433623	GASPUNT 5 X 5
458166	INTERAPOTHEK 5M X 5CM
423624	INTERSAN 5X5
468488	TEXPOL 5X5CM
467555	TEXSAN 5X5CM
427021	VENUS 5X5

545127 VENDA DE MALLA HIDROFILA CAMBRIC 5X7 (CM), 1 ENVASE

424267	COTONIFICIO 5X7
433615	GASPUNT 5 X 7
458174	INTERAPOTHEK 5M X 7CM
423632	INTERSAN 5X7
468496	TEXPOL 5X7CM
467563	TEXSAN 5X7CM



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

546419 VENDA DE MALLA HIDROFILA, 1 ENVASE

467449	ACOFAR 10X10 CM
467423	ACOFAR 5X5 CM
467431	ACOFAR 5X7 CM
432617	ALPA 10 X 10
432609	ALPA 5 X 10
432583	ALPA 5 X 5
432591	ALPA 5 X 7
427609	APOSITOS DOCTOR CEA 10X10
427591	APOSITOS DOCTOR CEA 5X10
427575	APOSITOS DOCTOR CEA 5X5
427583	APOSITOS DOCTOR CEA 5X7
422642	C CERES 5X7
435222	DENYS 10X10
435214	DENYS 5X10
435198	DENYS 5X5
435206	DENYS 5X7
425538	FARMA-EGO 10X10
425520	FARMA-EGO 5X10
425504	FARMA-EGO 5X5
425512	FARMA-EGO 5X7
451427	FEBUS MALLA 5X10
451419	FEBUS MALLA 5X7
425389	FLEMING 10X10
425363	FLEMING 5X5
425371	FLEMING 5X7
463869	INEXFA 10X10
463851	INEXFA 5X10
463836	INEXFA 5X5
463844	INEXFA 5X7
422493	KYM 5X7
469676	LISUBEL 10X10CM
469668	LISUBEL 5X10CM
469643	LISUBEL 5X5CM
469650	LISUBEL 5X7CM
470583	LYS TEXPOL 5X10CM
422683	ORT-FARMA 10X10
422667	ORT-FARMA 5X5
422675	ORT-FARMA 5X7
467530	TEXSAN 5X10CM
427013	VENUS 10X10
427005	VENUS 5X10
426981	VENUS 5X5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545121 VENDA DE MALLA HIDROFILA 10X10 (CM), 1 ENVASE

422659	C CERES 10X10
424242	COTONIFICIO 10X10
451435	FEBUS MALLA 10X10
433631	GASPUNT 10 X 10
458232	INTERAPOTHEK 10M X 10CM
423616	INTERSAN 10X10
422519	KYM 10X10
429324	LUSAN 10 X 10
470591	LYS TEXPOL 10X10CM
451955	TEGOSA 10 X 10
467548	TEXSAN 10X10CM

545122 VENDA DE MALLA HIDROFILA 5X10 (CM), 1 ENVASE

458224	INTERAPOTHEK 5M X 10CM
429316	LUSAN 5 X 10

545123 VENDA DE MALLA HIDROFILA 5X5 (CM), 1 ENVASE

422634	C CERES 5X5
424218	COTONIFICIO 5X5
451401	FEBUS MALLA 5X5
433656	GASPUNT 5 X 5
458208	INTERAPOTHEK 5M X 5CM
423590	INTERSAN 5X5
422485	KYM 5X5
429290	LUSAN 5 X 5
470567	LYS TEXPOL 5X5CM
451922	TEGOSA 5 X 5
467514	TEXSAN 5X5CM

545124 VENDA DE MALLA HIDROFILA 5X7 (CM), 1 ENVASE

424226	COTONIFICIO 5X7
433649	GASPUNT 5 X 7
458216	INTERAPOTHEK 5M X 7CM
423608	INTERSAN 5X7
429308	LUSAN 5 X 7
470575	LYS TEXPOL 5X7CM
451930	TEGOSA 5 X 7
467522	TEXSAN 5X7CM
426999	VENUS 5X7

546416 VENDA ELASTICA ADHESIVA, 1 ENVASE

437418	FLEXOPLAST 10 X 10
439752	FLEXOPLAST 2X5
437426	NAVEPLAST 4 X 5
445254	NAVEPLAST 4,5 X 10
445247	NAVEPLAST 4,5 X 7,5



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545140 VENDA ELASTICA ADHESIVA 4X5 (M X CM), 1 ENVASE

437400 FLEXOPLAST 4 X 5

545138 VENDA ELASTICA ADHESIVA 4,5X10 (M X CM), 1 ENVASE

445239 FLEXOPLAST 4,5 X 10

545139 VENDA ELASTICA ADHESIVA 4,5X7,5 (M X CM), 1 ENVASE

445221 FLEXOPLAST 4,5 X 7,5

545319 VENDA ELASTICA COHESIVA 4,5X10 (M X CM), 1 ENVASE

499657 FARMALASTIC BEIGE 4,5MX10CM

499624 FARMALASTIC BLANCA 4,5MX10CM

545320 VENDA ELASTICA COHESIVA 4,5X5 (M X CM), 1 ENVASE

499632 FARMALASTIC BEIGE 4,5MX5CM

499608 FARMALASTIC BLANCA 4,5MX5CM

545321 VENDA ELASTICA COHESIVA 4,5X7,5 (M X CM), 1 ENVASE

499640 FARMALASTIC BEIGE 4,5MX7,5CM

499616 FARMALASTIC BLANCA 4,5MX7,5CM

546394 VENDA ELASTICA, 1 ENVASE

458109 CREPE JOYA 10 X 10

458091 CREPE JOYA 4 X 10

458075 CREPE JOYA 4 X 5

458083 CREPE JOYA 4 X 7

491316 GASPUNT CREPE 4MX5CM

491324 GASPUNT CREPE 4MX7CM

492165 ICO VENDA CREPE 4MX10CM

492140 ICO VENDA CREPE 4MX5CM

462127 INTEX 10X10

491373 TORVAL CREPE 4MX10CM

491357 TORVAL CREPE 4MX5CM

491365 TORVAL CREPE 4MX7CM



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545128 VENDA ELASTICA 10X10 (M X CM), 1 ENVASE

451526	ACOFAR CREPE 10MX10CM
447524	APOSAN 10 X 10
401703	CREPESAN E 10X10
454033	FARMALASTIC CREPE 10 X 10
441501	FARMALASTIC 10X10
491332	GASPUNT CREPE 10MX10CM
489435	HACO-CREPE R85 10X10
492173	ICO VENDA CREPE 10MX10CM
480111	INDACREP 10 M X 10 CM
452912	REF.736/F COMP. 10 X 10
452136	REF.736/N 10 X 10
491381	TORVAL CREPE 10MX10CM
479204	USODEL 10X10
453597	VENDA-SAN 10X10

545132 VENDA ELASTICA 4X10 (M X CM), 1 ENVASE

451518	ACOFAR CREPE 4MX10CM
447516	APOSAN 4 X 10
401695	CREPESAN E 4X10
454025	FARMALASTIC CREPE 4 X 10
489427	HACO-CREPE R85 4X10
480103	INDACREP 4 M X 10 CM

545133 VENDA ELASTICA 4X5 (M X CM), 1 ENVASE

451492	ACOFAR CREPE 4MX5CM
447532	APOSAN 4 X 5
454009	FARMALASTIC CREPE 4 X 5
489401	HACO-CREPE R85 4X5

545134 VENDA ELASTICA 4X7 (M X CM), 1 ENVASE

451500	ACOFAR CREPE 4MX7CM
447508	APOSAN 4 X 7
401687	CREPESAN E 4X7
454017	FARMALASTIC CREPE 4 X 7
489419	HACO-CREPE R85 4X7
492157	ICO VENDA CREPE 4MX7CM
480095	INDACREP 4 M X 7 CM

545129 VENDA ELASTICA 4,5X10 (M X CM), 1 ENVASE

453845	COBAN 1584F 4,5X10 BEIGE
--------	--------------------------

545130 VENDA ELASTICA 4,5X5 (M X CM), 1 ENVASE

456533	COBAN 1582 BF 4, 5X5 BLANCA
453829	COBAN 1582F 4,5X5 BEIGE



PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRIBIBLES POR DENOMINACIÓN GENÉRICA

545131 VENDA ELASTICA 4,5X7,5 (M X CM), 1 ENVASE

456541 COBAN 1583 BF 4, 5X7,5 BLANCA
453837 COBAN 1583F 4,5X7,5 BEIGE

545135 VENDA ELASTICA 5X10 (M X CM), 1 ENVASE

441493 FARMALASTIC 5X10
452904 REF.736/F COMP. 5 X 10
452128 REF.736/N 5 X 10
476739 USODEL 5X10 BLANCA
453589 VENDA-SAN 5X10

545136 VENDA ELASTICA 5X5 (M X CM), 1 ENVASE

441477 FARMALASTIC 5X5
452896 REF.736/F COMP. 5 X 5
452110 REF.736/N 5 X 5
476713 USODEL 5X5 BLANCA
453563 VENDA-SAN 5X5

545137 VENDA ELASTICA 5X7 (M X CM), 1 ENVASE

441485 FARMALASTIC 5X7
476721 USODEL 5X7 BLANCA
454314 VENDAGOM 5X7 COMP FUERTE
454306 VENDAGOM 5X7 COMP NORMAL
453571 VENDA-SAN 5X7