# Vademecum GES
## 2025

| COD PATOLOGÍA | PATOLOGIA GES | GLOSA CANASTA | CARTILLA | CODIGO PRODUCTO SB | FORMULA | NOMBRE COMERCIAL | NOMBRE LABORATORIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2571086 | ERITROPOYETINA | HEPTA ALFA 2000 UI JER. PRELLENADA 1ML. | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2571097 | ERITROPOYETINA | HEPTA ALFA 4000 UI JER. PRELLENADA 1ML. | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2860087 | ERITROPOYETINA (EPOETINA BETA) | MIRCERA 150 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 2203012 | Cotrimoxazol | COTRIMOXAZOL S.O.X100ml | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.1. Seguimiento Trasplante Renal 1er ano | 01S001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2571086 | ERITROPOYETINA | HEPTA ALFA 2000 UI JER. PRELLENADA 1ML. | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2571097 | ERITROPOYETINA | HEPTA ALFA 4000 UI JER. PRELLENADA 1ML. | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2860087 | ERITROPOYETINA (EPOETINA BETA) | MIRCERA 150 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.3.2. Seguimiento Trasplante Renal a partir 2do ano | 01S002-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.26. Hierro Endovenoso Pacientes en Diálisis | 01T007-00 | 2572079 | FIERRO (HIDROXIDO FERRICO - SACAROSA) | CHELTIN (HIERRO) IV 1 AMPOLLA | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.26. Hierro Endovenoso Pacientes en Diálisis | 01T007-00 | 36709 | FIERRO | VENOFER INY 100MG/5ML X5 AMPOLLAS | ANDROMACO FARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.27. Eritropoyetina Pacientes en Diálisis | 01T008-00 | 2571097 | ERITROPOYETINA | HEPTA ALFA 4000 UI JER. PRELLENADA 1ML. | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.27. Eritropoyetina Pacientes en Diálisis | 01T008-00 | 2571086 | ERITROPOYETINA | HEPTA ALFA 2000 UI JER. PRELLENADA 1ML. | PHARMA INVESTI |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.27. Eritropoyetina Pacientes en Diálisis | 01T008-00 | 2860086 | ERITROPOYETINA (EPOETINA BETA) | MIRCERA 100 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.27. Eritropoyetina Pacientes en Diálisis | 01T008-00 | 2860087 | ERITROPOYETINA (EPOETINA BETA) | MIRCERA 150 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.27. Eritropoyetina Pacientes en Diálisis | 01T008-00 | 2860084 | ERITROPOYETINA (EPOETINA BETA) | MIRCERA 50 MCG/0,3ML SOL. INY.1 UNID | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.27. Eritropoyetina Pacientes en Diálisis | 01T008-00 | 2860085 | ERITROPOYETINA (EPOETINA BETA) | MIRCERA 75 MCG/0,3ML SOL. INY.1 UNID | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.7. Estudio y Evaluacion Donante Cadaver | 01T020-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.7. Estudio y Evaluacion Donante Cadaver | 01T020-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.7. Estudio y Evaluacion Donante Cadaver | 01T020-00 | 5300650 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.7. Estudio y Evaluacion Donante Cadaver | 01T020-00 | 5300654 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.11. Droga Inmunosupresora Protocolo 0 | 01T022-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.11. Droga Inmunosupresora Protocolo 0 | 01T022-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.11. Droga Inmunosupresora Protocolo 0 | 01T022-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.11. Droga Inmunosupresora Protocolo 0 | 01T022-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.11. Droga Inmunosupresora Protocolo 0 | 01T022-00 | 467151 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | BPH S.A |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 438187 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 438209 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 438188 | CICLOSPORINA | EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 431607 | CICLOSPORINA | EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 290125 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 295833 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 295834 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 295831 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 295832 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 2831167 | MICOFENOLATO MOFETILO | LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 436775 | MICOFENOLATO MOFETILO | MICOFENOLATO 250MG 100CAP | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 295374 | MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC FCT 180MG. CAJA 120 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 295380 | MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC FCT 360MG. CAJA 120 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 296500 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 250mg X100COM. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 296582 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 500mg X50COM. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 467151 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | BPH S.A |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.12. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 A | 01T023-00 | 2861114 | MICOFENOLATO MOFETILO | CELLCEPT (R) 250mg X100CAP. | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 290012 | TACROLIMUS | CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 290013 | TACROLIMUS | CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2810001 | TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2810002 | TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2810003 | TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2818880 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 0,5MG. X 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2818881 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 1MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2811064 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 3MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 430547 | TACROLIMUS | TACNI XR (B) 0.5mg X50CAP.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 290011 | TACROLIMUS | CIDIMUS (B) 5mg X50CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 573195 | TACROLIMUS | TACNI XR 5 MG 50 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 578892 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 578893 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 578891 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 0,5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 578894 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.13. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 B | 01T024-00 | 467151 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | BPH S.A |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 290209 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.25MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 290211 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.75MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2831167 | MICOFENOLATO MOFETILO | LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 436775 | MICOFENOLATO MOFETILO | MICOFENOLATO 250MG 100CAP | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 295374 | MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC FCT 180MG. CAJA 120 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 295380 | MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC FCT 360MG. CAJA 120 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2560048 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 0,5 MG. CAJA 30 CAP. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 3530003 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 3530004 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 290012 | TACROLIMUS | CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 290013 | TACROLIMUS | CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2810001 | TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2810002 | TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2810003 | TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2818880 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 0,5MG. X 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2818881 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 1MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2818882 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2811064 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 3MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 290210 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.50MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 296500 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 250mg X100COM. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 296582 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 500mg X50COM. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 430547 | TACROLIMUS | TACNI XR (B) 0.5mg X50CAP.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 290011 | TACROLIMUS | CIDIMUS (B) 5mg X50CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 573195 | TACROLIMUS | TACNI XR 5 MG 50 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 578892 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 578893 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 578891 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 0,5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 578894 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.14. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 C | 01T025-00 | 2861114 | MICOFENOLATO MOFETILO | CELLCEPT (R) 250mg X100CAP. | CLINICAL MARKET |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290209 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.25MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290210 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.50MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290211 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.75MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2560048 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 0,5 MG. CAJA 30 CAP. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 3530003 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 3530004 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290012 | TACROLIMUS | CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290013 | TACROLIMUS | CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2810001 | TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2810002 | TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2810003 | TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2818880 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 0,5MG. X 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2818881 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 1MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2818882 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2811064 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 3MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 430547 | TACROLIMUS | TACNI XR (B) 0.5mg X50CAP.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290011 | TACROLIMUS | CIDIMUS (B) 5mg X50CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 573195 | TACROLIMUS | TACNI XR 5 MG 50 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 578892 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 578893 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 578891 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 0,5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 578894 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 438187 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 438209 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 438188 | CICLOSPORINA | EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 431607 | CICLOSPORINA | EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 290125 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 295833 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 295834 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 295831 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.15. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 D | 01T026-00 | 295832 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 290209 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.25MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 290211 | EVEROLIMUS | CERTICAN 0.75MG. CAJA 60 TAB. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 2560048 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 0,5 MG. CAJA 30 CAP. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 3530003 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 3530004 | SIROLIMUS | RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML. | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.16. Droga Inmunosupresora Protocolo 1 E | 01T027-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2831167 | MICOFENOLATO MOFETILO | LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 436775 | MICOFENOLATO MOFETILO | MICOFENOLATO 250MG 100CAP | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 295374 | MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC FCT 180MG. CAJA 120 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 295380 | MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC FCT 360MG. CAJA 120 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 290012 | TACROLIMUS | CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 290013 | TACROLIMUS | CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2810001 | TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2810002 | TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2810003 | TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2818880 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 0,5MG. X 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2818881 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 1MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2818882 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2811064 | TACROLIMUS | PROGRAF XL 3MG. 50 CAP. | GADOR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 296500 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 250mg X100COM. | SANDOZ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 296582 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 500mg X50COM. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 430547 | TACROLIMUS | TACNI XR (B) 0.5mg X50CAP.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 290011 | TACROLIMUS | CIDIMUS (B) 5mg X50CAP. | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 573195 | TACROLIMUS | TACNI XR 5 MG 50 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 578892 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 578893 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 578891 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 0,5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 578894 | TACROLIMUS | CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.17. Droga Inmunosupresora Protocolo 2 A | 01T028-00 | 2861114 | MICOFENOLATO MOFETILO | CELLCEPT (R) 250mg X100CAP. | CLINICAL MARKET |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.1. TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 15 ANOS | 01T029-00 | 2566120 | SOMATROPINA | GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL | PFIZER |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.1. TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 15 ANOS | 01T029-00 | 290016 | SOMATROPINA | OMNITROPE 10mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.1. TRATAMIENTO CON HORMONA DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 15 ANOS | 01T029-00 | 290015 | SOMATROPINA | OMNITROPE 5mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.2. Tratamiento Citomegalovirus Alto Riesgo | 01T030-00 | 576257 | VALGANCICLOVIR | CITOCIT 450 MG 60CR | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.2. Tratamiento Citomegalovirus Alto Riesgo | 01T030-00 | 2861716 | GANCICLOVIR | CYMEVENE 500mg I.V.VIAL X1 | ROCHE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.2. Tratamiento Citomegalovirus Alto Riesgo | 01T030-00 | 3379066 | VALGANCICLOVIR | 'VALGOVIR (B) 450mg X60COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.2. Tratamiento Citomegalovirus Alto Riesgo | 01T030-00 | 6501020 | VALGANCICLOVIR | VOLKIRED (B) 450mg X60COM.REC | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.3. Tratamiento Citomegalovirus Bajo Riesgo | 01T031-00 | 576257 | VALGANCICLOVIR | CITOCIT 450 MG 60CR | LABORATORIO CHILE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.3. Tratamiento Citomegalovirus Bajo Riesgo | 01T031-00 | 2861716 | GANCICLOVIR | CYMEVENE 500mg I.V.VIAL X1 | ROCHE |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.3. Tratamiento Citomegalovirus Bajo Riesgo | 01T031-00 | 3379066 | VALGANCICLOVIR | 'VALGOVIR (B) 450mg X60COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.3. Tratamiento Citomegalovirus Bajo Riesgo | 01T031-00 | 6501020 | VALGANCICLOVIR | VOLKIRED (B) 450mg X60COM.REC | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.28. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERFOSFEMIA | 01T035-00 | 2500110 | CALCIO ACETATO | PHOSLO 667 MG. CAJA 60 TABL. | PASTEUR |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.28. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERFOSFEMIA | 01T035-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.29. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERPARATIROIDISMO | 01T036-00 | 2861460 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,5mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.29. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERPARATIROIDISMO | 01T036-00 | 2861440 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,25mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.29. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERPARATIROIDISMO | 01T036-00 | 460580 | CALCITRIOL | PREDESCAL 0.25mg X30CAP.BLANDAS | BPH S.A |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.29. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERPARATIROIDISMO | 01T036-00 | 583421 | CINACALCET | CINACALCET (B) 30mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.29. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERPARATIROIDISMO | 01T036-00 | 583423 | CINACALCET | CINACALCET (B) 60mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 1 | INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL | 1.2.29. TRATAMIENTO ENFERMEDADES ÓSEO METABÓLICAS: HIPERPARATIROIDISMO | 01T036-00 | 587680 | CINACALCET | CINACALCET (B) 30mg X28COM.REC | EMCURE PHARMA |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor | 03T005-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 3 | CÁNCER CERVICOUTERINO | Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor (incluye hospitalización) | 03T006-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2600005 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | (B) OSTEOKER 4mg F-A X1 | SYNTHON |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430298 | ALPRAZOLAM | ALPRAZOLAM 0.5MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2025417 | APREPITANT | EMEND X 3 COMP | MERCK SHARP&DOME |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 170026 | BUPRENORFINA | TRANSTEC 35 MCG. CAJA 5 PARCHES | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430246 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 3350144 | DIPIRONA | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 432947 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 431967 | FENITOINA | FENITOINA 100mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 360028 | FENTANILO | DUROGESIC 25 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 360029 | FENTANILO | DUROGESIC 50 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM (B) 2mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 3250024 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 16MG. CAJA 14 COMP | PFIZER |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 3251260 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 4MG. CAJA 20 TAB. | PFIZER |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2971386 | PARACETAMOL + TRAMADOL | ZAFIN CAJA 28 COMP. REC. | SAVAL S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2600080 | SODIO MONO Y DIFOSFATO | FLEET FOSFOSODA ORAL SOL. FCO. 45ML. | SYNTHON |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 170105 | Tapentadol | PALEXIS 50MG. CAJA 10 COMP.REC | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 170107 | Tapentadol | PALEXIS RETARD 100MG. CAJA 10 CP RE L.P. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 170106 | Tapentadol | PALEXIS RETARD 50MG. CAJA 10 CP. L.P. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 173052 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 178088 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 170228 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 170776 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 1763119 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20COM. | OPKO |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 300076 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10mg/2ml 100F-A | BIOSANO |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 572749 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP. | BPH S.A |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 432947 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 1720238 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 1720239 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430382 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 576799 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJAX30 COMP.BP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430460 | PARACETAMOL + TRAMADOL | PARACETAMOL/TRAMADOL (B) 325/37.5mg X30C | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRONICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 578804 | FENTANILO | FENTORA 100mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 578789 | FENTANILO | FENTORA 200mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 579592 | BUPRENORFINA | 'TRANSTEC 52.5 mcg/h TRANS X5PARCHES | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 579593 | BUPRENORFINA | 'TRANSTEC 70 mcg-h TRANS. X5PARCHES | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430241 | CELECOXIB | ARGIUM  200 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2831091 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 150mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2831094 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 75mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 3301005 | LACTULOSA | LACTULOSA 65% SOL.ORAL X200ml | RECETARIO |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 573659 | PREGABALINA | PREGABALINA (B) 150mg 30CAP. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2501015 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 36070 | ACIDO IBANDRONICO | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 290302 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL 2% JBE.X100ml | AXON PHARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2860345 | CLONAZEPAM | RAVOTRIL 2.5mg/ml GTAS.X20ml | PHARMASAN S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80mg X16COM.MAST. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 2979190 | DOMPERIDONA | IDON PED.5mg SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.1. Tratamiento Integral y Cuidados Paliativos por Cancer Avanzado | 04T002-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 170026 | BUPRENORFINA | TRANSTEC 35 MCG. CAJA 5 PARCHES | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 3350144 | DIPIRONA | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 360028 | FENTANILO | DUROGESIC 25 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 360029 | FENTANILO | DUROGESIC 50 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2971386 | PARACETAMOL + TRAMADOL | ZAFIN CAJA 28 COMP. REC. | SAVAL S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 173052 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 178088 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 170228 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 170776 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 1720238 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 1720239 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 430382 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 430460 | PARACETAMOL + TRAMADOL | PARACETAMOL/TRAMADOL (B) 325/37.5mg X30C | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 170105 | TAPENTADOL | PALEXIS 50MG. CAJA 10 COMP.REC | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 170107 | TAPENTADOL | PALEXIS RETARD 100MG. CAJA 10 CP RE L.P. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 170106 | TAPENTADOL | PALEXIS RETARD 50MG. CAJA 10 CP. L.P. | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 578804 | FENTANILO | FENTORA 100mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 578789 | FENTANILO | FENTORA 200mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 579592 | BUPRENORFINA | 'TRANSTEC 52.5 mcg/h TRANS X5PARCHES | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 579593 | BUPRENORFINA | 'TRANSTEC 70 mcg-h TRANS. X5PARCHES | GRUNENTHAL |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 430241 | CELECOXIB | ARGIUM  200 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2831091 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 150mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2831094 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 75mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80mg X16COM.MAST. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 4 | ALIVIO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 4.1.2. Tratamiento Integral por Alivio del Dolor pacientes sin cancer progresivo | 04T003-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 150174 | ACIDO ACETILSALICILICO | CARDIOASPIRINA EC 325MG. CAJA 30 TAB. | BAYER OTC |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201028 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 100mg X20CAP. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 433887 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2971475 | CLOPIDOGREL | 'EUROGREL (B) 75mg X35COM.REC. | SAVAL S.A. |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 30756 | ESPIRONOLACTONA | ESPIRONOLACTONA (B) 25mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 435167 | LOVASTATINA | LOVASTATINA (B) 20mg X28COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 431256 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 40mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201180 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 10mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430419 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 1763256 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430432 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201180 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 10mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201012 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL 40mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201070 | AMIODARONA | AMIODARONA 200mg X20COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430528 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2501021 | ACIDO ACETILSALICILICO | DISGREN AAS 81 X30COM.REC. | PASTEUR |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 580891 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIVITAE (B) 75mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430419 | CARVEDILOL | 'CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL (B) 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 2571193 | LOSARTAN | (B) LOSAPRES 100mg COMP.X30 | PHARMA INVESTI |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 583791 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM.REC | ETHON PHARMACEUTICALS SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 05S001-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 586348 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | SANITAS S.A. |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 8801233 | CLOPIDOGREL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.4.1. Prevencion Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio | 05S001-00 | 438832 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 150174 | ACIDO ACETILSALICILICO | CARDIOASPIRINA EC 325MG. CAJA 30 TAB. | BAYER OTC |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2501021 | ACIDO ACETILSALICILICO | DISGREN AAS 81 X30COM.REC. | PASTEUR |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201070 | AMIODARONA | AMIODARONA 200mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201028 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 100mg X20CAP. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 433887 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201028 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 100mg X20CAP. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430154 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA (B) 10mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430155 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA (B) 20mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430419 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 1763256 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430432 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430419 | CARVEDILOL | 'CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2971475 | CLOPIDOGREL | 'EUROGREL (B) 75mg X35COM.REC. | SAVAL S.A. |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430528 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 1763276 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 20mg X20COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 30756 | ESPIRONOLACTONA | ESPIRONOLACTONA (B) 25mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 30756 | ESPIRONOLACTONA | ESPIRONOLACTONA (B) 25mg 20COM | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 432661 | ESPIRONOLACTONA | ESPIRONOLACTONA 25mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 431256 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 40mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201180 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 10mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201180 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL 10mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 431256 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL 40mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201012 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL 40mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 433887 | ATENOLOL | ATENOLOL 50MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 3260141 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 580891 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIVITAE (B) 75mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2571193 | LOSARTAN | (B) LOSAPRES 100mg COMP.X30 | PHARMA INVESTI |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 583791 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM.REC | ETHON PHARMACEUTICALS SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 586348 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | SANITAS S.A. |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 8801233 | CLOPIDOGREL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 5 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | 5.3.1. Tratamiento Medico del Infarto Agudo del Miocardio | 05T002-00 | 438832 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 2203012 | Cotrimoxazol | COTRIMOXAZOL S.O.X100ml | HOSPIFARMA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.4. CuraciÃ³n Avanzada de Herida - Pie DiabÃ©tico (infectado) DM tipo 1 | 06T005-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 11150 | CINTAS REACTIVAS PARA CETONEMIA | FREESTYLE OPTIUM 10 CINTAS CETONEMIA | ABBOTT DIAGNOSTICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 19648 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 19649 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2521006 | GLUCAGON | GLUCAGEN HYPOKIT ( 1MG / ML ) 1 AMP. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2521010 | INSULINA ASPARTO BIFASICA | INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2520010 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2525201 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2520005 | INSULINA DETEMIR | INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 3262049 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 3262362 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 3130138 | INSULINA GLARGINA | INSUL.TOUJEO 300 UI/ML X 1JERINGA PRELL. | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 3262363 | INSULINA GLULISINA HUMANA RECOMBINANTE | INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U. | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 350600 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U. | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 350719 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID. | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 350175 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML. | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 350176 | INSULINA LISPRO 75/25 (PROTAMINA/LISPRO) | INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2522012 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2525163 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8534916 | JERINGAS | JERINGA DES.ULT-FI.IMSUL.30U SOB.10U UKI | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 201138 | LANCETAS | LANCETA ACCU-CHEK SOFTCLIX II CAJA 200UN | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 320007 | LANCETAS | LANCETAS ULTRASOFT X 25 UN | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 206739 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | Accu-Chek Kit Instant | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 206707 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 25 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 206708 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 50 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2520350 | INSULINA DEGLUDEC | INSUL.TRESIBA FLEX DEGL.100UI/ML 1JER | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 2521012 | INSULINA ULTRA RAPIDA | NOVORAPID 100UI/ml VIAL 10ml X1 | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8534918 | JERINGAS | BD JER.INS.100UI 31G X6mm BOL.10 | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8531988 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8533198 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8538320 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE NSULINA 32G 4mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8538831 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 8539883 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 578194 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 1 FlexTouch X 3 ml (100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 578196 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 5 Penfill X3 ml(100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 578890 | AGUJA HIPODERMICA | INSUPEN 32G 4 MMX 5 | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 580830 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | ONE TOUCH MONITOR SELECT PLUS FLEX X1 | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 320150 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X25CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 320014 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 320146 | LANCETAS | ONE TOUCH DELICA X25LANCETAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 10043 | LANCETAS | FREESTYLE LANCETS X100 | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 320008 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ONE TOUCH ULT.X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.1. Tratamiento 1Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T006-00 | 11361 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM NEO KIT | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 580830 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | ONE TOUCH MONITOR SELECT PLUS FLEX X1 | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 19649 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2521006 | GLUCAGON | GLUCAGEN HYPOKIT ( 1MG / ML ) 1 AMP. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2521010 | INSULINA ASPARTO BIFASICA | INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2520010 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2525201 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2520005 | INSULINA DETEMIR | INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 3262049 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 3262362 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 3130138 | INSULINA GLARGINA | INSUL.TOUJEO 300 UI/ML X 1JERINGA PRELL. | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 3262363 | INSULINA GLULISINA HUMANA RECOMBINANTE | INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U. | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 350600 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U. | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 350719 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID. | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 350175 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML. | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 350176 | INSULINA LISPRO 75/25 (PROTAMINA/LISPRO) | INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML | TECNOFARMA LTDA. |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2522012 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID. | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2525163 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8534916 | JERINGAS | JERINGA DES.ULT-FI.IMSUL.30U SOB.10U UKI | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 201138 | LANCETAS | LANCETA ACCU-CHEK SOFTCLIX II CAJA 200UN | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 320007 | LANCETAS | LANCETAS ULTRASOFT X 25 UN | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 206739 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | Accu-Chek Kit Instant | ROCHE DIAGNOSTICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 206707 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 25 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 206708 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 50 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2520350 | INSULINA DEGLUDEC | INSUL.TRESIBA FLEX DEGL.100UI/ML 1JER | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 2521012 | INSULINA ULTRA RAPIDA | NOVORAPID 100UI/ml VIAL 10ml X1 | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8534918 | JERINGAS | BD JER.INS.100UI 31G X6mm BOL.10 | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8531988 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8533198 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8538320 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE NSULINA 32G 4mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8538831 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 8539883 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 578194 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 1 FlexTouch X 3 ml (100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 578196 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 5 Penfill X3 ml(100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 578890 | AGUJA HIPODERMICA | INSUPEN 32G 4 MMX 5 | SANOFI |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 11150 | CINTAS REACTIVAS PARA CETONAS EN SANGRE | FREESTYLE OPTIUM 10 CINTAS CETONEMIA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 320150 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X25CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 320014 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 320146 | LANCETAS | ONE TOUCH DELICA X25LANCETAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 19648 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 10043 | LANCETAS | FREESTYLE LANCETS X100 | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 320008 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ONE TOUCH ULT.X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 6 | DIABETES MELLITUS TIPO I | 6.2.2. Tratamiento a partir 2Â° aÃ±o Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones) | 06T007-00 | 11361 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM NEO KIT | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 19648 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 19649 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 432043 | GLIBENCLAMIDA | GLIBENCLAMIDA (B) 5mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 432043 | GLIBENCLAMIDA | GLIBENCLAMIDA (B) 5mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 350101 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. HUMULIN N 100 U/ML CART.3ML X 5U | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 359800 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2522016 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2525164 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML. | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8534916 | JERINGAS | JERINGA DES.ULT-FI.IMSUL.30U SOB.10U UKI | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 201138 | LANCETAS | LANCETA ACCU-CHEK SOFTCLIX II CAJA 200UN | ROCHE DIAGNOSTICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 320007 | LANCETAS | LANCETAS ULTRASOFT X 25 UN | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 435167 | LOVASTATINA | LOVASTATINA (B) 20mg X28COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 435765 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 1 G X 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 434632 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 850MG. CAJA 60 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 1218023 | METFORMINA | METFORMINA (B) 850mg X60COM.REC. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 206739 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | Accu-Chek Kit Instant | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 206707 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 25 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 206708 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 50 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2571193 | LOSARTAN | (B) LOSAPRES 100mg COMP.X30 | PHARMA INVESTI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8534918 | JERINGAS | BD JER.INS.100UI 31G X6mm BOL.10 | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8531988 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8533198 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8538320 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE NSULINA 32G 4mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8538831 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 8539883 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 1218023 | METFORMINA | (B) METFORMINA 850mg COMP.X60 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2501225 | METFORMINA | GLAUPAX (B) 500mg X30COM.REC. | PASTEUR |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 578890 | AGUJA HIPODERMICA | INSUPEN 32G 4 MMX 5 | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 439566 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 500 LP X 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 580830 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | ONE TOUCH MONITOR SELECT PLUS FLEX X1 | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 573614 | METFORMINA | (B) METFORMINA 850mg COMP.X60 | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 580802 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | HIDROCLOROTIAZIDA 12.5mg / LOSARTAN 50mg ORAL SOLIDO | OPKO |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 37913 | METFORMINA | GLIFORTEX 750 MG XR X 30 (BE) | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 32396 | METFORMINA | GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 37914 | METFORMINA | GLIFORTEX XR 1000 MG x 30 COMP | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 36043 | METFORMINA | GLIFORTEX XR 500 MG x 30 COMP ( BE ) | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL (B) 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 320150 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X25CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 320014 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 320146 | LANCETAS | ONE TOUCH DELICA X25LANCETAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 437151 | METFORMINA | HIPOGLUCIN LP 750MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | TRATAMIENTO 1º AÑO PACIENTES CON DM TIPO 2 | 07T005-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 430944 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | SIMPERTEN D 100/25 X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 583218 | METFORMINA | GLAFORNIL XR 850 MG. CAJA 30 COMP | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 10043 | LANCETAS | FREESTYLE LANCETS X100 | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 320008 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ONE TOUCH ULT.X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 11361 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM NEO KIT | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 437569 | METFORMINA | HIPOGLUCIN LP (B) 1000mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 435930 | METFORMINA | METFORMINA (B) 850mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.1. Tratamiento primer aÃ±o Pacientes con DM tipo 2 | 07T005-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 19648 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 19649 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 432043 | GLIBENCLAMIDA | GLIBENCLAMIDA (B) 5mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 432043 | GLIBENCLAMIDA | GLIBENCLAMIDA (B) 5mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 350101 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. HUMULIN N 100 U/ML CART.3ML X 5U | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 359800 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2522016 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2525164 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML. | NOVONORDISK |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8534916 | JERINGAS | JERINGA DES.ULT-FI.IMSUL.30U SOB.10U UKI | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 201138 | LANCETAS | LANCETA ACCU-CHEK SOFTCLIX II CAJA 200UN | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 320007 | LANCETAS | LANCETAS ULTRASOFT X 25 UN | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2571193 | LOSARTAN | (B) LOSAPRES 100mg COMP.X30 | PHARMA INVESTI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 435167 | LOVASTATINA | LOVASTATINA (B) 20mg X28COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 435765 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 1 G X 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 434632 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 850MG. CAJA 60 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 1218023 | METFORMINA | METFORMINA (B) 850mg X60COM.REC. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 206739 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | Accu-Chek Kit Instant | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 206707 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 25 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 206708 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 50 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8534918 | JERINGAS | BD JER.INS.100UI 31G X6mm BOL.10 | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8531988 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8533198 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8538320 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE NSULINA 32G 4mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8538831 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 8539883 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 1218023 | METFORMINA | (B) METFORMINA 850mg COMP.X60 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2501225 | METFORMINA | GLAUPAX (B) 500mg X30COM.REC. | PASTEUR |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 578890 | AGUJA HIPODERMICA | INSUPEN 32G 4 MMX 5 | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 439566 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 500 LP X 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 437151 | METFORMINA | HIPOGLUCIN LP 750MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 580830 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | ONE TOUCH MONITOR SELECT PLUS FLEX X1 | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 573614 | METFORMINA | (B) METFORMINA 850mg COMP.X60 | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 580802 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | HIDROCLOROTIAZIDA 12.5mg / LOSARTAN 50mg ORAL SOLIDO | OPKO |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 37913 | METFORMINA | GLIFORTEX 750 MG XR X 30 (BE) | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 32396 | METFORMINA | GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 37914 | METFORMINA | GLIFORTEX XR 1000 MG x 30 COMP | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 36043 | METFORMINA | GLIFORTEX XR 500 MG x 30 COMP ( BE ) | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL (B) 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 320150 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X25CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 320014 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 320146 | LANCETAS | ONE TOUCH DELICA X25LANCETAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | TRATAMIENTO A PARTIR DEL 2º AÑO PACIENTES CON DM TIPO 2 | 07T006-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 430944 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | SIMPERTEN D 100/25 X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 583218 | METFORMINA | GLAFORNIL XR 850 MG. CAJA 30 COMP | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 10043 | LANCETAS | FREESTYLE LANCETS X100 | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 320008 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ONE TOUCH ULT.X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 11361 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM NEO KIT | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 437569 | METFORMINA | HIPOGLUCIN LP (B) 1000mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2017730 | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA | GLUCOVANCE 500/5 X30COM.REC. | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 2017830 | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA | GLUCOVANCE 500/2.5 X30COM.REC. | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 435930 | METFORMINA | METFORMINA (B) 850mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.2. Tratamiento a partir del segundo ano Pacientes con DM tipo 2 | 07T006-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 19648 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 19649 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 432043 | GLIBENCLAMIDA | GLIBENCLAMIDA (B) 5mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 432043 | GLIBENCLAMIDA | GLIBENCLAMIDA (B) 5mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 350101 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. HUMULIN N 100 U/ML CART.3ML X 5U | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 359800 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID | TECNOFARMA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2522016 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2525164 | INSULINA INTERMEDIA-PROLONG | INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML. | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2522012 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID. | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2525163 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2521010 | INSULINA ASPARTO BIFASICA | INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U. | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2520005 | INSULINA DETEMIR | INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN. | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 3262049 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 3262362 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 3130138 | INSULINA GLARGINA | INSUL.TOUJEO 300 UI/ML X 1JERINGA PRELL. | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 3262363 | INSULINA GLULISINA HUMANA RECOMBINANTE | INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U. | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 350600 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U. | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 350719 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID. | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 350175 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML. | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 350176 | INSULINA LISPRO 75/25 (PROTAMINA/LISPRO) | INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2520010 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2525201 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8534916 | JERINGAS | JERINGA DES.ULT-FI.IMSUL.30U SOB.10U UKI | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 201138 | LANCETAS | LANCETA ACCU-CHEK SOFTCLIX II CAJA 200UN | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 320007 | LANCETAS | LANCETAS ULTRASOFT X 25 UN | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 435167 | LOVASTATINA | LOVASTATINA (B) 20mg X28COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 435765 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 1 G X 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 434632 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 850MG. CAJA 60 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 1218023 | METFORMINA | METFORMINA (B) 850mg X60COM.REC. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 206739 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | Accu-Chek Kit Instant | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 206707 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 25 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 206708 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ACCU-CHEK INSTANT X 50 CINTAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2520350 | INSULINA DEGLUDEC | INSUL.TRESIBA FLEX DEGL.100UI/ML 1JER | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2521012 | INSULINA ULTRA RAPIDA | NOVORAPID 100UI/ml VIAL 10ml X1 | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8534918 | JERINGAS | BD JER.INS.100UI 31G X6mm BOL.10 | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8531988 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8533198 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8538320 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE NSULINA 32G 4mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8538831 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 8539883 | AGUJA HIPODERMICA | AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6mmX5UNID. | IMPORTADORA ALL |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 1218023 | METFORMINA | (B) METFORMINA 850mg COMP.X60 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2501225 | METFORMINA | GLAUPAX (B) 500mg X30COM.REC. | PASTEUR |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 578194 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 1 FlexTouch X 3 ml (100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 578196 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 5 Penfill X3 ml(100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 578890 | AGUJA HIPODERMICA | INSUPEN 32G 4 MMX 5 | SANOFI |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 439566 | METFORMINA | HIPOGLUCIN 500 LP X 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 437151 | METFORMINA | HIPOGLUCIN LP 750MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 580830 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | ONE TOUCH MONITOR SELECT PLUS FLEX X1 | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 573614 | METFORMINA | (B) METFORMINA 850mg COMP.X60 | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 37913 | METFORMINA | GLIFORTEX 750 MG XR X 30 (BE) | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 32396 | METFORMINA | GLIFORTEX 850MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 37914 | METFORMINA | GLIFORTEX XR 1000 MG x 30 COMP | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 36043 | METFORMINA | GLIFORTEX XR 500 MG x 30 COMP ( BE ) | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL (B) 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 320150 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X25CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 320014 | CINTAS REACTIVAS | ONE TOUCH SELECT PLUS X50CINTAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 320146 | LANCETAS | ONE TOUCH DELICA X25LANCETAS | MEDCORP. S.A |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 583218 | METFORMINA | GLAFORNIL XR 850 MG. CAJA 30 COMP | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 10043 | LANCETAS | FREESTYLE LANCETS X100 | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 320008 | CINTAS REACTIVAS PARA GLICEMIA | ONE TOUCH ULT.X50CINTAS | MEDCORP. S.A |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 11361 | EQUIPO PARA DETERMINACION DE GLICEMIA | FREESTYLE OPTIUM NEO KIT | ABBOTT DIAGNOSTICA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 437569 | METFORMINA | HIPOGLUCIN LP (B) 1000mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2017730 | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA | GLUCOVANCE 500/5 X30COM.REC. | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 2017830 | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA | GLUCOVANCE 500/2.5 X30COM.REC. | MERCK SA CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 435930 | METFORMINA | METFORMINA (B) 850mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | 7.2.3. CONTROL PACIENTE CON DM TIPO 2 NIVEL ESPECIALIDAD | 07T007-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | Tratamiento personas 65 años y más nivel especialidad | 07T011-00 | 290298 | VILDAGLIPTINA | GALVUS 50mg X56COM. | AXON PHARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | Tratamiento personas 65 años y más nivel especialidad | 07T011-00 | 290299 | VILDAGLIPTINA | GALVUS 50mg X28COM. | AXON PHARMA |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | Tratamiento personas 65 años y más nivel especialidad | 07T011-00 | 582590 | VILDAGLIPTINA | 'VILZER 50mg X60COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | Tratamiento personas 65 años y más nivel especialidad | 07T011-00 | 582590 | VILDAGLIPTINA | 'VILZER 50mg X60COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 7 | DIABETES MELLITUS TIPO II | Tratamiento personas 65 años y más nivel especialidad | 07T011-00 | 585781 | VILDAGLIPTINA | VILDAVITAE 50 MG X 56 | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema AC- (Taxano) etapa I y II | 08T003-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia Cancer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - Taxano etapa I y II | 08T003-02 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema (AC) - CMF Etepa I y II | 08T003-03 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC - (CMF) Etapa I y II | 08T003-04 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema AC Etapa I y II | 08T003-05 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.11. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa I y II Esquema FAC Etapa I y II | 08T003-06 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema FAC Etapa III | 08T006-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.12. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa III Esquema Etapa III Taxano | 08T006-01 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema FAC sin qt previa | 08T007-01 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema Taxano | 08T007-02 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV Esquema GEMCITABINA etapa IV recidivas | 08T007-03 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 431878 | LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 577312 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 430274 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.13. Quimioterapia CÃ¡ncer de Mama etapa IV CAPECITABINA Etapa IV recidivas | 08T007-04 | 577012 | CAPECITABINA | CORRETAL (B) 150mg X60COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 36070 | ACIDO IBANDRONICO | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 2600005 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | (B) OSTEOKER 4mg F-A X1 | SYNTHON |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRONICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 2501015 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.14. Quimioterapia cÃ¡ncer de mama etapa IV metastÃ¡sico | 08T008-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2380001 | ANASTROZOL | ANASVITAE 1MG X 28 COMP | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2841024 | ANASTROZOL | MADELEN 1MG. CAJA 30 COMP. REC. | SYNTHON |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2841031 | EXEMESTANO | NODUTAX 25MG. CAJA 30 COMP. REC. | SYNTHON |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 36070 | ACIDO IBANDRONICO | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 3110965 | TAMOXIFENO | TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2600005 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | (B) OSTEOKER 4mg F-A X1 | SYNTHON |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 1338423 | ANASTROZOL | ANASTROZOL (B) 1mg X30COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2380003 | EXEMESTANO | EXEVITAE (B) 25mg X30COM.REC. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2380002 | LETROZOL | LETROVITAE (B) 2.5mg X30COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 1338422 | LETROZOL | LETROZOL (B) 2.5mg X30COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRONICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2501015 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 2569109 | EXEMESTANO | AROMASIN (R) 25mg X30CAP. | PFIZER |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 3407350 | ANASTROZOL | ANASTROZOL (B) 1mg X28COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 8 | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 8.2.15. Hormonoterapia para CÃ¡ncer de Mama | 08T009-00 | 3402062 | LETROZOL | LETROZOL (B) 2.5mg X30COM.REC. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250mg/5ml POLVO ORAL.X60ml | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 2980747 | NITROFURANTOINA | MACROSAN 100MG. CAJA 30 CAP. | SANITAS S.A. |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA (B) 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 0 a los 18 meses de edad | 09R011-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250mg/5ml POLVO ORAL.X60ml | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 2980747 | NITROFURANTOINA | MACROSAN 100MG. CAJA 30 CAP. | SANITAS S.A. |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA (B) 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad | 09R012-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250mg/5ml POLVO ORAL.X60ml | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 2980747 | NITROFURANTOINA | MACROSAN 100MG. CAJA 30 CAP. | SANITAS S.A. |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA (B) 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años de edad a menores de 5 años | 09R013-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250mg/5ml POLVO ORAL.X60ml | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 2980747 | NITROFURANTOINA | MACROSAN 100MG. CAJA 30 CAP. | SANITAS S.A. |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA (B) 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 9 | DISRAFIAS ESPINALES | Rehabilitacion en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años | 09R014-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 2566120 | SOMATROPINA | GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 290016 | SOMATROPINA | OMNITROPE 10mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento leucemia en personas menores de 15 años | 14S002-01 | 290015 | SOMATROPINA | OMNITROPE 5mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 2566120 | SOMATROPINA | GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 290016 | SOMATROPINA | OMNITROPE 10mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento linfoma en personas menores de 15 años | 14S002-02 | 290015 | SOMATROPINA | OMNITROPE 5mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 2566120 | SOMATROPINA | GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 290016 | SOMATROPINA | OMNITROPE 10mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | Seguimiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | 14S002-03 | 290015 | SOMATROPINA | OMNITROPE 5mg CARTRI.X1 | SANDOZ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma de Hodgkin | 14T001-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 2 | 14T001-02 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 3 | 14T001-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B. Riego 4 | 14T001-04 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Bajo y Medio | 14T001-05 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma Linfoblástico. Riesgo Alto | 14T001-06 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Bajo | 14T001-07 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio A | 14T001-09 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Medio B | 14T001-10 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto A | 14T001-11 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica. Riesgo Alto B | 14T001-12 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100CAP | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100COM. | BPH S.A |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto sin TMO | 14T001-13 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Bajo | 14T001-14 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Bajo | 14T001-14 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Bajo | 14T001-14 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Bajo | 14T001-14 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Bajo | 14T001-14 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100CAP | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100COM. | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Aguda (excepto Promielocitica). Riesgo Alto con TMO | 14T001-15 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Standard | 14T001-16 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Standard | 14T001-16 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Standard | 14T001-16 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Standard | 14T001-16 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Standard | 14T001-16 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Alto | 14T001-17 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Alto | 14T001-17 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Alto | 14T001-17 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Alto | 14T001-17 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Neuroblastoma. Riesgo Alto | 14T001-17 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Localizado | 14T001-18 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas. VID | 14T001-21 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas. VID | 14T001-21 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas. VID | 14T001-21 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas. VID | 14T001-21 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas. VID | 14T001-21 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Ewing (PNET) | 14T001-22 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Ewing (PNET) | 14T001-22 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Ewing (PNET) | 14T001-22 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Ewing (PNET) | 14T001-22 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Ewing (PNET) | 14T001-22 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEB | 14T001-23 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEB | 14T001-23 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEB | 14T001-23 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEB | 14T001-23 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEB | 14T001-23 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEI | 14T001-24 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEI | 14T001-24 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEI | 14T001-24 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEI | 14T001-24 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores Germinales extra S.N.C. Ciclo PEI | 14T001-24 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen 1 (Estadio I - IV) | 14T001-25 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen 1 (Estadio I - IV) | 14T001-25 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen 1 (Estadio I - IV) | 14T001-25 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen 1 (Estadio I - IV) | 14T001-25 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen 1 (Estadio I - IV) | 14T001-25 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen DD - 4A | 14T001-26 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen DD - 4A | 14T001-26 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen DD - 4A | 14T001-26 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen DD - 4A | 14T001-26 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen DD - 4A | 14T001-26 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen EE - 4A | 14T001-27 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen EE - 4A | 14T001-27 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen EE - 4A | 14T001-27 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen EE - 4A | 14T001-27 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen EE - 4A | 14T001-27 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen RTK | 14T001-28 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen RTK | 14T001-28 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen RTK | 14T001-28 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen RTK | 14T001-28 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor de Wilms. Regimen RTK | 14T001-28 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL  50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX  20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Histicitosis | 14T001-32 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Bajo | 14T001-35 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Bajo | 14T001-35 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Bajo | 14T001-35 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Bajo | 14T001-35 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Bajo | 14T001-35 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Alto | 14T001-36 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Alto | 14T001-36 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Alto | 14T001-36 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Alto | 14T001-36 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatoblastoma. Riesgo Alto | 14T001-36 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S2 | 14T001-41 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S1 | 14T001-42 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Mieloide | 14T001-43 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Mieloide | 14T001-43 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Mieloide | 14T001-43 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Mieloide | 14T001-43 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Mieloide | 14T001-43 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores menor de 3 aÃ±os | 14T001-45 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores menor de 3 aÃ±os | 14T001-45 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores menor de 3 aÃ±os | 14T001-45 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores menor de 3 aÃ±os | 14T001-45 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumores menor de 3 aÃ±os | 14T001-45 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor Germinal del SNC | 14T001-48 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor Germinal del SNC | 14T001-48 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor Germinal del SNC | 14T001-48 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor Germinal del SNC | 14T001-48 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor Germinal del SNC | 14T001-48 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin B y Leucemia B, Riesgo 1 | 14T001-50 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Bajo | 14T001-51 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfoma no Hodgkin Anaplásico a Células Grandes. Riesgo Alto | 14T001-52 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Linfoblástica Lactante (menor de 1 año). Riesgo Bajo | 14T001-53 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia LinfoblÃ¡stica Lactante (menor de 1 aÃ±o). Riesgo Medio y alto | 14T001-54 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Bajo | 14T001-55 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Riesgo Alto | 14T001-56 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 3251287 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO | SOLU-CORTEF 100mg F-A X1 | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Promielocítica. Resistente o recaída | 14T001-57 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Osteocarcamo. Metastásico | 14T001-58 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas regimen 49 | 14T001-59 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas regimen 49 | 14T001-59 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas regimen 49 | 14T001-59 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas regimen 49 | 14T001-59 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Sarcoma de Partes Blandas regimen 49 | 14T001-59 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato A | 14T001-60 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato A | 14T001-60 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato A | 14T001-60 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato A | 14T001-60 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato A | 14T001-60 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma intraocular estrato B | 14T001-61 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma intraocular estrato B | 14T001-61 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma intraocular estrato B | 14T001-61 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma intraocular estrato B | 14T001-61 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma intraocular estrato B | 14T001-61 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato C | 14T001-62 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato C | 14T001-62 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato C | 14T001-62 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato C | 14T001-62 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Intraocular Estrato C | 14T001-62 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto no Metastásico | 14T001-63 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto no Metastásico | 14T001-63 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto no Metastásico | 14T001-63 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto no Metastásico | 14T001-63 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto no Metastásico | 14T001-63 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto Metastásico | 14T001-64 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto Metastásico | 14T001-64 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto Metastásico | 14T001-64 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto Metastásico | 14T001-64 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Retinoblastoma. Riesgo Alto Metastásico | 14T001-64 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 438187 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 438188 | CICLOSPORINA | EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 431607 | CICLOSPORINA | EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 295833 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 290125 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 295831 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 295832 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 438209 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 295834 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Linfohisticitosis Hemofagocítica | 14T001-65 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (ICE) | 14T001-66 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (ICE) | 14T001-66 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (ICE) | 14T001-66 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (ICE) | 14T001-66 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (ICE) | 14T001-66 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (TODO CICLO) | 14T001-67 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (TODO CICLO) | 14T001-67 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (TODO CICLO) | 14T001-67 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (TODO CICLO) | 14T001-67 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída Tumores Sólidos (TODO CICLO) | 14T001-67 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatocarcinoma | 14T001-68 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatocarcinoma | 14T001-68 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatocarcinoma | 14T001-68 | 3110601 | TALIDOMIDA | INMUNOPRIN 100mg X100COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatocarcinoma | 14T001-68 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatocarcinoma | 14T001-68 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Hepatocarcinoma | 14T001-68 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100CAP | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100COM. | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 290396 | IMATINIB | GLIVEC 100 mg X 60 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 290005 | IMATINIB | GLIVEC 400 mg x 30 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 6501013 | IMATINIB MESILATO | REDISTRA (B) 400mg X30CAP | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 430310 | IMATINIB | IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 430311 | IMATINIB | IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (1) | 14T001-69 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 290396 | IMATINIB | GLIVEC 100 mg X 60 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 290005 | IMATINIB | GLIVEC 400 mg x 30 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 6501013 | IMATINIB MESILATO | REDISTRA (B) 400mg X30CAP | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 430310 | IMATINIB | IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 430311 | IMATINIB | IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Leucemia Mieloide Crónica (2) | 14T001-70 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Recaída de Leucemias Linfoblásticas. Grupo S4 y Grupo S3 | 14T001-71 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Alto Grado | 14T001-72 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Alto Grado | 14T001-72 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Alto Grado | 14T001-72 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Alto Grado | 14T001-72 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Alto Grado | 14T001-72 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Bajo Grado | 14T001-73 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Bajo Grado | 14T001-73 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Bajo Grado | 14T001-73 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Bajo Grado | 14T001-73 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.10. Tumor SNC Bajo Grado | 14T001-73 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.7. Transplante de Medula osea Alogeno Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T002-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.7. Transplante de Medula osea Alogeno Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T002-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.7. Transplante de Medula osea Alogeno Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T002-01 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.7. Transplante de Medula osea Alogeno Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T002-01 | 3260126 | ENOXAPARINA | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 437468 | ACICLOVIR | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 435571 | ACICLOVIR DERMICO | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2861716 | GANCICLOVIR | CYMEVENE 500mg I.V.VIAL X1 | ROCHE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 468940 | NISTATINA | NISTATINA 100000UI S.O.X24ml | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 438187 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 438188 | CICLOSPORINA | EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 431607 | CICLOSPORINA | EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 295833 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 290125 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 295831 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 295832 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 438209 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 295834 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2203012 | Cotrimoxazol | COTRIMOXAZOL S.O.X100ml | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-03 | 2971270 | ACICLOVIR | EUROVIR FTE.SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 14 | CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA ALÓGENO: ETAPA III POSTRASPLANTE | 14T002-03 | 8531520 | JERINGA DESECHABLE 3ML | JERINGA DESECHABLE 3ML | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 14 | CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA ALÓGENO: ETAPA III POSTRASPLANTE | 14T002-03 | 8531525 | JERINGA DESECHABLE 5ML | JERINGA DESECHABLE 5ML | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 14 | CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA ALÓGENO: ETAPA III POSTRASPLANTE | 14T002-03 | 201138 | LANCETAS DESECHABLES | ACCU CHEK SOFTCLIX X200LANCETAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.4. Transplante de Medula osea Autologo Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T003-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 14 | CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.4. Transplante de Medula osea Autologo Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T003-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.4. Transplante de Medula osea Autologo Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T003-01 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.4. Transplante de Medula osea Autologo Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T003-01 | 3260126 | ENOXAPARINA | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.4. Transplante de Medula osea Autologo Etapa I Evaluacion Pretransplante | 14T003-01 | 3260141 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 437468 | ACICLOVIR | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 435571 | ACICLOVIR DERMICO | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 2861716 | GANCICLOVIR | CYMEVENE 500mg I.V.VIAL X1 | ROCHE |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 468940 | NISTATINA | NISTATINA 100000UI S.O.X24ml | BPH S.A |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 2203012 | Cotrimoxazol | COTRIMOXAZOL S.O.X100ml | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 14 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-03 | 2971270 | ACICLOVIR | EUROVIR FTE.SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 14 | CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO: ETAPA III POSTRASPLANTE | 14T003-03 | 8531520 | JERINGA DESECHABLE 3ML | JERINGA DESECHABLE 3ML | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 14 | CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO: ETAPA III POSTRASPLANTE | 14T003-03 | 8531525 | JERINGA DESECHABLE 5ML | JERINGA DESECHABLE 5ML | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 14 | CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO: ETAPA III POSTRASPLANTE | 14T003-03 | 201138 | LANCETAS DESECHABLES | ACCU CHEK SOFTCLIX X200LANCETAS | ROCHE DIAGNOSTICA |
| 15 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.9. TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENO ETAPA III POSTRANSPLANTE | 14T002-04 | 2970586 | ACICLOVIR | EUROVIR 200mg SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 15 | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | 14.2.6. Transplante de Medula osea Autologo Etapa III Postransplante | 14T003-04 | 2970586 | ACICLOVIR | EUROVIR 200mg SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM (B) 2mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL (B) 3mg X30COM.REC | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 435100 | TRIHEXIFENIDILO | TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2560045 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2560044 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2560047 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 8801101 | TRIHEXIFENIDILO | 'TRIHEXIFENIDILO 2mg X100COM. | BPH S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.1. Evaluacion Inicial Primer Episodio Esquizofrenia | 15D002-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL (B) 3mg X30COM.REC | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 435100 | TRIHEXIFENIDILO | TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2560045 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2560044 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2560047 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 8801101 | TRIHEXIFENIDILO | 'TRIHEXIFENIDILO 2mg X100COM. | BPH S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.1.2. Evaluacion en Sospecha de Primer Episodio Esquizafrenia | 15D003-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 290404 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG x 20 COMPRIMIDOS | VITAFARMA S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 293565 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG. CAJA 30 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 290336 | CLOZAPINA | LEPONEX 25MG. CAJA 20 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2841029 | CLOZAPINA | LODUX 100MG. CAJA 30 COMP. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2841034 | CLOZAPINA | LODUX 25MG. CAJA 20 COMP. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2427019 | FLUPENTIXOL | FLUANXOL 1MG. CAJA 50 GRAGEAS. | LUNDBECK |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2429022 | FLUPENTIXOL | FLUANXOL DEPOT 20MG. CAJA 1 AMP. 1ML. | LUNDBECK |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2510207 | LITIO CARBONATO | CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2518045 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2510227 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM (B) 2mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 435100 | TRIHEXIFENIDILO | TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X  30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X  30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2560045 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2560044 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2560047 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 577492 | FLUFENAZINA | FLUFENAZINA DEC 250mg/10ml X1 | ETHON PHARMACEUTICALS SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 8801101 | TRIHEXIFENIDILO | 'TRIHEXIFENIDILO 2mg X100COM. | BPH S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.1. Tratamiento Esquizofrenia Primer Ano | 15T001-00 | 3400349 | LITIO CARBONATO | KALITIUM (R) 300mg X50COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 290404 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG x 20 COMPRIMIDOS | VITAFARMA S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 293565 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG. CAJA 30 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 290336 | CLOZAPINA | LEPONEX 25MG. CAJA 20 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2841029 | CLOZAPINA | LODUX 100MG. CAJA 30 COMP. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2841034 | CLOZAPINA | LODUX 25MG. CAJA 20 COMP. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2427019 | FLUPENTIXOL | FLUANXOL 1MG. CAJA 50 GRAGEAS. | LUNDBECK |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2429022 | FLUPENTIXOL | FLUANXOL DEPOT 20MG. CAJA 1 AMP. 1ML. | LUNDBECK |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2510207 | LITIO CARBONATO | CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2518045 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2510227 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM (B) 2mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 435100 | TRIHEXIFENIDILO | TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2560045 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2560044 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2560047 | ZIPRASIDONA | ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP. | ASPEN CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 577492 | FLUFENAZINA | FLUFENAZINA DEC 250mg/10ml X1 | ETHON PHARMACEUTICALS SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 8801101 | TRIHEXIFENIDILO | 'TRIHEXIFENIDILO 2mg X100COM. | BPH S.A |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 15 | ESQUIZOFRENIA | 15.2.2. Tratamiento Esquizofrenia a partir del segundo ano | 15T002-00 | 3400349 | LITIO CARBONATO | KALITIUM (R) 300mg X50COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.8. Tratamiento Protocolo PEB (No Seminoma etapa I Adyuvante, Riesgo bajo, intermedio y alto) | 16T003-01 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.9. Quimioterapia Protocolo EIP - VeIP | 16T003-02 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.7. Quimioterapia Protocolo EP (Seminoma) | 16T003-03 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.11. Terapia de reemplazo hormonal | 16T004-00 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.11. Terapia de reemplazo hormonal | 16T004-00 | 1160460 | TESTOSTERONA | TESTOSTERONA 250mg INYECTABLE | ASPEN CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 16 | CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 16.2.10. Quimioterapua Protocolo Seminoma E1 | 16T013-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.4. Quimioterapia: linfoma hodgkin protocolo ABVD | 17T002-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.4. Quimioterapia: linfoma hodgkin protocolo ABVD | 17T002-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.4. Quimioterapia: linfoma hodgkin protocolo ABVD | 17T002-01 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.4. Quimioterapia: linfoma hodgkin protocolo ABVD | 17T002-01 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.4. Quimioterapia: linfoma hodgkin protocolo ABVD | 17T002-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.4. Quimioterapia: linfoma hodgkin protocolo ABVD | 17T002-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.7. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente, todas las etapas. Esquema CHOP | 17T002-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 430983 | PARACETAMOL | KITADOL JBE. 120MG./5ML. 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 434052 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 100mg/ml GTAS.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.5. Quimioterapia linfoma no hodgkin indolente formas localizadas (etapas i y ii), todas las edades Esquema COP | 17T002-04 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 3250024 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 16MG. CAJA 14 COMP | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 3251260 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 4MG. CAJA 20 TAB. | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 3259801 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 1000mg AMP.X1 | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 3250013 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 125mg AMP.X1 | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 3250678 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 40mg AMP.X1 | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 3258701 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 500mg AMP.X1 | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.15. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - MINE | 17T002-07 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.16. Quimioterapia rescate de linfoma indolente. esquema Fludarabina | 17T002-08 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.13. Quimioterapia linfoma no hodgkin agresivo incluido burkitt. Esquema de Block | 17T002-10 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.8. QMT linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas III y IV), mayores de 75 aÃ±os. Esquema Clorambucil | 17T002-14 | 2752020 | CLORAMBUCILO | LEUKERAN 2MG. CAJA 25 COMP. | ASPEN CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.8. QMT linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas III y IV), mayores de 75 aÃ±os. Esquema Clorambucil | 17T002-14 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.8. QMT linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas III y IV), mayores de 75 aÃ±os. Esquema Clorambucil | 17T002-14 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.8. QMT linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas III y IV), mayores de 75 aÃ±os. Esquema Clorambucil | 17T002-14 | 3530043 | VACUNA ANTINEUMOCÓCICA | PREVENAR 13 X1AMP | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.9. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema EsplenectomÃ-a + Clorambucil | 17T002-15 | 2752020 | CLORAMBUCILO | LEUKERAN 2MG. CAJA 25 COMP. | ASPEN CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.9. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema EsplenectomÃ-a + Clorambucil | 17T002-15 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.9. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema EsplenectomÃ-a + Clorambucil | 17T002-15 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.9. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema EsplenectomÃ-a + Clorambucil | 17T002-15 | 3530043 | VACUNA ANTINEUMOCÓCICA | PREVENAR 13 X1AMP | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.10. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema Cladribina 2CDA | 17T002-16 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.10. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema Cladribina 2CDA | 17T002-16 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.10. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema Cladribina 2CDA | 17T002-16 | 3530043 | VACUNA ANTINEUMOCÓCICA | PREVENAR 13 X1AMP | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.10. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema Cladribina 2CDA | 17T002-16 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.10. Quimioterapia linfoma no hodgkin, leucemia de cÃ©lulas vellosas. Esquema Cladribina 2CDA | 17T002-16 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.12. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin | 17T002-18 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.12. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin | 17T002-18 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.12. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin | 17T002-18 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.12. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin | 17T002-18 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.12. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin | 17T002-18 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.12. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin | 17T002-18 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.14. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin Burkitt | 17T002-24 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.14. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin Burkitt | 17T002-24 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.14. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin Burkitt | 17T002-24 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.14. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin Burkitt | 17T002-24 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.14. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin Burkitt | 17T002-24 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.14. Quimioterapia Intratecal Linfoma No Hodgkin Burkitt | 17T002-24 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 430983 | PARACETAMOL | KITADOL JBE. 120MG./5ML. 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 434052 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 100mg/ml GTAS.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.6. Linfoma no hodgkin indolente formas avanzadas (etapas iii y iv) folicular, linfocÃ-tico, linfoplasmocitario, MAL | 17T002-25 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 430983 | PARACETAMOL | KITADOL JBE. 120MG./5ML. 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 434052 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 100mg/ml GTAS.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.11. Quimioterapia: linfoma no hodgkin de cÃ©lulas grandes B, menores de 80 aÃ±os. Esquema R-CHOP | 17T002-26 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 17 | LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 17.2.17. Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema ESHAP - ICE | 17T002-27 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 360154 | darunavir+ cobicistat | PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1000228 | ABACAVIR (ABC) | ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1000170 | ABACAVIR (SULFATO) + LAMIVUDINA | KIVEXA 600/300MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1008086 | Dolutegravir | TIVICAY 50 mg x 30 comprimidos recubiertos | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1009008 | Dolutegravir/Abacavir/Lamivudina | TRIUMEQ (600mgs abacavir, 50mgs dolutegravir, 300mgs lamivudine) | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2810044 | EFAVIRENZ /EMTRICITABINA | ATRIPLA CAJA 30 COMP. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2811063 | ELVITEGRAVIR+COBICISTAT+EMTRICITABINE+TENOFOVIR | STRIBILD CAJA 30 COMP. REC. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2811062 | EMTRICITABINA+RILPIVIRINA +TENOFOVIR | COMPLERA CAJA 30 COMP. REC. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1000166 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1000167 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 10MG./ML. SOL. ORAL FCO. 240ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2024014 | RALTEGRAVIR | ISENTRESS 400MG. x 60 COMP. | MERCK SHARP&DOME |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 1000297 | ABACAVIR (ABC) | ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2811088 | ELVITEGRAVIR+COBICISTAT+EMTRICITABINE+TENOFOVIR | GENVOYA | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 430530 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | ANBAX CAJA 30COMP REC | LABORATORIO CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2818864 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2021718 | RALTEGRAVIR | ISENTRESS HD 600mg X60COM.REC. | MERCK SHARP&DOME |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 362001 | DARUNAVIR | PREZISTA 400mg COM.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 360124 | DARUNAVIR | PREZISTA 600mg COMP.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 577116 | Dolutegravir | ZEVUVIR (B) 50mg X30COM.REC | RICHMOND CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 577115 | ABACAVIR (SULFATO) + LAMIVUDINA | SELMIVIR X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 577865 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | PREVID (B) 200/20 X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 579247 | DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA+TENOFOVIR | ACRIPTEGA (B) 50/300/300X30COM | PHARMARIS CHILE SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 575299 | Dolutegravir+Lamivudina | Dovato 50/300mg x30 Comp. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 584839 | DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA+TENOFOVIR | 'VIROPIL (B) X30COM.REC | PHARMA INVESTI |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.5. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T001-00 | 2020077 | LAMIVUDINA+TENOFOVIR+DORAVIRINA | DELSTRIGO X30COM.REC | MERCK SHARP&DOME |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000297 | ABACAVIR (ABC) | ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000228 | ABACAVIR (ABC) | ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 362001 | DARUNAVIR | PREZISTA 400mg COM.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 360124 | DARUNAVIR | PREZISTA 600mg COMP.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 360154 | darunavir+ cobicistat | PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1008086 | Dolutegravir | TIVICAY 50 mg x 30 comprimidos recubiertos | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1009008 | Dolutegravir/Abacavir/Lamivudina | TRIUMEQ (600mgs abacavir, 50mgs dolutegravir, 300mgs lamivudine) | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2810044 | EFAVIRENZ /EMTRICITABINA | ATRIPLA CAJA 30 COMP. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2811063 | ELVITEGRAVIR+COBICISTAT+EMTRICITABINE+TENOFOVIR | STRIBILD CAJA 30 COMP. REC. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2811062 | EMTRICITABINA+RILPIVIRINA+TENOFOVIR | COMPLERA CAJA 30 COMP. REC. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000167 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 10MG./ML. SOL. ORAL FCO. 240ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000166 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1002008 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | COMBIVIR CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 160157 | NEVIRAPINA (NVP) | VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP. | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2024014 | RALTEGRAVIR | ISENTRESS 400MG. x 60 COMP. | MERCK SHARP&DOME |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 90002 | RITONAVIR + LOPINAVIR | KALETRA CAJA 120 COMPRIMIDOS. | ABBVIE LTDA. |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 90003 | RITONAVIR + LOPINAVIR | KALETRA SOLUCION ORAL 160 ML. | ABBVIE LTDA. |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2818778 | TENOFOVIR (TDF) | VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000135 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 430530 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | ANBAX CAJA 30COMP REC | LABORATORIO CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2818864 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 160190 | NEVIRAPINA (NVP) | VIRAMUNE 50mg/5ml S.O.X240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2021718 | RALTEGRAVIR | ISENTRESS HD 600mg X60COM.REC. | MERCK SHARP&DOME |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 2814249 | TENOFOVIR ALAFENAMIDA | VEMLIDY 25mg X30COM.REC | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 575299 | Dolutegravir+Lamivudina | Dovato 50/300mg x30 Comp. | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 3374062 | ZIDOVUDINA (AZT) | ZIDOVUDINA (B) 300mg X60COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 577116 | Dolutegravir | ZEVUVIR (B) 50mg X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 577865 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | PREVID (B) 200/20 X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000170 | ABACAVIR (SULFATO) + LAMIVUDINA | KIVEXA 600/300MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 577115 | ABACAVIR (SULFATO) + LAMIVUDINA | SELMIVIR X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 160190 | NEVIRAPINA | VIRAMUNE 50mg/5ml 240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 160190 | NEVIRAPINA | VIRAMUNE 50mg/5ml 240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.11. Terapia antiretroviral en personas menores de 18 años | 18T005-00 | 1000148 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 200mg/20ml X5AMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 362001 | DARUNAVIR | PREZISTA 400mg COM.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 360124 | DARUNAVIR | PREZISTA 600mg COMP.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 1008086 | Dolutegravir | TIVICAY 50 mg x 30 comprimidos recubiertos | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2811063 | ELVITEGRAVIR+COBICISTAT+EMTRICITABINE+TENOFOVIR | STRIBILD CAJA 30 COMP. REC. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2811062 | EMTRICITABINA+RILPIVIRINA +TENOFOVIR | COMPLERA CAJA 30 COMP. REC. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 1000167 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 10MG./ML. SOL. ORAL FCO. 240ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 1000166 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2818778 | TENOFOVIR (TDF) | VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 360154 | darunavir+ cobicistat | PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2811088 | ELVITEGRAVIR+COBICISTAT+EMTRICITABINE+TENOFOVIR | GENVOYA | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 430530 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | ANBAX CAJA 30COMP REC | LABORATORIO CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2818864 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2818973 | BICTEGRAVIR-EMTRICITABINA-TENOFOVIR ALAFENAMIDA FUMARATO | BIKTARVY X30COM.REC | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2814249 | TENOFOVIR ALAFENAMIDA | VEMLIDY 25mg X30COM.REC | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 575299 | Dolutegravir+Lamivudina | Dovato 50/300mg x30 Comp. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 576476 | COBICISTAT+DARUNAVIR+EMTRICITABINA+TENOF | SYMTUZA X30COM.REC | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 1009001 | Dolutegravir+Rilpivirina | JULUCA TABLET 50/25MG 1X30_CL | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 577116 | Dolutegravir | ZEVUVIR (B) 50mg X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 577865 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | PREVID (B) 200/20 X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 160190 | NEVIRAPINA | VIRAMUNE 50mg/5ml 240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.6. Esquemas terapÃ©uticos con antirretrovirales de rescate en personas de 18 aÃ±os y mÃ¡s | 18T010-00 | 2020077 | LAMIVUDINA+TENOFOVIR+DORAVIRINA | DELSTRIGO X30COM.REC | MERCK SHARP&DOME |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.8.Â TERAPIA ANTIRETROVIRAL PARA PREVENCIÃ“N TRANSMISIÃ“N VERTICAL: PARTO | 18T013-00 | 160157 | NEVIRAPINA (NVP) | VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP. | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.8.Â TERAPIA ANTIRETROVIRAL PARA PREVENCIÃ“N TRANSMISIÃ“N VERTICAL: PARTO | 18T013-00 | 1000135 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML. | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.8.Â TERAPIA ANTIRETROVIRAL PARA PREVENCIÃ“N TRANSMISIÃ“N VERTICAL: PARTO | 18T013-00 | 160190 | NEVIRAPINA (NVP) | VIRAMUNE 50mg/5ml S.O.X240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.8.Â TERAPIA ANTIRETROVIRAL PARA PREVENCIÃ“N TRANSMISIÃ“N VERTICAL: PARTO | 18T013-00 | 3374062 | ZIDOVUDINA (AZT) | ZIDOVUDINA (B) 300mg X60COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.8.Â TERAPIA ANTIRETROVIRAL PARA PREVENCIÃ“N TRANSMISIÃ“N VERTICAL: PARTO | 18T013-00 | 160157 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | COMBIVIR CAJA 60 COMP. | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.8.Â TERAPIA ANTIRETROVIRAL PARA PREVENCIÃ“N TRANSMISIÃ“N VERTICAL: PARTO | 18T013-00 | 1000148 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 200mg/20ml X5AMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 7702767 | FORMULA PARA LACTANTES | NAN 1 PRO PLV TARR. 900GR | NESTLE CHILE (B) |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 2142787 | FORMULA PARA LACTANTES | PROMIL GOLD NF. TARRO 900GR. | SANULAC NUTRICION CHILE SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 3100035 | FORMULA PARA LACTANTES | S-26 COMFORT GOLD TARR 900 GR. | SANULAC NUTRICION CHILE SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 10609 | FORMULA PARA LACTANTES | SIMILAC 1 900GR. | ABBOTT NUTRICION |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 1000135 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 160157 | NEVIRAPINA (NVP) | VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP. | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 160190 | NEVIRAPINA (NVP) | VIRAMUNE 50mg/5ml S.O.X240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 7700160 | FORMULA PARA LACTANTES | NIDO ENTERA INST.BOL.X900g | NESTLE CHILE (B) |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 19349 | FORMULA PARA LACTANTES | SIMILAC NEOSURE LAT.X400g | ABBOTT NUTRICION |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 3374062 | ZIDOVUDINA (AZT) | ZIDOVUDINA (B) 300mg X60COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.9. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: RECIÉN NACIDO | 18T014-00 | 1000148 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 200mg/20ml X5AMP. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | 18.2.10. TERAPIA PARA PREVENCIÓN TRANSMISIÓN VERTICAL: PUERPERIO | 18T015-00 | 3251250 | CABERGOLINA | DOSTINEX 0,5MG. CAJA 2 COMP. | PFIZER |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 362001 | DARUNAVIR | PREZISTA 400mg COM.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 360124 | DARUNAVIR | PREZISTA 600mg COMP.X60 | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 430530 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | ANBAX CAJA 30COMP REC | LABORATORIO CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 577865 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | PREVID (B) 200/20 X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 1001121 | MARAVIROC | CELSENTRI 150MG FCT 60 COMP. REC. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 1001122 | MARAVIROC | CELSENTRI 300MG FCT 60 COMP. REC. | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 1008086 | Dolutegravir | TIVICAY 50 mg x 30 comprimidos recubiertos | GLAXO |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 577116 | Dolutegravir | ZEVUVIR (B) 50mg X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 360133 | ETRAVIRINA | INTELENCE 200MG x 60 COMPRIMIDOS | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 360154 | darunavir+ cobicistat | PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC | JANSSEN |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 2818778 | TENOFOVIR (TDF) | VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP. | GADOR |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 573302 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | VIRTEN (B) 300/200 30COM.REC | PHARMAVIRAL SPA |
| 18 | SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | Antiretrovirales para rescate en personas de 18 años y más multiresistentes | 18T016-00 | 160190 | NEVIRAPINA | VIRAMUNE 50mg/5ml 240ml | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 1763361 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | OPKO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 430983 | PARACETAMOL | KITADOL JBE. 120MG./5ML. 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 434052 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 100mg/ml GTAS.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2971017 | CLARITROMICINA | EUROMICINA 250MG./5ML. SUSP. FCO. 80ML. | SAVAL S.A. |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 439263 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 X 14 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 434017 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 G X 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 436125 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 430373 | AZITROMICINA | AZITROMICINA 200mg/5ml S.O.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 436125 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 2501470 | SOLUCION SALINA NASAL ISOTONICA | FISIOLIMP PED.0.9% SOL.NAS.X30ml | HOFFMAN ACCESORIOS MEDICOS |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 19 | IRA BAJA < 5 AÑOS | 19.1.1. Tratamiento IRA | 19T001-00 | 581511 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O X60ml | MDC HM SPA |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 2971017 | CLARITROMICINA | EUROMICINA 250MG./5ML. SUSP. FCO. 80ML. | SAVAL S.A. |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 20 | NEUMONIA > 65 AÑOS | 20.2.1. TRATAMIENTO NEUMONIA | 20T001-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2571193 | LOSARTAN | (B) LOSAPRES 100mg COMP.X30 | PHARMA INVESTI |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1218006 | AMLODIPINO | AMLODIPINO (B) 10mg X30COM. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1339336 | AMLODIPINO | AMLODIPINO (B) 5mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201028 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 100mg X20CAP. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 433887 | ATENOLOL | ATENOLOL (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 30756 | ESPIRONOLACTONA | ESPIRONOLACTONA (B) 25mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1720270 | NIFEDIPINO | CARDICON RETARD 20MG. CAJA 30 COMP. | ITF (EX LABOMED) |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1720270 | NIFEDIPINO | CARDICON RET.20mg X30COM. | ITF (EX LABOMED) |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 431256 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 40mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201180 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 10mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2980280 | VERAPAMILO | CARDIOLEN 120MG. CAJA 20 CAP. | SANITAS S.A. |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2980260 | VERAPAMILO | CARDIOLEN 80MG. CAJA 20 CAP. | SANITAS S.A. |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1763256 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 430419 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 430432 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1218006 | AMLODIPINO | AMLODIPINO 10mg X30COM. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1763118 | AMLODIPINO | AMLODIPINO 10mg X30COM. | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201202 | AMLODIPINO | AMLODIPINO 10mg X30COM. | MINTLAB |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1339336 | AMLODIPINO | AMLODIPINO (B) 5mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1763105 | AMLODIPINO | AMLODIPINO (B) 5mg X30COM. | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201180 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL (B) 10mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201012 | PROPANOLOL | PROPRANOLOL 40mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1339128 | AMLODIPINO | (B) AMLODIPINO 10mg COMP.X30 | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1218179 | AMLODIPINO | AMLODIPINO 5mg 30COM. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2501021 | ACIDO ACETILSALICILICO | DISGREN AAS 81 X30COM.REC. | PASTEUR |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 580802 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | HIDROCLOROTIAZIDA 12.5mg / LOSARTAN 50mg ORAL SOLIDO | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 430419 | CARVEDILOL | 'CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 432084 | HIDROCLOROTIAZIDA | 'HIDROCLOROTIAZIDA (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL (B) 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 430155 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA (B) 20mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 583791 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM.REC | ETHON PHARMACEUTICALS SPA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN NIVEL PRIMARIO | 21T001-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 430944 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | SIMPERTEN D 100/25 X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 586348 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | SANITAS S.A. |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 21 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 21.2.1. Tratamiento Hipertension Arterial en Nivel Primario | 21T001-00 | 438832 | CARVEDILOL | CARVEDILOL (B) 25mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 431967 | FENITOINA | FENITOINA 100mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2831089 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 1000MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2831086 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2831087 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 572749 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP. | BPH S.A |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2836160 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 576799 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJAX30 COMP.BP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2510090 | LEVETIRACETAM | KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | PHARMA INVESTI |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 290302 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL 2% JBE.X100ml | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2860345 | CLONAZEPAM | RAVOTRIL 2.5mg/ml GTAS.X20ml | PHARMASAN S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 1000392 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC. | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 1000394 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA 100mg/ml S.O.X300ml | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 2382008 | LEVETIRACETAM | 'LEVEVITAE (B) 1000mg X30COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.2. Tratamiento Integral Ano 1 Nivel primario Epilepsia no refractaria | 22T005-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2831089 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 1000MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2831086 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 431967 | FENITOINA | FENITOINA 100mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2831087 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 572749 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP. | BPH S.A |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2836160 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 576799 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJAX30 COMP.BP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2510090 | LEVETIRACETAM | KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | PHARMA INVESTI |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 290302 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL 2% JBE.X100ml | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2860345 | CLONAZEPAM | RAVOTRIL 2.5mg/ml GTAS.X20ml | PHARMASAN S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 1000392 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC. | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 1000394 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA 100mg/ml S.O.X300ml | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 10954 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 10950 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 2382008 | LEVETIRACETAM | 'LEVEVITAE (B) 1000mg X30COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.4. Tratamiento integral a contar del segundo aÃ±o nivel primario epilepsia no refractaria | 22T006-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL  5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2831089 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 1000MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2831087 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2836160 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 576799 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJAX30 COMP.BP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 431967 | FENITOINA | FENITOINA 100mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 572749 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP. | BPH S.A |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 10950 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 10954 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2831086 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML | RECALCINE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2510090 | LEVETIRACETAM | KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | PHARMA INVESTI |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2860345 | CLONAZEPAM | RAVOTRIL 2.5mg/ml GTAS.X20ml | PHARMASAN S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 290302 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL 2% JBE.X100ml | AXON PHARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 1000392 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC. | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 1000394 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA 100mg/ml S.O.X300ml | GLAXO |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 2382008 | LEVETIRACETAM | 'LEVEVITAE (B) 1000mg X30COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 22 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS | 22.1.1. Evaluacion inicial Epilepsia en nivel secundario | 22T010-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 23 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS | 23.1.1. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO SALUD ORAL | 23T001-00 | 8410110 | CEPILLOS DENTALES | PHB JUNIOR CEP.SUA. | DENTAID S.A. |
| 23 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS | 23.1.1. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO SALUD ORAL | 23T001-00 | 5987134 | CEPILLOS DENTALES | AQF MY BIG TEETH CEP.+6A?OS | HALEON (CONSUMO) |
| 23 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS | 23.1.1. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO SALUD ORAL | 23T001-00 | 8410029 | PASTAS DENTALES | VITIS JUNIOR GEL X75ml LATAM | DENTAID S.A. |
| 23 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS | 23.1.1. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO SALUD ORAL | 23T001-00 | 5987116 | PASTAS DENTALES | AQF LITTLE TEETH PAS.X63g | HALEON (CONSUMO) |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.1.1. Confirmaion Sintomas Parto Prematuro | 24D001-00 | 2832968 | PROGESTERONA | PROGENDO 100 MG. CAJA 30 CAP. | RECALCINE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.1.1. Confirmaion Sintomas Parto Prematuro | 24D001-00 | 2831347 | PROGESTERONA | PROGENDO 200 MG. CAJA 30 CAP. | RECALCINE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.1.1. Confirmaion Sintomas Parto Prematuro | 24D001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.1.1. Confirmaion Sintomas Parto Prematuro | 24D001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250mg/5ml POLVO ORAL.X60ml | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2980747 | NITROFURANTOINA | MACROSAN 100MG. CAJA 30 CAP. | SANITAS S.A. |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA (B) 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2200035 | ERITROMICINA | ERITROMICINA 500mg X8COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 1720270 | NIFEDIPINO | CARDICON RETARD 20MG. CAJA 30 COMP. | ITF (EX LABOMED) |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2832968 | PROGESTERONA | PROGENDO 100 MG. CAJA 30 CAP. | RECALCINE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2831347 | PROGESTERONA | PROGENDO 200 MG. CAJA 30 CAP. | RECALCINE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2209070 | CEFRADINA | CEFRADINA 500mg X8CAP. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 2209070 | CEFRADINA | CEFRADINA 500MG. CAJA 8 CAP. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | 24.2.1. Tratamiento Sintomas Parto Prematuro | 24T001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250mg/5ml POLVO ORAL.X60ml | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 2209070 | CEFRADINA | CEFRADINA 500mg X8CAP. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 2980747 | NITROFURANTOINA | MACROSAN 100MG. CAJA 30 CAP. | SANITAS S.A. |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA (B) 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 2209070 | CEFRADINA | CEFRADINA 500MG. CAJA 8 CAP. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 2202025 | NITROFURANTOINA | NITROFURANTOINA 100mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 32922 | CEFADROXILO | CEFADROXILO (B) 500mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 24 | PREVENCIÓN PARTO PREMATURO | Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro | 24T002-00 | 32923 | CEFADROXILO | CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML. | ANDROMACO FARMA |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 2449014 | DEXAMETASONA | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 431878 | LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.12. Quimioterapia pre operatoria para T4 y O N+ | 27T004-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2449014 | DEXAMETASONA | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 431878 | LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.14. Quimioterapia post operatoria MacDonald | 27T004-02 | 2979190 | DOMPERIDONA | IDON PED.5mg SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 430274 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 577312 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2449014 | DEXAMETASONA | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 577012 | CAPECITABINA | CORRETAL (B) 150mg X60COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 27 | CANCER GASTRICO | 27.2.15. Quimioterapia post operatoria CCAP | 27T004-03 | 2979190 | DOMPERIDONA | IDON PED.5mg SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 28 | CANCER GASTRICO | 27.2.13. Quimioterapia post operatoria para T4, O N+ | 27T004-01 | 2979190 | DOMPERIDONA | IDON PED.5mg SUSP.100ml | SAVAL S.A. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 2600005 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | (B) OSTEOKER 4mg F-A X1 | SYNTHON |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRONICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 2501015 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 36070 | ACIDO IBANDRONICO | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.2.1. Seguimiento Cancer Prostata | 28S001-00 | 290175 | ACIDO ZOLEDRÓNICO | ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 2050643 | ACETATO GASORELINA | ZOLADEX LA 10.8 MG. IMPLANTE 1 UNID. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 2841018 | BICALUTAMIDA | BIOLEV 50MG. CAJA 30 COMP. REC. | SYNTHON |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 3110170 | FLUTAMIDA | ETACONIL 250MG. CAJA 20 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 3110175 | FLUTAMIDA | ETACONIL 250MG. CAJA 90 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 90009 | LEUPROLIDE | LUPRON REGULAR CAJA 1 VIAL 2.8 ML. | ABBVIE LTDA. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 2840094 | BICALUTAMIDA | BIOLEV 150MG. CJ  30 COMP. REC | SYNTHON |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 5303030 | DEGARELIX | FIRMAGON 80MG. 1AMP | FERRING |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 5303029 | DEGARELIX | FIRMAGON 120MG.  2AMP. | FERRING |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 8801070 | TRIPTORELINA | 'DIPHERELINE 11,25 MG P. LIOF CAJA 1 FAM | RECALCINE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.7. Hormonoterapia | 28T005-00 | 3110218 | TRIPTORELINA | DECAPEPTYL 22,5mg LIOFILIZADO KIT | TECNOFARMA LTDA. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX  20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 28 | CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 28.1.10. Quimioterapia para hormonorefractarios | 28T010-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 30 | ESTRABISMO EN PERSONAS MENORES DE 9 AÑOS | 30.2.1. Tratamiento Quirurgico Ambulatorio en personas menores de 9 anos | 30T001-00 | 573643 | PARCHE OCULAR | NEXCARE PCHE.OCULAR NIÑOS REMOCÍON SUAVE X14 | 3M CHILE FARMA |
| 30 | ESTRABISMO EN PERSONAS MENORES DE 9 AÑOS | 30.2.1. Tratamiento Quirurgico Ambulatorio en personas menores de 9 anos | 30T001-00 | 2973891 | TOBRAMICINA + DEXAMETASONA COLIRIO | XOLOF-D SUSP. OFT. FCO. 5 ML | SAVAL S.A. |
| 30 | ESTRABISMO EN PERSONAS MENORES DE 9 AÑOS | 30.2.2. Tratamiento Medico Estrabismo en personas menores de 9 anos | 30T003-00 | 573643 | PARCHE OCULAR | NEXCARE PCHE.OCULAR NIÑOS REMOCÍON SUAVE X14 | 3M CHILE FARMA |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2590149 | FACTOR VIII | OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2910294 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | Fanhdi 500 UI | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2599257 | FACTOR IX | OCTANINE F 1000UI FIX ANT LIOF +KIT 1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2590219 | FACTOR IX | OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2590151 | FACTOR VIII | OCTANATE FACTOR VIII 1000UI X1 VIAL | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2520047 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 1000UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2910003 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 1000UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2910002 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 250UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.1. Profilaxis en personas menores de 15 anos | 33T002-00 | 2520046 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 500UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 170665 | ACIDO TRANEXAMICO | ESPERCIL 500MG. CAJA 20 COMP. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2590149 | FACTOR VIII | OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2910294 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | Fanhdi 500 UI | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2599257 | FACTOR IX | OCTANINE F 1000UI FIX ANT LIOF +KIT 1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2590219 | FACTOR IX | OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2590151 | FACTOR VIII | OCTANATE FACTOR VIII 1000UI X1 VIAL | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2520047 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 1000UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2910003 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 1000UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2910002 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 250UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.2. Tratamiento de Eventos Graves para personas de 15 anos y mas | 33T003-00 | 2520046 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 500UI | NOVONORDISK |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 170665 | ACIDO TRANEXAMICO | ESPERCIL 500MG. CAJA 20 COMP. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2590149 | FACTOR VIII | OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2910294 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | Fanhdi 500 UI | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2599257 | FACTOR IX | OCTANINE F 1000UI FIX ANT LIOF +KIT 1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2590219 | FACTOR IX | OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2590151 | FACTOR VIII | OCTANATE FACTOR VIII 1000UI X1 VIAL | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2520047 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 1000UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2910003 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 1000UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2910002 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 250UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.3. Tratamiento de Eventos Graves para personas menores de 15 anos | 33T004-00 | 2520046 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 500UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 170665 | ACIDO TRANEXAMICO | ESPERCIL 500MG. CAJA 20 COMP. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 5300650 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 5300654 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2590149 | FACTOR VIII | OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2910294 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | Fanhdi 500 UI | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2599257 | FACTOR IX | OCTANINE F 1000UI FIX ANT LIOF +KIT 1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2590219 | FACTOR IX | OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2590151 | FACTOR VIII | OCTANATE FACTOR VIII 1000UI X1 VIAL | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2520047 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 1000UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2910003 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 1000UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2910002 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 250UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.4. Tratamiento de Eventos No Graves para personas de 15 anos y mas | 33T005-00 | 2520046 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 500UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 170665 | ACIDO TRANEXAMICO | ESPERCIL 500MG. CAJA 20 COMP. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2590149 | FACTOR VIII | OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2910294 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | Fanhdi 500 UI | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2599257 | FACTOR IX | OCTANINE F 1000UI FIX ANT LIOF +KIT 1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2590219 | FACTOR IX | OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2590151 | FACTOR VIII | OCTANATE FACTOR VIII 1000UI X1 VIAL | BAGO |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 5300650 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 5300654 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2520047 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 1000UI | NOVONORDISK |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2910003 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 1000UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2910002 | Factor VIII/FvW Antihemofílico Humano | FANDHI 250UI X1VIAL | GRIFOLS CHILE S.A. |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.5. Tratamiento de Eventos No Graves para personas menores de 15 aÃ±os | 33T006-00 | 2520046 | FACTOR VIII | NOVOEIGHT POLVO.INY 500UI | NOVONORDISK |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 173052 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 178088 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 170228 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 170776 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 1720238 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 1720239 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 430382 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 3250024 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 16MG. CAJA 14 COMP | PFIZER |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 3251260 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 4MG. CAJA 20 TAB. | PFIZER |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 3259801 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 1000mg AMP.X1 | PFIZER |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 3250013 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 125mg AMP.X1 | PFIZER |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 3250678 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 40mg AMP.X1 | PFIZER |
| 33 | HEMOFILIA | 33.2.8. Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa | 33T009-00 | 3258701 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 500mg AMP.X1 | PFIZER |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 436765 | FLUOXETINA | FLUOXETINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.2. Tratamiento Depresion Moderada | 34T004-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 36257 | ESZOPICLONA | NOPTIC 2MG X 30 COMPRIMIDOS REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 434721 | ESZOPICLONA | ZOPINOM 3MG X 30 COMPRIMIDOS REC | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2830088 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 30MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2831621 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 15MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 436765 | FLUOXETINA | FLUOXETINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.3. Tratamiento depresión grave | 34T005-00 | 2830991 | ESZOPICLONA | VALNOC 3mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2971584 | BUPROPION | BUXON 150MG. CAJA 60 COMP. REC. | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 32405 | BUPROPION | MONDRIAN 150MG. CAJA 30 COMP. REC. LP | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2510207 | LITIO CARBONATO | CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2518045 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2510227 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM (B) 2mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832496 | METILFENIDATO | ARADIX RETARD 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832494 | calc | ARADIX RETARD 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2590133 | MODAFINILO | MOVIGIL 100MG. CAJA 30 COMP. | BAGO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1000621 | Paroxetina | AROXAT CR 12.5MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1008405 | Paroxetina | DEROXAT CR. 12.5MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1008306 | Paroxetina | DEROXAT CR. 25MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 36257 | ESZOPICLONA | NOPTIC 2MG X 30 COMPRIMIDOS REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 434721 | ESZOPICLONA | ZOPINOM 3MG X 30 COMPRIMIDOS REC | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830088 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 30MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2831621 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 15MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 579312 | ESCITALOPRAM | IPRAN (B) 10mg X40COM.REC | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1721254 | PAROXETINA | BECTAM (B) 20mg X30COM.REC. | ITF (EX LABOMED) |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2835598 | PAROXETINA | SERETRAN 20mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2830991 | ESZOPICLONA | VALNOC 3mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580426 | ESCITALOPRAM | IPRAN (B) 20mg X40COM.REC | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 579312 | ESCITALOPRAM | IPRAN 10 mg X 40 COMP | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1000370 | BUPROPION | 'WELLBUTRIN XL 150mg X30COM. | GLAXO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 1000372 | BUPROPION | 'WELLBUTRIN XL 300mg X30COM. | GLAXO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 740034 | METILFENIDATO | RUBIFEN (B) 10mg X30COM. | EXELTIS CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 436765 | FLUOXETINA | FLUOXETINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 3400349 | LITIO CARBONATO | KALITIUM (R) 300mg X50COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.4. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda | 34T006-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL  5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 1000621 | Paroxetina | AROXAT CR 12.5MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 1008405 | Paroxetina | DEROXAT CR. 12.5MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 1008306 | Paroxetina | DEROXAT CR. 25MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X  30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X  30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 36257 | ESZOPICLONA | NOPTIC 2MG X 30 COMPRIMIDOS REC. | ANDROMACO FARMA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 434721 | ESZOPICLONA | ZOPINOM 3MG X 30 COMPRIMIDOS REC | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830088 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 30MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2831621 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 15MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2510207 | LITIO CARBONATO | CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2518045 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2510227 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 1721254 | PAROXETINA | BECTAM (B) 20mg X30COM.REC. | ITF (EX LABOMED) |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2835598 | PAROXETINA | SERETRAN 20mg X30COM. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2830991 | ESZOPICLONA | VALNOC 3mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. TratamientoÂ depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 436765 | FLUOXETINA | FLUOXETINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 3400349 | LITIO CARBONATO | KALITIUM (R) 300mg X50COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 34 | DEPRESION | 34.1.5. Tratamiento depresiÃ³n con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento | 34T007-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 2560774 | DOXAZOSINA MESILATO 4 mg | CARDURA 4MG. CAJA 14 COMP. | ASPEN CHILE |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 3110167 | FINASTERIDE 5 mg | VASTUS 5 MG. CAJA 30 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 2560019 | DOXAZOSINA MESILATO 4 mg | CARDURA XL 4MG. CAJA 30 COMP. | ASPEN CHILE |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 580890 | DUTASTERIDE/TAMSULOSINA | 'DUTAMSUVITAE (B) X30CAP.PROL | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 2382038 | DUTASTERIDE | DUTASVITAE (B) X30CAP.BLANDAS | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 430426 | TAMSULOSINA | 'TAMSULOSINA (B) 0.4mg X30CAP.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 579386 | TAMSULOSINA | TAMSULOSINA (B) 0.4mg X30CAP.PROL | PHARMATECH CHILE S.A. |
| 35 | HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS | Tratamiento médico hiperplasia próstata | 35T003-00 | 2841160 | TAMSULOSINA | SULIX (B) 0.4mg X30CAP. | SYNTHON |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 150174 | ACIDO ACETILSALICILICO | CARDIOASPIRINA EC 325MG. CAJA 30 TAB. | BAYER OTC |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 2971475 | CLOPIDOGREL | 'EUROGREL (B) 75mg X35COM.REC. | SAVAL S.A. |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 430528 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 578521 | CLOPIDROGEL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 580891 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIVITAE (B) 75mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 432084 | HIDROCLOROTIAZIDA | 'HIDROCLOROTIAZIDA (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 430155 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA (B) 20mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | SEGUIMIENTO ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO | 37S001-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 8801233 | CLOPIDOGREL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Seguimiento ataque cerebrovascular isquémico | 37S001-00 | 8801233 | CLOPIDROGEL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 2836008 | ACENOCUMAROL | ACEBRON 4 MG X 20 COMPRIMIDOS | RECALCINE |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 2510258 | WARFARINA SODICA | CAVAMED COMPRIMIDOS 5 mg | PHARMA INVESTI |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3052013 | APIXABAN | ELIQUIS 2.5mg X60COM. | PFIZER |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3052014 | APIXABAN | ELIQUIS 5mg X60COM. | PFIZER |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 582586 | RIVAROXABAN | XAROBAN (B) 15mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3112587 | RIVAROXABAN | XAROBAN (B) 20mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 190316 | RIVAROXABAN | XARELTO (R) 2.5mg X56COM. | PHARMA INVESTI |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 199176 | RIVAROXABAN | XARELTO (R) 10mg X10COM.REC | PHARMA INVESTI |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 160871 | DABIGATRAN ETEXILATO | PRADAXA 110mg CAPS.X60 | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 160870 | DABIGATRAN ETEXILATO | PRADAXA 150mg CAPS.X60 | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 582586 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 15mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 582586 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 15mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 582586 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 15mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3112587 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 20mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3112587 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 20mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3112587 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 20mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 3112587 | RIVAROXABAN | 'XAROBAN (B) 20mg X30COM.REC | TECNOFARMA LTDA. |
| 37 | ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento anticoagulante oral | 37S008-00 | 580618 | RIVAROXABAN | 'TROMBEX (B) 10mg X 10COM.REC | ITF (EX LABOMED) |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2836008 | ACENOCUMAROL | ACEBRON 4 MG X 20 COMPRIMIDOS | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 430154 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA (B) 10mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 1218150 | ATORVASTATINA | (B) ATORVASTATINA 20mg COMP.X30 | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2971475 | CLOPIDOGREL | 'EUROGREL (B) 75mg X35COM.REC. | SAVAL S.A. |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 578521 | CLOPIDROGEL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 430528 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 1763276 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 20mg X20COM. | OPKO |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 3260126 | ENOXAPARINA | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 432084 | HIDROCLOROTIAZIDA | 'HIDROCLOROTIAZIDA (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 2510258 | WARFARINA SODICA | CAVAMED COMPRIMIDOS 5 mg | PHARMA INVESTI |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 580891 | CLOPIDOGREL | 'CLOPIVITAE (B) 75mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 3260141 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 430155 | ATORVASTATINA | ATORVASTATINA (B) 20mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | TRATAMIENTO ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO | 37T001-00 | 2973445 | ENALAPRIL | ENALTEN 5MG. 30 Comp | SAVAL S.A. |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 8801233 | CLOPIDROGEL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 37 | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | Tratamiento ataque cerebrovascular isquémico | 37T001-00 | 8801233 | CLOPIDOGREL | CLOPIDOGREL (B) 75mg X30COM. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 851230 | IPRATROPIO BROMURO | AEROTROP 20MCG. INH.BUC.250 DOSIS HFA | D&M PHARMA S.A. |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.1. Tratamiento EPOC bajo riesgo en Nivel Primario | 38T001-00 | 1194025 | IPRATROPIO BROMURO | IPRASYNT HFA 20mcg INH.200DS. | FAES FARMA CHILE |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 851230 | IPRATROPIO BROMURO | AEROTROP 20MCG. INH.BUC.250 DOSIS HFA | D&M PHARMA S.A. |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 2831183 | BUDESONIDA | AEROVIAL 200MCG. INH. BUC. 200 DOSIS | RECALCINE |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 1004606 | BROMURO DE UMECLIDINO+VILANTEROL | ANORO 55/22mcg INH.X30DS. | GLAXO |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 1006011 | BROMURO DE UMECLIDINIO+FLUTICASONA FUROATO+VILANTEROL | TRELEGY ELLIPTA 92/55/22 mgc X30DS. | GLAXO |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.2. Tratamiento EPOC alto riesgo nivel terciario | 38T002-00 | 1194025 | IPRATROPIO BROMURO | IPRASYNT HFA 20mcg INH.200DS. | FAES FARMA CHILE |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 3251287 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO | SOLU-CORTEF 100mg F-A X1 | PFIZER |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX  20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2971017 | CLARITROMICINA | EUROMICINA 250MG./5ML. SUSP. FCO. 80ML. | SAVAL S.A. |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 38 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 38.2.3. Tratamiento EPOC Exacerbaciones | 38T003-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 650546 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125MCG. INH. BUC. 120DOSIS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 2831183 | BUDESONIDA | AEROVIAL 200MCG. INH. BUC. 200 DOSIS | RECALCINE |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000262 | FLUTICASONA | FLIXOTIDE LF 250MCG. INH. BUC. 120DOSIS | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | 39.2.1. Tratamiento asma moderado estable nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2059161 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 851029 | BUDESONIDA NASAL | RINO-B AQUA 100 MCG SUSP.NASAL 100 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1001091 | Cetirizina | ZYRTEC Solución Oral 1 mg/mL fco x 60 mL | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 650546 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125MCG. INH. BUC. 120DOSIS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1720231 | FLUTICASONA + SALMETEROL | SALFLUTOP 250/50 MCG. PLV. INH. 60CAP | ITF (EX LABOMED) |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000450 | furoato de fluticasona/vilanterol | RELVAR ELLIPTA 184/22 mcg x 30 dosis | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000452 | furoato de fluticasona/vilanterol | Relvar Ellipta 92/22 microgramos (inhalador) | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 437296 | Levoceterizina | NEO ALERTOP 5MG CAJA 30 COMP. REC. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1003029 | Levoceterizina | XUZAL 5 mg x 30 comp  recubiertos | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000422 | Levoceterizina | XUZAL solución oral 2,5 mg/5ml x 150 ml | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1004200 | Levoceterizina | XUZAL solución para gotas orales 5mg/ml x 20 ml | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1763281 | LORATADINA | LORATADINA (B)1 0mg X30COM. | OPKO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2971398 | MOMETASONA FUROATO (Nasal) 50 mcg | RINOVAL SPR. NASAL 50 MCG. 120 DOSIS | SAVAL S.A. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2029552 | MONTELUKAST | SINGULAIR 4 MG. GRANULADO CAJA 30 SOBR. | ORGANON |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 650559 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 650553 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2832906 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 430305 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 160/4,5 MCG PLV.IN.120 | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 430306 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 320/9 MCG PLV.INH. 60D | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2831183 | BUDESONIDA | AEROVIAL 200MCG. INH. BUC. 200 DOSIS | RECALCINE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 900948 | Cetirizina | RIGOTAX 10mg GTAS.15ml | PRATER |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 430802 | Levoceterizina | NEO ALERTOP 2,5mg S.O 120ml | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 905040 | DESLORATADINA | NEO ALLEDRYL 2.5mg/5ml JBE.X60ml | PRATER |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 900014 | DESLORATADINA | NEO ALLEDRYL (B) 5mg X30COM.REC. | PRATER |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 434912 | LORATADINA | LORATADINA (B)1 0mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 905040 | DESLORATADINA | NEO ALLEDRYL 2.5mg/5ml JBE.X60ml | PRATER |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2100656 | Cetirizina | FINDALER (B) 10mg X30COM.REC. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 900027 | Levoceterizina | LEVORIGOTAX (B) 5mg X30COM.REC. | PRATER |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2501087 | MONTELUKAST | MONKAST (B) 10mg X28COM.REC. | PASTEUR |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2501089 | MONTELUKAST | MONKAST (B) 4mg X28COM.MAST. | PASTEUR |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 435396 | MONTELUKAST | ASVENTOL 4 MG 30 COMP MAST | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 439736 | MONTELUKAST | ASVENTOL 5 MG 30 COMP MAST | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 430293 | MONTELUKAST | ASVENTOL 4 MG 30 SACHET | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000262 | FLUTICASONA | FLIXOTIDE LF 250MCG. INH. BUC. 120DOSIS | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 650558 | FLUTICASONA + SALMETEROL | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 430874 | DESLORATADINA | 'DESPEX (B) 2.5mg/5ml JBE.X120ml | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 584612 | MOMETASONA FUROATO (Nasal) 50 mcg | NASONEX 50mcg SOL.NAS.X140DS. | ORGANON |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1219053 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2830323 | MONTELUKAST | 'BRONDILAT (B) 10mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2590129 | Levoceterizina | 'DEGRALER (B)  5mg/ml GTAS.X15ml | BAGO |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 3400335 | Levoceterizina | 'TIRIZ (B) 5mg X30COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2022124 | MONTELUKAST | 'SINGULAIR (R) 4mg X30COM. | ORGANON |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 3406718 | MONTELUKAST | 'LUCASTE (B) 5mg X30.COM.MAST. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 586464 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 439272 | DESLORATADINA | (B) DESPEX 5mg COMP.X30 | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 900050 | Levoceterizina | LEVORIGOTAX 5mg/ml GTAS.X20ml | PRATER |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 2051009 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | SYMBICORT TBH 320/9 X60DS. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 39 | ASMA | Tratamiento asma moderado y grave estable nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T002-00 | 589925 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX  20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | 39.2.3. Tratamiento exacerbaciones nivel especialidad en personas menores de 15 aÃ±os | 39T003-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX  20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 39 | ASMA | 39.2.4. Tratamiento exacerbaciones nivel primario en personas menores de 15 aÃ±os | 39T004-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 178088 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 170228 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 170776 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 173052 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 430241 | CELECOXIB | ARGIUM 200 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 290032 | CELECOXIB | ARTREXIB 200 MG CAJA 10CAP | SANDOZ |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 1720238 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 1720239 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 430382 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 2974173 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg CAP.X30 | SAVAL S.A. |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 2972273 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg X10CAP. | SAVAL S.A. |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 8801014 | ETORICOXIB | ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 573517 | ESOMEPRAZOL | 'ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 8801014 | CELECOXIB | 'CELEDOX (B) 200mg X30 CAP. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 2988380 | NAPROXENO + ESOMEPRAZOL | FLECTANE 500/20 X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.1. Tratamiento Medico | 41T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.2. Tratamiento de Infiltracion | 41T002-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 41 | TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA | 41.1.2. Tratamiento de Infiltracion | 41T002-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.2. Tratamiento radioterapia tumores primarios sistema nervioso central | 43T002-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.2. Tratamiento radioterapia tumores primarios sistema nervioso central | 43T002-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.6. Tratamiento y Seguimiento Diabetes Insipida | 43T004-00 | 5300650 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 3251250 | CABERGOLINA | DOSTINEX 0,5MG. CAJA 2 COMP. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2200081 | KETOCONAZOL | KETOCONAZOL 200MG. CAJA 10 COMP. | HOSPIFARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 5300650 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2501015 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 36070 | IBANDRONATO SODICO MONOH | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 3531044 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.3mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 3532080 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.625mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 5300654 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.7. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DE CUSHING | 43T005-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 3251250 | CABERGOLINA | DOSTINEX 0,5MG. CAJA 2 COMP. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 431967 | FENITOINA | FENITOINA 100mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 3251287 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO | SOLU-CORTEF 100mg F-A X1 | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 5300654 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 572749 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP. | BPH S.A |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 5300650 | DESMOPRESINA | DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP. | FERRING |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 576799 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJAX30 COMP.BP. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 3531044 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.3mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 3532080 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.625mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 10950 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 10954 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2831633 | PRAMIPEXOLE | BIOPSOL 0,25MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 2831632 | PRAMIPEXOLE | BIOPSOL 1MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 576259 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 0.375mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 576258 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 0.75mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 576249 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 1.5mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.3. Tratamiento medicamentoso indefinido tumores hipofisiarios no funcionantes | 43T006-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 3251250 | CABERGOLINA | DOSTINEX 0,5MG. CAJA 2 COMP. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 3531044 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.3mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 3532080 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.625mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.4. Tratamiento Medicamentoso Indefinido y seguimiento Prolactinomas | 43T007-00 | 3251287 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO | SOLU-CORTEF 100mg F-A X1 | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 3251250 | CABERGOLINA | DOSTINEX 0,5MG. CAJA 2 COMP. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 296862 | OCTREOTIDA | SANDOSTATIN 0.1 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 290151 | OCTREOTIDA | SANDOSTATIN LAR 20 MG CAJA 1 JERG.2,5ML | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 292640 | OCTREOTIDA | SANDOSTATIN LAR 30MG SUSP.INY | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 191083 | TESTOSTERONA | NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML. | GRUNENTHAL |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2590185 | LEVOTIROXINA | (B) T4-BAGO 75mcg COMP.X50 | BAGO |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2014179 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 112mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2014186 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 137mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2010481 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 150mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2010445 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 75mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 3531044 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.3mg X28GRA. | PFIZER |
| 43 | TUMORES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | 43.2.5. Tratamiento medicamentoso y seguimiento acromegalia | 43T008-00 | 3532080 | ESTROGENO | CONPREMIN 0.625mg X28GRA. | PFIZER |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 437463 | CICLOBENZAPRINA | CICLOBENZAPRINA (B) 10mg X20COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 1724016 | KETOROLACO | KETANOR 10MG. CAJA 10 COMP. REC. | ITF (EX LABOMED) |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 1721401 | KETOROLACO | KETANOR SL 30MG. CAJA 4 COMP. SL. | ITF (EX LABOMED) |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 437463 | CICLOBENZAPRINA | CICLOBENZAPRINA (B) 10mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80mg X16COM.MAST. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 437463 | CICLOBENZAPRINA | CICLOBENZAPRINA (B) 10mg X20COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 44 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 45 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-01 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | TRATAMIENTO HNP LUMBAR | 44.2.1. Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar | 44S001-01 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.1.1. CONFIRMACION LEUCEMIA AGUDA | 45D001-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.1.1. CONFIRMACION LEUCEMIA AGUDA | 45D001-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.1.1. CONFIRMACION LEUCEMIA AGUDA | 45D001-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.1.1. CONFIRMACION LEUCEMIA AGUDA | 45D001-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 3530043 | VACUNA ANTINEUMOCÓCICA | PREVENAR 13 X1AMP | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.5. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios | 45T003-01 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 2752020 | CLORAMBUCILO | LEUKERAN 2MG. CAJA 25 COMP. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.4. Quimioterapia leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET A o B / - RAI I - II | 45T003-02 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.6. QMT leucemia linfÃ¡tica crÃ³nica: grupo clÃ-nico BINET C, RAI III y IV o refractarios y anemia hemolÃ-tica secun | 45T003-03 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 3301005 | LACTULOSA | LACTULOSA 65% SOL.ORAL X200ml | RECETARIO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.8. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: inducciÃ³n | 45T004-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.9. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. InducciÃ³n | 45T004-02 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.9. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. InducciÃ³n | 45T004-02 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.9. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. InducciÃ³n | 45T004-02 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.9. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. InducciÃ³n | 45T004-02 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.9. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. InducciÃ³n | 45T004-02 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.9. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. InducciÃ³n | 45T004-02 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.10. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os: consolidaciÃ³n | 45T004-08 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.11. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. ConsolidaciÃ³n | 45T004-09 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.11. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. ConsolidaciÃ³n | 45T004-09 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.11. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. ConsolidaciÃ³n | 45T004-09 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.11. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. ConsolidaciÃ³n | 45T004-09 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.11. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. ConsolidaciÃ³n | 45T004-09 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.11. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica entre 15 y 30 aÃ±os. ConsolidaciÃ³n | 45T004-09 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.16. MantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-10 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.13. Quimioterapia intratecal: protocolo de mantenciÃ³n interina 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-11 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.13. Quimioterapia intratecal: protocolo de mantenciÃ³n interina 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-11 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.13. Quimioterapia intratecal: protocolo de mantenciÃ³n interina 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-11 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.13. Quimioterapia intratecal: protocolo de mantenciÃ³n interina 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-11 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.13. Quimioterapia intratecal: protocolo de mantenciÃ³n interina 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-11 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.13. Quimioterapia intratecal: protocolo de mantenciÃ³n interina 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-11 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.19. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-12 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 1990690 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 1990689 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 1994045 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 468940 | NISTATINA | NISTATINA 100000UI S.O.X24ml | BPH S.A |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.18. IntensificaciÃ³n tardÃ-a 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-13 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.20. Fase de Mantención entre 15 y 30 años | 45T004-14 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.21. Quimioterapia intratecal: fase de mantenciÃ³n entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-15 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.21. Quimioterapia intratecal: fase de mantenciÃ³n entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-15 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.21. Quimioterapia intratecal: fase de mantenciÃ³n entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-15 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.21. Quimioterapia intratecal: fase de mantenciÃ³n entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-15 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.21. Quimioterapia intratecal: fase de mantenciÃ³n entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-15 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.21. Quimioterapia intratecal: fase de mantenciÃ³n entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-15 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.22. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-16 | 3301005 | LACTULOSA | LACTULOSA 65% SOL.ORAL X200ml | RECETARIO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.23. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-17 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.23. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-17 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.23. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-17 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.23. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-17 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.23. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-17 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.23. Quimioterapia intratecal: leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1 fase 1 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-17 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL  50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.24. Quimioterapia leucemia linfoblÃ¡stica: protocolo 1, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-18 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.25. Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-19 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.26. Quimioterapia Intratecal: Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-20 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.26. Quimioterapia Intratecal: Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-20 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.26. Quimioterapia Intratecal: Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-20 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.26. Quimioterapia Intratecal: Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-20 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.26. Quimioterapia Intratecal: Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-20 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.26. Quimioterapia Intratecal: Protocolo M, entre 30 y 60 años | 45T004-20 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 1990690 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 1990689 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 1994045 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 468940 | NISTATINA | NISTATINA 100000UI S.O.X24ml | BPH S.A |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.27. Protocolo 2, Fase 1, entre 30 y 60 años | 45T004-21 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.28. Protocolo 2, Fase 2, entre 30 y 60 años | 45T004-22 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.29. Quimioterapia intratecal: protocolo 2, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-23 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.29. Quimioterapia intratecal: protocolo 2, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-23 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.29. Quimioterapia intratecal: protocolo 2, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-23 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.29. Quimioterapia intratecal: protocolo 2, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-23 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.29. Quimioterapia intratecal: protocolo 2, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-23 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.29. Quimioterapia intratecal: protocolo 2, fase 2 entre 30 y 60 aÃ±os | 45T004-23 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.30 FASE DE MANTENCIÓN ENTRE 30 Y 60 AÑOS | 45T004-24 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.15. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-25 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.15. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-25 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.15. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-25 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.15. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-25 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.15. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-25 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.15. Quimioterapia intratecal: intensificaciÃ³n tardÃ-a 1 entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-25 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.38. Quimioterapia Intratecal: Leucemia Promielocitica Aguda | 45T004-27 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.38. Quimioterapia Intratecal: Leucemia Promielocitica Aguda | 45T004-27 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.38. Quimioterapia Intratecal: Leucemia Promielocitica Aguda | 45T004-27 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.38. Quimioterapia Intratecal: Leucemia Promielocitica Aguda | 45T004-27 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.38. Quimioterapia Intratecal: Leucemia Promielocitica Aguda | 45T004-27 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.38. Quimioterapia Intratecal: Leucemia Promielocitica Aguda | 45T004-27 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.12. PROTOCOLO DE MANTENCION INTERINA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-28 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 1990690 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 1990689 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 1994045 | CLORHEXIDINA | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 468940 | NISTATINA | NISTATINA 100000UI S.O.X24ml | BPH S.A |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.14. INTENSIFICACION TARDÍA 1 ENTRE 15 Y 30 AÑOS | 45T004-29 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.17. Quimioterapia intratecal: mantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-30 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.17. Quimioterapia intratecal: mantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-30 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.17. Quimioterapia intratecal: mantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-30 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.17. Quimioterapia intratecal: mantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-30 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.17. Quimioterapia intratecal: mantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-30 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.17. Quimioterapia intratecal: mantenciÃ³n interina 2 para respondedores lentos entre 15 y 30 aÃ±os | 45T004-30 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.33. FASE MANTENCION | 45T004-31 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.34. Quimioterapia leucemia aguda: recaÃ-da leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) | 45T004-32 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.36. FASE INTENSIFICACION | 45T004-33 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL  50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.31. Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T005-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 1990690 | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 1990689 | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 1994045 | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase inducciÃ³n | 45T006-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 468940 | NISTATINA | NISTATINA 100000UI S.O.X24ml | BPH S.A |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 3301005 | LACTULOSA | LACTULOSA 65% SOL.ORAL X200ml | RECETARIO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.35. Leucemia no linfoblÃ¡stica - leucemia mieloide (LNLA) entre 30 y 60 aÃ±os. fase induccIÃ³n | 45T006-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2750791 | MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50mg X25COM. | ASPEN CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 8271308 | TRETINOINA (ATRA) | VESANOID 10mg X100CAP. | PHARMASAN S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.37. Quimioterapia leucemia aguda: leucemia promielocÃ-tica aguda | 45T007-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.39. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento hidroxicarbamida | 45T008-00 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100CAP | BPH S.A |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.39. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento hidroxicarbamida | 45T008-00 | 466016 | HIDROXICARBAMIDA | HIDROXICARBAMIDA 500mg X100COM. | BPH S.A |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.39. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento hidroxicarbamida | 45T008-00 | 2200165 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.39. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento hidroxicarbamida | 45T008-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.39. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento hidroxicarbamida | 45T008-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.39. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento hidroxicarbamida | 45T008-00 | 577404 | ALOPURINOL | ALOPURINOL (B) 100mg X20COM. | OPKO |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.3. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica eosinofÃ-lica y recombinaciÃ³n del gen FIP1L1 - PDGFRA | 45T009-00 | 290396 | IMATINIB MESILATO | GLIVEC 100 mg X 60 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.3. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica eosinofÃ-lica y recombinaciÃ³n del gen FIP1L1 - PDGFRA | 45T009-00 | 290005 | IMATINIB MESILATO | GLIVEC 400 mg x 30 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.3. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica eosinofÃ-lica y recombinaciÃ³n del gen FIP1L1 - PDGFRA | 45T009-00 | 6501013 | IMATINIB MESILATO | REDISTRA (B) 400mg X30CAP | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.3. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica eosinofÃ-lica y recombinaciÃ³n del gen FIP1L1 - PDGFRA | 45T009-00 | 430310 | IMATINIB MESILATO | IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.3. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica eosinofÃ-lica y recombinaciÃ³n del gen FIP1L1 - PDGFRA | 45T009-00 | 430311 | IMATINIB MESILATO | IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.32. Quimioterapia Intratecal: Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T010-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.32. Quimioterapia Intratecal: Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T010-00 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.32. Quimioterapia Intratecal: Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T010-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.32. Quimioterapia Intratecal: Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T010-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.32. Quimioterapia Intratecal: Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T010-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.32. Quimioterapia Intratecal: Recaída de Leucemias Linfoblásticas | 45T010-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 3055234 | DASATINIB | SPRYCEL 100 mg X 30 COMP | BRISTOL MYERS SQUIBB |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 3052815 | DASATINIB | SPRYCEL 50 mg X 60 COMP | BRISTOL MYERS SQUIBB |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 3052415 | DASATINIB | SPRYCEL 70 mg X 60 COMP | BRISTOL MYERS SQUIBB |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 290396 | IMATINIB | GLIVEC 100 mg X 60 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 290005 | IMATINIB | GLIVEC 400 mg x 30 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 290359 | NILOTINIB | TASIGNA 150 mg x 112 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 290030 | NILOTINIB | TASIGNA 200 mg x 112 COMP | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 6501013 | IMATINIB MESILATO | REDISTRA (B) 400mg X30CAP | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 430310 | IMATINIB | IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 430311 | IMATINIB | IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 431878 | LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 581981 | DASATINIB | 'DASATINIB (B) 100mg X30COM.REC | SANDOZ |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 581982 | DASATINIB | 'DASATINIB (B) 50mg X60COM.REC | SANDOZ |
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 581983 | DASATINIB | 'DASATINIB (B) 70mg X60COM.REC | SANDOZ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 45.2.40. Quimioterapia leucemia mieloide crÃ³nica: tratamiento inhibidor tirosina quinasa | 45T011-00 | 8801239 | DASATINIB | 'DASATINIB 20 MG FRA 60 CM | SANDOZ |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 1763361 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 439263 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 X 14 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 434017 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 G X 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.1. Abceso submucoso o subpreiostico de origen odontologico | 46T001-00 | 581511 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O X60ml | MDC HM SPA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.4. Gingivitis Ulcero Necrotizante | 46T002-00 | 1990690 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.4. Gingivitis Ulcero Necrotizante | 46T002-00 | 1990689 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.4. Gingivitis Ulcero Necrotizante | 46T002-00 | 1994045 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.4. Gingivitis Ulcero Necrotizante | 46T002-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.4. Gingivitis Ulcero Necrotizante | 46T002-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.5. Complicaciones post-exodoncias | 46T003-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.6. Traumatismo Dento-Alveolar | 46T004-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1763361 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1990690 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1990689 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1994045 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 439263 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 X 14 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 434017 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 G X 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.7. Pericoronaritis | 46T005-00 | 581511 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O X60ml | MDC HM SPA |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 46 | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | 46.1.8. Pulpitis | 46T006-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 47 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS | Atención odontológica de personas de 60 años | 47T001-00 | 1990741 | PASTA DENTAL | CARISTOP SENSITIVE PAS.100g | MAVER FARMA |
| 47 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS | Atención odontológica de personas de 60 años | 47T001-00 | 8401993 | CEPILLO DENTAL | ORAL B CEP.COMPLETE N40 MED.2X1 | PROCTER & GAMBLE CHILE |
| 47 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS | Atención odontológica de personas de 60 años | 47T001-00 | 8540101 | CEPILLO DENTAL | PACK COLGATE CEP.TRIPLE ACCION MED.2X1 | COLGATE PALMOLIVE CHILE S.A. |
| 47 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS | Atención odontológica de personas de 60 años | 47T001-00 | 8410106 | SEDA DENTAL | VITIS SEDA C/CERA 50mt | DENTAID S.A. |
| 47 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS | Atención odontológica de personas de 60 años | 47T001-00 | 8410139 | SEDA DENTAL | VITIS CINTA C/FLUOR 50mt | DENTAID S.A. |
| 47 | SALUD ORAL INTEGRAL PARA ADULTOS DE 60 AÑOS | Atención odontológica de personas de 60 años | 47T001-00 | 1990839 | PASTA DENTAL | 'CARISTOP 5000 PAS.X51g | MAVER FARMA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2970490 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300MG. CAJA 20 COMP | BYB FARMACEUTICA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 170665 | ACIDO TRANEXAMICO | ESPERCIL 500MG. CAJA 20 COMP. | GRUNENTHAL |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3251287 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO | SOLU-CORTEF 100mg F-A X1 | PFIZER |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2521010 | INSULINA ASPARTO BIFASICA | INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U. | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2520010 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2525201 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3262049 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3262362 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3130138 | INSULINA GLARGINA | INSUL.TOUJEO 300 UI/ML X 1JERINGA PRELL. | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 3262363 | INSULINA GLULISINA HUMANA RECOMBINANTE | INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U. | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 350600 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U. | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 350719 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID. | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 350175 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML. | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 350176 | INSULINA LISPRO 75/25 (PROTAMINA/LISPRO) | INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2522012 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID. | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2525163 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 578194 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 1 FlexTouch X 3 ml (100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 578196 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 5 Penfill X3 ml(100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado con lesión medular | 48T001-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2970490 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3266479 | CLORPROMAZINA | LARGACTIL 100mg COM.X20 | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300MG. CAJA 20 COMP | BYB FARMACEUTICA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 170665 | ACIDO TRANEXAMICO | ESPERCIL 500MG. CAJA 20 COMP. | GRUNENTHAL |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 431746 | HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3251287 | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO | SOLU-CORTEF 100mg F-A X1 | PFIZER |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2521010 | INSULINA ASPARTO BIFASICA | INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML. CAJ.5U. | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2520010 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2525201 | INSULINA ULTRA RAPIDA | INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3262049 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS 100UI/ML CATRIDGE X 1U | SANOFI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3262362 | INSULINA GLARGINA | INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATR.1U | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3130138 | INSULINA GLARGINA | INSUL.TOUJEO 300 UI/ML X 1JERINGA PRELL. | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3262363 | INSULINA GLULISINA HUMANA RECOMBINANTE | INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML.CATR.1U. | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 350600 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 U/ML CART.3ML X 5U. | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 350719 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID. | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 350175 | INSULINA LISPRO | INSUL. HUMALOG KWIK PEN 5 DISPOSIT. 3ML. | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 350176 | INSULINA LISPRO 75/25 (PROTAMINA/LISPRO) | INSUL. HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DIS.3ML | TECNOFARMA LTDA. |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2522012 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID. | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2525163 | INSULINA RAPIDA-CORTA DURACI | INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 578194 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 1 FlexTouch X 3 ml (100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 578196 | INSULINA ASPART //INSULINA ULTRA RAPIDA | FIASP 5 Penfill X3 ml(100UI/ml) | NOVONORDISK |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2570320 | PARGEVERINA CLORHIDRATO | VIADIL 5mg GTAS.15ml | PHARMA INVESTI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 901059 | PARGEVERINA CLORHIDRATO | BEVITEX 5mg GTAS.20ml | PRATER |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3260141 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 48 | Politraumatizado grave | Tratamiento politraumatizado sin lesión medular | 48T002-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 437820 | MOXIFLOXACINO | MOXIFLOXACINO (B) 400mg X7COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 437807 | MOXIFLOXACINO | MOXIFLOXACINO (B) 400mg X10COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 1338877 | MOXIFLOXACINO | MOXIFLOXACINO (B) 400mg X10COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 573643 | PARCHE OCULAR | NEXCARE PCHE.OCULAR NIÑOS REMOCÍON SUAVE X14 | 3M CHILE FARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | 50.2.1. Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 573637 | PARCHE OCULAR ADULTO | NEXCARE PCHE.OCULAR OPTICLUDE ADULTO X5 | 3M CHILE FARMA |
| 50 | TRAUMA OCULAR GRAVE | Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T002-00 | 2753186 | PREDNISOLONA | PREDNISOLONA 1% SOF.X5ml | PHARMATECH CHILE S.A. |
| 51 | TRAUMA OCULAR GRAVE | Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave | 50T003-00 | 2973697 | MOXIFLOXACINO | MOXOF 0.5% SOL.OFT.5ml | SAVAL S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | 51.2.5. Tratamiento farmacolÃ³gico con tobramicina para pacientes con fibrosis quÃ-stica leve, moderada y grave | 51T004-00 | 3394801 | TOBRAMICINA INHALACION | TUBERBUT 300mg/5ml 56AMP | LAB.LKM CHILE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | 51.2.1. INMUNIZACION DE PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA | 51T006-00 | 2872198 | VACUNA ANTI HEPATITIS A | AVAXIM VAC HEPATITIS A AD | SANOFI PASTEUR S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | 51.2.1. INMUNIZACION DE PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA | 51T006-00 | 2021249 | VACUNA ANTIVARICELA | VARIVAX 0.5ml PVO.SUSP.INY.X1F-A | MERCK SHARP&DOME |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | INMUNIZACION ESTACIONAL DE PACIENTES CON FIBROSIS QUISTICA | 51T007-00 | 3530043 | VACUNA PNEUMOCÓCICA 23 VALENTE | PREVENAR 13 X1AMP | PFIZER |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 1000262 | FLUTICASONA | FLIXOTIDE LF 250MCG. INH. BUC. 120DOSIS | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 30061 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 500mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 650546 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125MCG. INH. BUC. 120DOSIS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 1720231 | FLUTICASONA + SALMETEROL | SALFLUTOP 250/50 MCG. PLV. INH. 60CAP | ITF (EX LABOMED) |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 1000450 | furoato de fluticasona/vilanterol | RELVAR ELLIPTA 184/22 mcg x 30 dosis | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 1000452 | furoato de fluticasona/vilanterol | Relvar Ellipta 92/22 microgramos (inhalador) | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 2937006 | INSUMO | COMPRESOR PARI TREK S S/BAT. | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 2930003 | INSUMO | NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 650559 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 650553 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 2832906 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 30061 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 500mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 2933595 | FLUTTER | PARI O-PEP | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 575541 | MALTODEXTRINA | NESSUCAR LAT.500g | NESTLE CHILE (B) |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 3340680 | Mascarilla y nebulizador de recambio | MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento Fibrosis Quística Leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento Fibrosis Quística Leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | Fibrosis quística | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA | AVAMYS 27.5mcg SOL.NAS.X120DS. | GLAXO |
| 51 | Fibrosis quística | Tratamiento fibrosis quística leve (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T008-00 | 7702357 | FLUTICASONA | AVAMYS 27.5mcg SOL.NAS.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) | 51T009-00 | 10101 | PANCREATINA | CREON 10.000 X20CAP.PROL. | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) | 51T009-00 | 10104 | PANCREATINA | CREON 25.000 X50CAP.PROL. | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) | 51T009-00 | 2937610 | VITAMINA A + D + E + K | DEKAS PLUS GOTAS X60ml | ECOCARE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística leve (enzimas pancreáticas y vitaminas liposolubles aqua A.D.E.K.) | 51T009-00 | 2937611 | VITAMINA A + D + E + K | DEKAS PLUS X60SOFTGEL | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 600106 | ACIDO URSODESOXICOLICO | URSOFALK 250mg/5ml S.O.X250ml | BIOTOSCANA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 500mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125MCG. INH. BUC. 120DOSIS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | INSUMO | COMPRESOR PARI TREK S S/BAT. | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | INSUMO | NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 575541 | MALTODEXTRINA | NESSUCAR LAT.500g | NESTLE CHILE (B) |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 11808 | PEDIASURE | PEDIASURE COMPLETE VAINILLA LAT.X900g | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 430305 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 160/4,5 MCG PLV.IN.120 | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 1020067 | ALIMENTO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN | ENSURE CLINICAL RPB VAINILLA X220ml | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AZITROMICINA | AZITROMICINA 200mg/5ml S.O.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 500mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | Amikacina | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | SALMETEROL + FLUTICASONA | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 436627 | SALMETEROL + FLUTICASONA | BROMEX SF 25/250 AER.X120DS. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | Flutter | PARI O-PEP | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 851591 | ITRACONAZOL | ITRAC 100 100mg X15CAP. | D&M PHARMA S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 3340680 | Mascarilla y nebulizador de recambio | MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 320/9 MCG PLV.INH. 60D | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXOTIDE LF 250MCG. INH. BUC. 120DOSIS | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | SALFLUTOP 250/50 MCG. PLV. INH. 60CAP | ITF (EX LABOMED) |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | furoato de fluticasona/vilanterol | RELVAR ELLIPTA 184/22 mcg x 30 dosis | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | furoato de fluticasona/vilanterol | Relvar Ellipta 92/22 microgramos (inhalador) | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 1020070 | ALIMENTO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN | GLUCERNA TPC VAINILLA X850g | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA MODERADA | 51T010-00 | 7702357 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA MODERADA | 51T010-00 | 7702357 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | ACIDO IBANDRONICO | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 51 | Fibrosis quística | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | AVAMYS 27.5mcg SOL.NAS.X120DS. | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | Fibrosis quística | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 7702357 | FLUTICASONA | AVAMYS 27.5mcg SOL.NAS.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 602000 | ACIDO URSODESOXICOLICO | URSOFALK 250mg X100CAP. | BIOTOSCANA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T010-00 | 2051009 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | SYMBICORT TBH 320/9 X60DS. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas lipos | 51T011-00 | 3254015 | LINEZOLID | ZYVOX (R) 600mg X10COM.REC. | PFIZER |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas lipos | 51T011-00 | 10101 | PANCREATINA | CREON 10.000 X20CAP.PROL. | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas lipos | 51T011-00 | 10104 | PANCREATINA | CREON 25.000 X50CAP.PROL. | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas lipos | 51T011-00 | 2937610 | VITAMINA A + D + E + K | DEKAS PLUS GOTAS X60ml | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas lipos | 51T011-00 | 2937611 | VITAMINA A + D + E + K | DEKAS PLUS X60SOFTGEL | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística moderada (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas lipos | 51T011-00 | 2860107 | DESOXIRRIBONUCLEASA | VISCOZYME 2.5mg X30AMP. | ROCHE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 600106 | ACIDO URSODESOXICOLICO | URSOFALK 250mg/5ml S.O.X250ml | BIOTOSCANA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | ALENDRONATO | (B) ALDROX 70mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 500mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125MCG. INH. BUC. 120DOSIS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | INSUMO | COMPRESOR PARI TREK S S/BAT. | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | INSUMO | NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 575541 | MALTODEXTRINA | NESSUCAR LAT.500g | NESTLE CHILE (B) |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 11808 | PEDIASURE | PEDIASURE COMPLETE VAINILLA LAT.X900g | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 1020067 | ALIMENTO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN | ENSURE CLINICAL RPB VAINILLA X220ml | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AZITROMICINA | AZITROMICINA 200mg/5ml S.O.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 500mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | Amikacina | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | SALMETEROL + FLUTICASONA | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 436627 | SALMETEROL + FLUTICASONA | BROMEX SF 25/250 AER.X120DS. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | Flutter | PARI O-PEP | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 851591 | ITRACONAZOL | ITRAC 100 100mg X15CAP. | D&M PHARMA S.A. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 3340680 | Mascarilla y nebulizador de recambio | MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXOTIDE LF 250MCG. INH. BUC. 120DOSIS | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | SALFLUTOP 250/50 MCG. PLV. INH. 60CAP | ITF (EX LABOMED) |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | furoato de fluticasona/vilanterol | RELVAR ELLIPTA 184/22 mcg x 30 dosis | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | furoato de fluticasona/vilanterol | Relvar Ellipta 92/22 microgramos (inhalador) | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 1020070 | ALIMENTO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN | GLUCERNA TPC VAINILLA X850g | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA GRAVE | 51T012-00 | 7702357 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA GRAVE | 51T012-00 | 7702357 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA GRAVE | 51T012-00 | 7702357 | ACIDO IBANDRONICO | IBAMES 150MG. CAJA 1 COMP. REC. | ANDROMACO FARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | Fibrosis quística | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | AVAMYS 27.5mcg SOL.NAS.X120DS. | GLAXO |
| 51 | Fibrosis quística | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 7702357 | FLUTICASONA | AVAMYS 27.5mcg SOL.NAS.X120DS. | GLAXO |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (consulta, exámenes y procedimientos) | 51T012-00 | 602000 | ACIDO URSODESOXICOLICO | URSOFALK 250mg X100CAP. | BIOTOSCANA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolu | 51T013-00 | 3254015 | LINEZOLID | ZYVOX (R) 600mg X10COM.REC. | PFIZER |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolu | 51T013-00 | 10101 | PANCREATINA | CREON 10.000 X20CAP.PROL. | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolu | 51T013-00 | 10104 | PANCREATINA | CREON 25.000 X50CAP.PROL. | RECALCINE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolu | 51T013-00 | 2937610 | VITAMINA A + D + E + K | DEKAS PLUS GOTAS X60ml | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolu | 51T013-00 | 2937611 | VITAMINA A + D + E + K | DEKAS PLUS X60SOFTGEL | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Tratamiento fibrosis quística grave (enzimas pancreáticas, linezolida, nebulización Rh-Dornasa-Alfa y vitaminas liposolu | 51T013-00 | 2860107 | DESOXIRRIBONUCLEASA | VISCOZYME 2.5mg X30AMP. | ROCHE |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Accesorios para tratamiento de nebulización pacientes con fibrosis quística | 51T014-00 | 7702357 | COMPRESOR | COMPRESOR PARI TREK S S/BAT. | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Accesorios para tratamiento de nebulización pacientes con fibrosis quística | 51T014-00 | 7702357 | NEBULIZADOR | NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Accesorios para tratamiento de nebulización pacientes con fibrosis quística | 51T014-00 | 3340584 | FILTROS COMPRESOR PARI | FILTRO DE AIRE X12UND | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | Accesorios para tratamiento de nebulización pacientes con fibrosis quística | 51T014-00 | 3340680 | MASCARILLA NEBULIZACIÓN | MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES | ECOCARE SPA |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA MODERADA (CONSULTA, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS) | 51T015-00 | 1020070 | ALIMENTO ENTERAL BÁSICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN SIN SACAROSA | GLUCERNA TPC VAINILLA X850g | ABBOTT NUTRICION |
| 51 | FIBROSIS QUÍSTICA | TRATAMIENTO FIBROSIS QUÍSTICA GRAVE (CONSULTA, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS) | 51T017-00 | 1020070 | ALIMENTO ENTERAL BÁSICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN SIN SACAROSA | GLUCERNA TPC VAINILLA X850g | ABBOTT NUTRICION |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | CELECOXIB | ARGIUM 200 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | HIDROXICLOROQUINA | ILINOL (B) 200mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | LEFLUNOMIDA | ARTROTIN 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | CELECOXIB | ARTREXIB 200 MG CAJA 10CAP | SANDOZ |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | SULFASALAZINA | AZULFIDINE 500MG. CAJA 100 COMP. | PFIZER |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | SULFASALAZINA | AZULFIDINE-EN 500MG. CAJA 100 COMP. | PFIZER |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg CAP.X30 | SAVAL S.A. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg X10CAP. | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | BPH S.A |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ETORICOXIB | 'ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80mg X16COM.MAST. | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | ESOMEPRAZOL | 'ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | CELECOXIB | 'CELEDOX (B) 200mg X30 CAP. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 52 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-01 | 7702357 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 290860 | METILFENIDATO | RITALIN (R) 10mg X30COM. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | TRATAMIENTO INTENSIVO Y MOTIVACIÓN | 53T002-00 | 7702357 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL 2% JBE.X100ml | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | METILFENIDATO | RUBIFEN (B) 10mg X30COM. | EXELTIS CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 7702357 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | TRATAMIENTO INTENSIVO Y MOTIVACIÓN | 53T002-00 | 7702357 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.1. Tratamiento inicial | 53T002-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 290860 | METILFENIDATO | RITALIN (R) 10mg X30COM. | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | REFUERZO DEL TRATAMIENTO Y PREPARACION AL ALTA | 53T003-00 | 7702357 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL 2% JBE.X100ml | AXON PHARMA |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | REFUERZO DEL TRATAMIENTO Y PREPARACION AL ALTA | 53T003-00 | 7702357 | CLONAZEPAM | RAVOTRIL 2.5mg/ml GTAS.X20ml | PHARMASAN S.A. |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | METILFENIDATO | RUBIFEN (B) 10mg X30COM. | EXELTIS CHILE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 7702357 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | REFUERZO DEL TRATAMIENTO Y PREPARACION AL ALTA | 53T003-00 | 7702357 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 53 | CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAS MENORES DE 20 AÑOS | 53.1.2. Tratamiento de refuerzo | 53T003-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | ARTRITIS REUMATOIDE > 15 AÑOS | 52.1.1. Tratamiento Farmacologico Tradicional Artritis Reumatoidea | 52T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 900500 | HIDROXIZINA | FASARAX 20MG. CAJA 20 COMP. | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 2591805 | CETIRIZINA | REMITEX (B) 10mg X30COM. | BAGO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | CETIRIZINA | ZYRTEC Solución Oral 1 mg/mL fco x 60 mL | GLAXO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | CETIRIZINA | RIGOTAX 10mg GTAS.15ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | Cetirizina | FINDALER (B) 10mg X30COM.REC. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 431452 | AMITRIPTILINA | AMITRIPTILINA (B) 25mg X24COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 7702357 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO PRIMER AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S019-00 | 1325037 | Bloqueador solar FPS +30 | SUNWORK CR.X60g | DEUTSCHE PHARMA CONSUMO |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO PRIMER AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S019-00 | 900510 | HIDROXIZINA | FASARAX (B) 10mg/5ml S.O.X120ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO PRIMER AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S019-00 | 572856 | Lubricación crema | SIMONDS D.CREAM HUMECT.X400ml | DURANDIN |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO PRIMER AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S019-00 | 7702357 | CLORFENAMINA | PRODEL 2mg/5ml JBE.X120ml | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 1219053 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 2984575 | GABAPENTINA | RITMENAL (B) 300mg X30CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 586464 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado menor de 15 años | 55S019-00 | 589925 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 900500 | HIDROXIZINA | FASARAX 20MG. CAJA 20 COMP. | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 2591805 | CETIRIZINA | REMITEX (B) 10mg X30COM. | BAGO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | CETIRIZINA | ZYRTEC Solución Oral 1 mg/mL fco x 60 mL | GLAXO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | CETIRIZINA | RIGOTAX 10mg GTAS.15ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | Cetirizina | FINDALER (B) 10mg X30COM.REC. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 431452 | AMITRIPTILINA | AMITRIPTILINA (B) 25mg X24COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 7702357 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO SEGUNDO AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S020-00 | 1325037 | Bloqueador solar FPS +30 | SUNWORK CR.X60g | DEUTSCHE PHARMA CONSUMO |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO SEGUNDO AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S020-00 | 900510 | HIDROXIZINA | FASARAX (B) 10mg/5ml S.O.X120ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO SEGUNDO AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S020-00 | 572856 | Lubricación crema | SIMONDS D.CREAM HUMECT.X400ml | DURANDIN |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO SEGUNDO AÑO PACIENTE QUEMADO MENOR DE 15 AÑOS | 55S020-00 | 7702357 | CLORFENAMINA | PRODEL 2mg/5ml JBE.X120ml | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 1219053 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 2984575 | GABAPENTINA | RITMENAL (B) 300mg X30CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 586464 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado menor de 15 años | 55S020-00 | 589925 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 900500 | HIDROXIZINA | FASARAX 20MG. CAJA 20 COMP. | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 2591805 | CETIRIZINA | REMITEX (B) 10mg X30COM. | BAGO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | CETIRIZINA | ZYRTEC Solución Oral 1 mg/mL fco x 60 mL | GLAXO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | CETIRIZINA | RIGOTAX 10mg GTAS.15ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | Cetirizina | FINDALER (B) 10mg X30COM.REC. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 431452 | AMITRIPTILINA | AMITRIPTILINA (B) 25mg X24COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 7702357 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO PRIMER AÑO PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55S021-00 | 1325037 | Bloqueador solar FPS +30 | SUNWORK CR.X60g | DEUTSCHE PHARMA CONSUMO |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO PRIMER AÑO PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55S021-00 | 572856 | Lubricación crema | SIMONDS D.CREAM HUMECT.X400ml | DURANDIN |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 1219053 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 2984575 | GABAPENTINA | RITMENAL (B) 300mg X30CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 586464 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento primer año paciente quemado de 15 años y más | 55S021-00 | 589925 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 900500 | HIDROXIZINA | FASARAX 20MG. CAJA 20 COMP. | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 2591805 | CETIRIZINA | REMITEX (B) 10mg X30COM. | BAGO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | CETIRIZINA | ZYRTEC Solución Oral 1 mg/mL fco x 60 mL | GLAXO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | CETIRIZINA | RIGOTAX 10mg GTAS.15ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | Cetirizina | FINDALER (B) 10mg X30COM.REC. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 431452 | AMITRIPTILINA | AMITRIPTILINA (B) 25mg X24COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 7702357 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO SEGUNDO AÑO PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55S022-00 | 1325037 | Bloqueador solar FPS +30 | SUNWORK CR.X60g | DEUTSCHE PHARMA CONSUMO |
| 55 | GRAN QUEMADO | SEGUIMIENTO SEGUNDO AÑO PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55S022-00 | 572856 | Lubricación crema | SIMONDS D.CREAM HUMECT.X400ml | DURANDIN |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 1219053 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 2984575 | GABAPENTINA | RITMENAL (B) 300mg X30CAP. | SANITAS S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 586464 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Seguimiento segundo año paciente quemado de 15 años y más | 55S022-00 | 589925 | CETIRIZINA | CETIRIZINA (B) 10mg X30COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | PREGABALINA | PREGABALINA (B) 150mg 30CAP. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 150mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 75mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 575541 | MALTODEXTRINA | NESSUCAR LAT.500g | NESTLE CHILE (B) |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg X12CAP. | OPKO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE MENOR DE 15 AÑOS | 55T001-00 | 7702357 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE MENOR DE 15 AÑOS | 55T001-00 | 7702357 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE MENOR DE 15 AÑOS | 55T001-00 | 7702357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE MENOR DE 15 AÑOS | 55T001-00 | 7702357 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.1. Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 anos | 55T001-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | PREGABALINA | PREGABALINA (B) 150mg 30CAP. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 150mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 75mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FENTANILO | DUROGESIC 25 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FENTANILO | DUROGESIC 50 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FENTANILO | FENTORA 100mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FENTANILO | FENTORA 200mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 575541 | MALTODEXTRINA | NESSUCAR LAT.500g | NESTLE CHILE (B) |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO MENOR DE 15 AÑOS | 55T002-00 | 7702357 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO MENOR DE 15 AÑOS | 55T002-00 | 7702357 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO MENOR DE 15 AÑOS | 55T002-00 | 7702357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO MENOR DE 15 AÑOS | 55T002-00 | 7702357 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.2. Tratamiento paciente quemado critico menor de 15 anos | 55T002-00 | 7702357 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | PREGABALINA | PREGABALINA (B) 150mg 30CAP. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 150mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 75mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FENTANILO | DUROGESIC 25 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FENTANILO | DUROGESIC 50 MCG CAJA 5 PTDR | JANSSEN |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FENTANILO | FENTORA 100mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | FENTANILO | FENTORA 200mcg X28COM.BUC | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | SOMATROPINA | GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | SOMATROPINA | OMNITROPE 10mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | SOMATROPINA | OMNITROPE 5mg CARTRI.X1 | SANDOZ |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 7702357 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 575541 | MALTODEXTRINA | NESSUCAR LAT.500g | NESTLE CHILE (B) |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL MENOR DE 15 AÑOS | 55T003-00 | 900369 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL MENOR DE 15 AÑOS | 55T003-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL MENOR DE 15 AÑOS | 55T003-00 | 900357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL MENOR DE 15 AÑOS | 55T003-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.1.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 aÃ±os | 55T003-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 170088 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3260141 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3260143 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3260126 | Enoxaparina | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 432947 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 300076 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10mg/2ml 100F-A | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE DE 15 AÑOS Y MAS | 55T004-00 | 900369 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE DE 15 AÑOS Y MAS | 55T004-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE DE 15 AÑOS Y MAS | 55T004-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO GRAVE DE 15 AÑOS Y MAS | 55T004-00 | 900357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.1. Tratamiento paciente quemado grave de 15 años y más | 55T004-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 170088 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3260141 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3260143 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3260126 | Enoxaparina | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 432947 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 2570320 | PARGEVERINA CLORHIDRATO | VIADIL 5mg GTAS.15ml | PHARMA INVESTI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 901059 | PARGEVERINA CLORHIDRATO | BEVITEX 5mg GTAS.20ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 300076 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10mg/2ml 100F-A | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO DE 15 AÑOS Y MAS | 55T005-00 | 900369 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO DE 15 AÑOS Y MAS | 55T005-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO DE 15 AÑOS Y MAS | 55T005-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO CRITICO DE 15 AÑOS Y MAS | 55T005-00 | 900357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.2. Tratamiento paciente quemado crítico de 15 años y más | 55T005-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 170088 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3260141 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3260143 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3260126 | Enoxaparina | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 432947 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 2570320 | PARGEVERINA CLORHIDRATO | VIADIL 5mg GTAS.15ml | PHARMA INVESTI |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 901059 | PARGEVERINA CLORHIDRATO | BEVITEX 5mg GTAS.20ml | PRATER |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 300076 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10mg/2ml 100F-A | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL DE 15 AÑOS Y MAS | 55T006-00 | 900369 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL DE 15 AÑOS Y MAS | 55T006-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL DE 15 AÑOS Y MAS | 55T006-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO PACIENTE QUEMADO SOBREVIDA EXCEPCIONAL DE 15 AÑOS Y MAS | 55T006-00 | 900357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | 55.2.3. Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional de 15 años | 55T006-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 430600 | DIAZEPAM | DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2860345 | CLONAZEPAM | RAVOTRIL 2.5mg/ml GTAS.X20ml | PHARMASAN S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 432947 | DOMPERIDONA | DOMPERIDONA (B) 10mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2201070 | AMIODARONA | AMIODARONA 200mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 3260141 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 3260143 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 3260126 | Enoxaparina | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 170088 | LIDOCAINA | VERSATIS 5% X5PCHE.TRANSD | GRUNENTHAL |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO INICIAL PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55T013-00 | 900369 | ACIDO ASCORBICO | CREVET LIGHT 500mg X32COM.MAST. | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO INICIAL PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55T013-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO INICIAL PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55T013-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO INICIAL PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55T013-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 55 | GRAN QUEMADO | TRATAMIENTO INICIAL PACIENTE QUEMADO DE 15 AÑOS Y MÁS | 55T013-00 | 900357 | POLIVITAMINICOS | INFORTIN JBE.X180ml | PRATER MASIVO |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2979180 | DOMPERIDONA | IDON 10mg GTAS.15ml | SAVAL S.A. |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 55 | GRAN QUEMADO | Tratamiento inicial paciente quemado de 15 años y más | 55T013-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 57 | RETINOPATIA DEL PREMATURO | 57.2.1. Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación | 57T001-00 | 2973891 | TOBRAMICINA + DEXAMETASONA COLIRIO | XOLOF-D SUSP. OFT. FCO. 5 ML | SAVAL S.A. |
| 57 | RETINOPATIA DEL PREMATURO | 57.2.2. Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal | 57T002-00 | 2973891 | TOBRAMICINA + DEXAMETASONA COLIRIO | XOLOF-D SUSP. OFT. FCO. 5 ML | SAVAL S.A. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.1. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1er ano | 58S001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.2.2. Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2do ano | 58S002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 851230 | IPRATROPIO BROMURO | AEROTROP 20MCG. INH.BUC.250 DOSIS HFA | D&M PHARMA S.A. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 2203026 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 2mg/5ml JBE.X100ml | HOSPIFARMA |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 58 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 58.1.1. Tratamiento Displasia Broncopulmonar | 58T001-00 | 1194025 | IPRATROPIO BROMURO | IPRASYNT HFA 20mcg INH.200DS. | FAES FARMA CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2836160 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 430254 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 431967 | FENITOINA | FENITOINA 100mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2831089 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 1000MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2831086 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2831087 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 572749 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP. | BPH S.A |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 576799 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100MG.CAJAX30 COMP.BP. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2836990 | CLONAZEPAM | VALPAX (B) 2mg X30COM. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2836985 | CLONAZEPAM | 'VALPAX (B) 0,5mg X30COM. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2510090 | LEVETIRACETAM | KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC. | PHARMA INVESTI |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 1000392 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC. | GLAXO |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 1000394 | LEVETIRACETAM | 'KEPPRA 100mg/ml S.O.X300ml | GLAXO |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 10950 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 10954 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 2382008 | LEVETIRACETAM | 'LEVEVITAE (B) 1000mg X30COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 60 | EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 60.1.1. Tratamiento epilepsia no refractaria nivel primario | 60T001-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 2059161 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 650559 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 650553 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 2832906 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 430305 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 160/4,5 MCG PLV.IN.120 | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 430306 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 320/9 MCG PLV.INH. 60D | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 851230 | IPRATROPIO BROMURO | AEROTROP 20MCG. INH.BUC.250 DOSIS HFA | D&M PHARMA S.A. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 2831183 | BUDESONIDA | AEROVIAL 200MCG. INH. BUC. 200 DOSIS | RECALCINE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1720231 | FLUTICASONA + SALMETEROL | SALFLUTOP 250/50 MCG. PLV. INH. 60CAP | ITF (EX LABOMED) |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 650558 | FLUTICASONA + SALMETEROL | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 650546 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125mcg INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 1194025 | IPRATROPIO BROMURO | IPRASYNT HFA 20mcg INH.200DS. | FAES FARMA CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.1. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, ambulatorio | 61T001-00 | 2051009 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | SYMBICORT TBH 320/9 X60DS. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2059161 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000450 | furoato de fluticasona/vilanterol | RELVAR ELLIPTA 184/22 mcg x 30 dosis | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000452 | furoato de fluticasona/vilanterol | Relvar Ellipta 92/22 microgramos (inhalador) | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 650559 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 650553 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2970560 | TEOFILINA | ELIXINE 250MG. CAJA 20 LENTOCAPS. | SAVAL S.A. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2832906 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000301 | FLUTICASONA | AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER. 120 DOS. NAS | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430305 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 160/4,5 MCG PLV.IN.120 | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430306 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 320/9 MCG PLV.INH. 60D | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 851465 | FLUTICASONA | FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS | D&M PHARMA S.A. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 851230 | IPRATROPIO BROMURO | AEROTROP 20MCG. INH.BUC.250 DOSIS HFA | D&M PHARMA S.A. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2831183 | BUDESONIDA | AEROVIAL 200MCG. INH. BUC. 200 DOSIS | RECALCINE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 905040 | DESLORATADINA | NEO ALLEDRYL 2.5mg/5ml JBE.X60ml | PRATER |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 900014 | DESLORATADINA | NEO ALLEDRYL (B) 5mg X30COM.REC. | PRATER |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1720231 | FLUTICASONA + SALMETEROL | SALFLUTOP 250/50 MCG. PLV. INH. 60CAP | ITF (EX LABOMED) |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 905040 | DESLORATADINA | NEO ALLEDRYL 2.5mg/5ml JBE.X60ml | PRATER |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 650558 | FLUTICASONA + SALMETEROL | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 650545 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 50MCG.INH.BUC.120DOSIS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 430874 | DESLORATADINA | 'DESPEX (B) 2.5mg/5ml JBE.X120ml | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1000614 | FLUTICASONA | FLIXONASE 50mcg INH.X120DS. | GLAXO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 439272 | DESLORATADINA | (B) DESPEX 5mg COMP.X30 | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 650546 | FLUTICASONA | BREXOVENT LF 125mcg INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 1194025 | IPRATROPIO BROMURO | IPRASYNT HFA 20mcg INH.200DS. | FAES FARMA CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.2. Tratamiento asma bronquial en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s, nivel especialidad | 61T002-00 | 2051009 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | SYMBICORT TBH 320/9 X60DS. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 1763227 | SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100mcg INH.X200DS. | OPKO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 851230 | IPRATROPIO BROMURO | AEROTROP 20MCG. INH.BUC.250 DOSIS HFA | D&M PHARMA S.A. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 439263 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 X 14 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 434017 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 G X 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 578508 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA ADULTO | MED CELL IMPORTACIONES |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 430840 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC ESC/ADUL PLATESA. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 438402 | AEROCAMARA | AEROFACIDOSE X 1 AC LACTANT PLATE | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 578509 | AEROCAMARA | AEROCAMARA BIVALVULADA PEDIATRICA | MED CELL IMPORTACIONES |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 436125 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 430373 | AZITROMICINA | AZITROMICINA 200mg/5ml S.O.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 436125 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2059161 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 430305 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 160/4,5 MCG PLV.IN.120 | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 430306 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | DUO RESP SPIROMAX 320/9 MCG PLV.INH. 60D | LABORATORIO CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | TRATAMIENTO EXACERBACIONES | 61T003-00 | 650559 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 125/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | TRATAMIENTO EXACERBACIONES | 61T003-00 | 650553 | FLUTICASONA + SALMETEROL | BREXOTIDE LF 250/25MCG.IN.B.C/CONT.120DS | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | TRATAMIENTO EXACERBACIONES | 61T003-00 | 2832906 | FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 25/250 MCG X 120 DOSIS | RECALCINE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | TRATAMIENTO EXACERBACIONES | 61T003-00 | 650558 | FLUTICASONA + SALMETEROL | 'BREXOTIDE LF 50/25 INH.X120DS. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 1194025 | IPRATROPIO BROMURO | IPRASYNT HFA 20mcg INH.200DS. | FAES FARMA CHILE |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 2051009 | BUDESONIDA + FORMOTEROL | SYMBICORT TBH 320/9 X60DS. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 61 | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 61.2.3. TRATAMIENTO EXACERBACIONES EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | 61T003-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 430168 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | MADOZIDE 200/50 X 30 C | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 2861120 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | PROLOPA 200MG./50MG. CAJA 30 COMP. | CLINICAL MARKET |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 2861121 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | PROLOPA DISPERS. 100MG/25MG. FCO.30 COMP | CLINICAL MARKET |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 2861105 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | PROLOPA HBS. CAJA 30 CAP. | CLINICAL MARKET |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 2831633 | PRAMIPEXOLE | BIOPSOL 0,25MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 2831632 | PRAMIPEXOLE | BIOPSOL 1MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 435100 | TRIHEXIFENIDILO | TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 576259 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 0.375mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 576258 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 0.75mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 576249 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 1.5mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 31245 | LEVODOPA + CARBIDOPA | LEVOFAMIL COM 250MG X30 | ANDROMACO FARMA |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.3. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas menores de 60 aÃ±os | 62T001-00 | 8801101 | TRIHEXIFENIDILO | 'TRIHEXIFENIDILO 2mg X100COM. | BPH S.A |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 430168 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | MADOZIDE 200/50 X 30 C | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2861120 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | PROLOPA 200MG./50MG. CAJA 30 COMP. | CLINICAL MARKET |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2861121 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | PROLOPA DISPERS. 100MG/25MG. FCO.30 COMP | CLINICAL MARKET |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2861105 | LEVODOPA, BENZERAZIDA | PROLOPA HBS. CAJA 30 CAP. | CLINICAL MARKET |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2831633 | PRAMIPEXOLE | BIOPSOL 0,25MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2831632 | PRAMIPEXOLE | BIOPSOL 1MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. TratamientoÂ farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 435100 | TRIHEXIFENIDILO | TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 576259 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 0.375mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 576258 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 0.75mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 576249 | PRAMIPEXOL | 'INTAXEL ER (B) 1.5mg X30COM.PROL | LABORATORIO CHILE |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 31245 | LEVODOPA + CARBIDOPA | LEVOFAMIL COM 250MG X30 | ANDROMACO FARMA |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 1763331 | PRAMIPEXOL | 'PRAMIPEXOL (B) 1mg X30COM. | OPKO |
| 62 | ENFERMEDAD DE PARKINSON | 62.1.4. Tratamiento farmacolÃ³gico enfermedad de parkinson en personas de 60 aÃ±os y mÃ¡s | 62T002-00 | 8801101 | TRIHEXIFENIDILO | 'TRIHEXIFENIDILO 2mg X100COM. | BPH S.A |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 438187 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 438209 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 438188 | CICLOSPORINA | EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 431607 | CICLOSPORINA | EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 290125 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 295833 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 295834 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML | NOVARTIS CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 295831 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 295832 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3250024 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 16MG. CAJA 14 COMP | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3251260 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 4MG. CAJA 20 TAB. | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3258701 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 500mg AMP.X1 | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 430983 | PARACETAMOL | KITADOL JBE. 120MG./5ML. 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 434052 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 100mg/ml GTAS.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3250530 | SULFASALAZINA | AZULFIDINE 500MG. CAJA 100 COMP. | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 3250528 | SULFASALAZINA | AZULFIDINE-EN 500MG. CAJA 100 COMP. | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 8801014 | ETORICOXIB | 'ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 573517 | ESOMEPRAZOL | 'ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | 63.1.1. Tratamiento Artritis Idiopatica Juvenil | 63T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 438187 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 438209 | CICLOSPORINA | EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 438188 | CICLOSPORINA | EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 431607 | CICLOSPORINA | EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 290125 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 295833 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 295834 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 295831 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 295832 | CICLOSPORINA | SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3250024 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 16MG. CAJA 14 COMP | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3251260 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 4MG. CAJA 20 TAB. | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3258701 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 500mg AMP.X1 | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 430983 | PARACETAMOL | KITADOL JBE. 120MG./5ML. 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 434052 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 100mg/ml GTAS.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 431426 | PARACETAMOL | PARACETAMOL PED.125mg X6SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 430378 | PARACETAMOL | PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 573517 | ESOMEPRAZOL | 'ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (consultas, exámenes y otros fármacos) | 63T003-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 3057217 | ABATACEPT | ORENCIA 250mg X1VIAL | BRISTOL MYERS SQUIBB |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 3057127 | ABATACEPT | ORENCIA 250 MG INY.VIAL | BRISTOL MYERS SQUIBB |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 3539640 | ETANERCEPT | ENBREL 50MG. X 4 JERINGAS | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 362278 | INFLIXIMAB | REMICADE 100 MG. CAJA 1 VIAL | JANSSEN |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 2860201 | TOCILIZUMAB | ACTEMRA 162MG/0,9ML 4 JERINGA PRELLENADA | ROCHE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 2860140 | TOCILIZUMAB | ACTEMRA 200MG/10ML.1 FCO.AMP | ROCHE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 2860141 | TOCILIZUMAB | ACTEMRA 400MG/20ML.1 FCO.AMP. | ROCHE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 2860142 | TOCILIZUMAB | ACTEMRA 80MG/4ML.1 FCO.AMP. | ROCHE |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 91342 | ADALIDUMAB | HUMIRA AC 40MG/0,4ML AUTOINY 2JER PRELL | ABBVIE LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 91707 | ADALIDUMAB | HUMIRA 20mg/0.2ml SOL. X2JP | ABBVIE LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 3112054 | ADALIDUMAB | AMGEVITA 40 MG/0,8 ML X 2 JER PRELLENADA | TECNOFARMA LTDA. |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 3530186 | ETANERCEPT | ENBREL 25MG. CAJA 4 VIALES | PFIZER |
| 63 | ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL | Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (farmacos biologicos) | 63T004-00 | 578895 | ADALIMUMAB | HYRIMOZ SOLUCIÓN INYECTABLE 40 mg/0,8 mL | SANDOZ |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 580802 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | HIDROCLOROTIAZIDA 12.5mg / LOSARTAN 50mg ORAL SOLIDO | OPKO |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2571193 | LOSARTAN | (B) LOSAPRES 100mg COMP.X30 | PHARMA INVESTI |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2831522 | LISINOPRIL | ACERDIL 5MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2831526 | LISINOPRIL | ACERDIL 10mg COMP.X30 | RECALCINE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2831918 | LISINOPRIL | ACERDIL 20MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 580802 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | HIDROCLOROTIAZIDA 12.5mg / LOSARTAN 50mg ORAL SOLIDO | OPKO |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 1763151 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | OPKO |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 432084 | HIDROCLOROTIAZIDA | 'HIDROCLOROTIAZIDA (B) 50mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL (B) 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2201120 | CAPTOPRIL | CAPTOPRIL 25mg X30COM. | HOSPIFARMA |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 430944 | LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA | SIMPERTEN D 100/25 X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | TRATAMIENTO NEFROPATIA | 64T001-00 | 586511 | ENALAPRIL | ENALAPRIL (B) 10mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 436798 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 64 | PREVENCION SECUNDARIA INSUF RENAL CRONICA TERMINAL | 64.1.2. Tratamiento Nefropatía | 64T001-00 | 588476 | LOSARTAN | LOSARTAN (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 1990690 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.1% SOL.120ml | MAVER FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 1990689 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.12% COLU.120ml | MAVER FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 1994045 | CLORHEXIDINA USO DENTAL | ORALGENE 0.12% COLU.500ml | MAVER FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 1990741 | PASTA DENTAL | CARISTOP SENSITIVE PAS.100g | MAVER FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 8401993 | CEPILLO DENTAL | ORAL B CEP.COMPLETE N40 MED.2X1 | PROCTER & GAMBLE CHILE |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 8540101 | CEPILLO DENTAL | PACK COLGATE CEP.TRIPLE ACCION MED.2X1 | COLGATE PALMOLIVE CHILE S.A. |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 8410106 | SEDA DENTAL | VITIS SEDA C/CERA 50mt | DENTAID S.A. |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 8410139 | SEDA DENTAL | VITIS CINTA C/FLUOR 50mt | DENTAID S.A. |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 1990839 | PASTA DENTAL | 'CARISTOP 5000 PAS.X51g | MAVER FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | TRATAMIENTO SALUD ORAL INTEGRAL EMBARAZADA : ATENCIÓN GENERAL | 66T001-00 | 1990111 | SODIO FLUORURO | CARISTOP 0.05% X250ml | MAVER FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general | 66T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 3252795 | CLINDAMICINA | DALACIN-C 300MG. CAJA 16 CAP. | PFIZER |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 439263 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 X 14 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 434017 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 G X 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 66 | SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA | Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades | 66T002-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 573659 | PREGABALINA | PREGABALINA (B) 150mg 30CAP. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 2831091 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 150mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 2831094 | PREGABALINA | (B) PREGOBIN 75mg CAPS.X30 | RECALCINE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 3110422 | OXIBUTININA | URAZOL 5 MG. CAJA 30 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 3110468 | OXIBUTININA | URAZOL CR 10 MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 2590133 | MODAFINILO | MOVIGIL 100MG. CAJA 30 COMP. | BAGO |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 2510110 | BACLOFENO | CETRIL 10MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.3. Tratamiento de rehabilitaciÃ³n esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67R001-00 | 290239 | BACLOFENO | LIORESYL 10MG. CAJA 60 COMP. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 430241 | CELECOXIB | ARGIUM  200 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 430208 | GLATIRAMER ACETATO | COPAXONE SOL. INY 40MG./ML.12 JER. PREL | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2552497 | INTERFERON BETA 1 A | AVONEX SOL INY 4 PLUMAS 30MCG/0,5ML | BIOGEN |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 195112 | INTERFERON BETA 1 B | BETAFERON SOL. INY. SC 8 MILLONES UN. | BAYER ETICO |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 290032 | CELECOXIB | ARTREXIB 200 MG CAJA 10CAP | SANDOZ |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 577117 | TERIFLUNOMIDA | TERINTRA 14mg X28COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2974173 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg CAP.X30 | SAVAL S.A. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2972273 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg X10CAP. | SAVAL S.A. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 8801014 | ETORICOXIB | 'ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2551008 | INTERFERON BETA-1A | 'PLEGRIDY 125mcg SOL.INY.X2 | BIOGEN |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2551007 | INTERFERON BETA-1A | 'PLEGRIDY 63mcg/94mcg SOL.INY.X2 | BIOGEN |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2021249 | VACUNA ANTIVARICELA | VARIVAX 0.5ml PVO.SUSP.INY.X1F-A | MERCK SHARP&DOME |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 1218165 | FINGOLIMOD | EMINOD (B) 0.5mg X30CAP | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 578522 | DIMETILFUMARATO | DIMEFUL 120mg X14CAP.COM | GADORPHARMA SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 578523 | DIMETILFUMARATO | DIMEFUL 240mg X60CAP.COM | GADORPHARMA SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 8801014 | CELECOXIB | 'CELEDOX (B) 200mg X30 CAP. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 577117 | TERIFLUNOMIDA | TERIFLUNOMIDA 14mg X28COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 2012219 | INTERFERON BETA 1 A | REBIF NF 44mcg X4CARTUCHOS | MERCK SA CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 3250024 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 16MG. CAJA 14 COMP | PFIZER |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 3251260 | METILPREDNISOLONA | MEDROL 4MG. CAJA 20 TAB. | PFIZER |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 3259801 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 1000mg AMP.X1 | PFIZER |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 3250013 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 125mg AMP.X1 | PFIZER |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 3250678 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 40mg AMP.X1 | PFIZER |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 3258701 | METILPREDNISOLONA | SOLU MEDROL 500mg AMP.X1 | PFIZER |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 2500020 | PREDNISONA | BERSEN 20mg SUSP.60ml | PASTEUR |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.4. Tratamiento Brote Esclerosis Multiple Remitente Recurrente | 67T002-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 67 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.1. Tratamiento no farmacolÃ³gico esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 68 | HEPATITIS B | 68.1.1. EvaluaciÃ³n inicial pacientes con hepatitis crÃ³nica por virus hepatitis B | 68D001-00 | 2872198 | VACUNA ANTI HEPATITIS A | AVAXIM VAC HEPATITIS A AD | SANOFI PASTEUR S.A. |
| 68 | HEPATITIS B | 68.2.1. Tratamiento farmacolÃ³gico VHB crÃ³nica en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s | 68T001-00 | 2818778 | TENOFOVIR (TDF) | VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP. | GADOR |
| 68 | HEPATITIS B | 68.2.1. Tratamiento farmacolÃ³gico VHB crÃ³nica en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s | 68T001-00 | 2814249 | TENOFOVIR ALAFENAMIDA | VEMLIDY 25mg X30COM.REC | GADOR |
| 68 | HEPATITIS B | 68.2.1. Tratamiento farmacolÃ³gico VHB crÃ³nica en personas de 15 aÃ±os y mÃ¡s | 68T001-00 | 575259 | ENTECAVIR | ENTECAVIR (B) 0.5MG X10COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 69 | HEPATITIS CRONICA POR VIRUS HEPATITIS C | TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON ANTIVIRALES PANGENOTIPO | 69T012-00 | 2811090 | SOFOSBUVIR/ VELPATASVIR | EPCLUSA 400/100 X28 COM.REC. | GADOR |
| 69 | HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS C | Tratamiento farmacológico de rescate con antiviral pangenotipo | 69T014-00 | 2818652 | Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir | VOSEVI 400/100/100 X30COM.REC | GADOR |
| 70 | ESCLEROSIS MULTIPLE | 67.2.2. Tratamiento farmacolÃ³gico de primera lÃ-nea esclerosis mÃºltiple remitente recurrente | 67T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.1.1. Confirmacion Cancer de Colon y Colorectal | 70D002-00 | 2600080 | SODIO MONO Y DIFOSFATO | FLEET FOSFOSODA ORAL SOL. FCO. 45ML. | SYNTHON |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Confirmacion Cancer de Colon y Colorectal | 70D002-00 | 37470 | POLIETILENGLICOL | LAX 3350 POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL EN SOBRES | ANDROMACO FARMA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Etapificación cáncer colorrectal (incluye exámenes preoperatorios) | 70D003-00 | 2600080 | SODIO MONO Y DIFOSFATO | FLEET FOSFOSODA ORAL SOL. FCO. 45ML. | SYNTHON |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 2600080 | SODIO MONO Y DIFOSFATO | FLEET FOSFOSODA ORAL SOL. FCO. 45ML. | SYNTHON |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 430241 | CELECOXIB | ARGIUM 200 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 290032 | CELECOXIB | ARTREXIB 200 MG CAJA 10CAP | SANDOZ |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 2970490 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 3260126 | ENOXAPARINA | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 3260141 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 2974173 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg CAP.X30 | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 2972273 | CELECOXIB | (B) GESIX 200mg X10CAP. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 8801014 | ETORICOXIB | 'ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 1724016 | KETOROLACO | KETANOR 10MG. CAJA 10 COMP. REC. | ITF (EX LABOMED) |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 1721401 | KETOROLACO | KETANOR SL 30MG. CAJA 4 COMP. SL. | ITF (EX LABOMED) |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 432432 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 8801014 | CELECOXIB | 'CELEDOX (B) 200mg X30 CAP. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal | 70T001-00 | 36333 | PARACETAMOL | PARACETAMOL (B) 500mg X16COM. | ANDROMACO FARMA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 430274 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 577312 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 2501042 | ONDASENTRON | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 431878 | LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 577012 | CAPECITABINA | CORRETAL (B) 150mg X60COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 70.2.12. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer rectal 1Âª y 5Âª semana (quimioterapia) | 70T003-07 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA - RADIOTERAPIA CONCOMITANTE CÁNCER RECTAL 1ª Y 5ª SEMANA (QUIMIOTERAPIA) | 70T003-07 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 2501042 | DEXAMETASONA ORAL | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 431878 | LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 577312 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 430274 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfox o capeox | 70T007-00 | 577012 | CAPECITABINA | CORRETAL (B) 150mg X60COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia 5fu/lv o capecitabina monodroga | 70T008-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia 5fu/lv o capecitabina monodroga | 70T008-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia 5fu/lv o capecitabina monodroga | 70T008-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia 5fu/lv o capecitabina monodroga | 70T008-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia 5fu/lv o capecitabina monodroga | 70T008-00 | 430274 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia 5fu/lv o capecitabina monodroga | 70T008-00 | 577312 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA (B) 4mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 577312 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 430274 | CAPECITABINA | CAPECITABINA (B) 500mg X120COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 577012 | CAPECITABINA | CORRETAL (B) 150mg X60COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia folfiri o capiri | 70T009-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 2970490 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo alto tumores sólidos | 70T010-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG SUSP. FCO. 70ML. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 2970447 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO 80/114MG. SUSP. FCO. 35ML. | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 2970490 | CIPROFLOXACINO | CIPROVAL (B) 500mg X10COM. | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 2971169 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | CLAVINEX DUO S.O.X70ml | SAVAL S.A. |
| 70 | CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Neutropenia febril riesgo bajo tumores sólidos | 70T011-00 | 1763381 | AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO | 'AMOX/AC.CLAVULANICO (B) 875/125 X20COM. | OPKO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 431932 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 431194 | FAMOTIDINA | FAMOTIDINA 40mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2500900 | CLORFENAMINA | PRODEL 2mg/5ml JBE.X120ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2500101 | FUROSEMIDA | ASAX 10mg/ml S.O.X60ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2500900 | CLORFENAMINA | PRODEL 2mg/5ml JBE.X120ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 432807 | CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 33224 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437639 | NAPROXENO | NAPROXENO (B) 550mg COMP.X10 | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM (B) 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 435935 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2501318 | MELOXICAM | MELOXICAM 15mg X10COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2508013 | MELOXICAM | MELOXICAM 7.5mg X15COM. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 3110965 | TAMOXIFENO | TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2203016 | FLUCLOXACILINA | FLUCLOXACILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | HOSPIFARMA |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2500900 | CLORFENAMINA | PRODEL 2mg/5ml JBE.X120ml | PASTEUR |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 71 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.6. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino | 71T005-00 | 2970411 | NAPROXENO | EUROGESIC 125MG./5ML. SUSP. FCO. 60ML. | SAVAL S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.7. Quimioterapia Neoadyuvante - Adyuvante Cancer Vesical Profundo | 72T007-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.9. Quimioterapia - radioterapia concomitante cÃ¡ncer vesical profundo, sin cirugÃ-a | 72T008-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 72 | CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 72.1.8. Tratamiento paliativo: quimioterapia adyuvante cÃ¡ncer vesical profundo, postcirugÃ-a | 72T010-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.2. Quimioterapia Pre Operatoria para Osteosarcoma | 73T002-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 434102 | BETAMETASONA (ACETATO Y FOSFATO SODICO) | DACAM RL X 1 FCO.AMP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 432939 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 300163 | AMIKACINA | AMIKACINA 500mg X5AMP | BIOSANO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 1763379 | CLOXACILINA | CLOXACILINA 500mg CAPS.X12 | OPKO |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 433792 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL (B) 150mg X2CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 31453 | FUROSEMIDA | FUROSEMIDA (B) 40mg X12COM. | ANDROMACO FARMA |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 433087 | FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150mg X4CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 3110438 | DICLOFENACO SODICO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 73 | OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 73.2.3. Quimioterapia Post Operatoria Osteosarcoma | 73T003-00 | 585212 | BETAMETASONA ORAL | CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml | BAGO |
| 74 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.1. Quimioterapia postcirugÃ-a estadÃ-o precoz, primera lÃ-nea | 71T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 74 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.2. Quimioterapia Neoadyuvante Estadios III - IV | 71T002-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 74 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.3. Quimioterapia adyuvante estadÃ-os IIB, IIC, III y IV | 71T003-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 74 | CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL | 71.2.5. Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino | 71T004-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 74 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 74.1.3. Control Anticoagulacion | 74T003-00 | 2836008 | ACENOCUMAROL | ACEBRON 4 MG X 20 COMPRIMIDOS | RECALCINE |
| 74 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 74.1.3. Control Anticoagulacion | 74T003-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 74 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 74.1.3. Control Anticoagulacion | 74T003-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2971584 | BUPROPION | BUXON 150MG. CAJA 60 COMP. REC. | SAVAL S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 32405 | BUPROPION | MONDRIAN 150MG. CAJA 30 COMP. REC. LP | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 436765 | FLUOXETINA | ULTIFLOX 20 MG. CAJA 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2510207 | LITIO CARBONATO | CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2518045 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2510227 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1000621 | Paroxetina | AROXAT CR 12.5MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1008405 | Paroxetina | DEROXAT CR. 12.5MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1008306 | Paroxetina | DEROXAT CR. 25MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400351 | Carbonato de Litio | KALITIUM 450 MG LP CAJA 30 COMP.LP | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM (B) 2mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 430787 | LORAZEPAM | LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1721254 | PAROXETINA | BECTAM (B) 20mg X30COM.REC. | ITF (EX LABOMED) |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2835598 | PAROXETINA | SERETRAN 20mg X30COM. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1000370 | BUPROPION | WELLBUTRIN XL 150mg X30COM. | GLAXO |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 1000372 | BUPROPION | 'WELLBUTRIN XL 300mg X30COM. | GLAXO |
| 75 | Trastorno Bipolar | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | Trastorno Bipolar | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 10954 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 10950 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | Trastorno Bipolar | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 3400349 | LITIO CARBONATO | KALITIUM (R) 300mg X50COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.1. Tratamiento Trastorno Bipolar ano 1 | 75T001-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832446 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 10mg/ml GTAS.X25ml | FERRER |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 10860 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 10952 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 18262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 11262 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2971584 | BUPROPION | BUXON 150MG. CAJA 60 COMP. REC. | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 32405 | BUPROPION | MONDRIAN 150MG. CAJA 30 COMP. REC. LP | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 438808 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 292554 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 292555 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 290122 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 290260 | CARBAMAZEPINA | TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP. | AXON PHARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 436765 | FLUOXETINA | ULTIFLOX 20 MG. CAJA 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG X 30 COMP DISPERSABLES | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832911 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1000286 | Lamotrigina | LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER. | GLAXO |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 30524 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 32051 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2510207 | LITIO CARBONATO | CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2518045 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2510227 | LITIO CARBONATO | CARBORON RETARD 400MG. CAJA 50 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1000621 | Paroxetina | AROXAT CR 12.5MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1008405 | Paroxetina | DEROXAT CR. 12.5MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1008306 | Paroxetina | DEROXAT CR. 25MG. CAJA 30COMP. | ETEX FARMACEUTICA LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 431814 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 430183 | VENLAFAXINA | ECTIEN XR 75 MG X 30 CAPSULAS | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2832113 | VENLAFAXINA | SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2971965 | VENLAFAXINA | VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP. | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400351 | Carbonato de Litio | KALITIUM 450 MG LP CAJA 30 COMP.LP | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2830919 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2830917 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 34711 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 430422 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 25mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 430423 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 34712 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 500mg X30COM. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2830914 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1721254 | PAROXETINA | BECTAM (B) 20mg X30COM.REC. | ITF (EX LABOMED) |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2835598 | PAROXETINA | SERETRAN 20mg X30COM. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2971977 | VENLAFAXINA | VENLAX 75mg COMP.X30 | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2810008 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 500mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2810080 | ACIDO VALPROICO | 'DIVALPREX (B) 250mg X50COM.REC. | GADORPHARMA SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 581045 | ACIDO VALPROICO | 'ACIDO VALPROICO 250mg X20COM.REC | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1000370 | BUPROPION | 'WELLBUTRIN XL 150mg X30COM. | GLAXO |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 1000372 | BUPROPION | 'WELLBUTRIN XL 300mg X30COM. | GLAXO |
| 75 | Trastorno Bipolar | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | Trastorno Bipolar | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 10954 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 10950 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400375 | LAMOTRIGINA | 'LETICO (B) 50mg X30COM. | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2844720 | HALOPERIDOL | HALOPERIDOL (B) 5mg X20COM. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2844719 | HALOPERIDOL | 'HALOPERIDOL (B) 1mg X30COM. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 75 | Trastorno Bipolar | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 3400349 | LITIO CARBONATO | KALITIUM (R) 300mg X50COM.REC | EUROFARMA CHILE S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 434242 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA 50mg X30COM.DISP. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.2. Tratamiento Trastorno Bipolar a partir ano 2 | 75T002-00 | 34509 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA (B) 200mg X20COM. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 293565 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG. CAJA 30 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 290336 | CLOZAPINA | LEPONEX 25MG. CAJA 20 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2841029 | CLOZAPINA | LODUX 100MG. CAJA 30 COMP. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2841034 | CLOZAPINA | LODUX 25MG. CAJA 20 COMP. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 290404 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG x 20 COMPRIMIDOS | VITAFARMA S.A |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 742000 | SERTRALINA | SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 740001 | SERTRALINA | SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 573193 | CITALOPRAM | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 969019 | CITALOPRAM | CITALOPRAM 20mg x28COM.REC | BYB FARMACEUTICA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.3. HOSPITALIZACION TRASTORNO BIPOLAR ANO 1 | 75T003-00 | 573193 | CITALOPRAM | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 293565 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG. CAJA 30 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 290336 | CLOZAPINA | LEPONEX 25MG. CAJA 20 COMP. | VITAFARMA S.A |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2841029 | CLOZAPINA | LODUX 100MG. CAJA 30 COMP. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2841034 | CLOZAPINA | LODUX 25MG. CAJA 20 COMP. | SYNTHON |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 290404 | CLOZAPINA | LEPONEX 100MG x 20 COMPRIMIDOS | VITAFARMA S.A |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 742000 | SERTRALINA | SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 740001 | SERTRALINA | SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 573193 | CITALOPRAM | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 969019 | CITALOPRAM | CITALOPRAM 20mg x28COM.REC | BYB FARMACEUTICA |
| 75 | TRASTORNO BIPOLAR | 75.1.4. HOSPITALIZACIÓN TRASTORNO BIPOLAR A PARTIR ANO 2 | 75T004-00 | 573193 | CITALOPRAM | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 575901 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 50mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580111 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 75mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580115 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 25mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580117 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 150mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580118 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 50mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580121 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 175mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580124 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID 137mcg X60COM.REC | RECALCINE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580125 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID 200mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 580163 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 112mcg X60COM. | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2014179 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 112mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2014186 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 137mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2010481 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 150mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2010445 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 75mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.1. Tratamiento hipotiroidismo primer aÃ±o ambulatorio | 76T001-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 575901 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 50mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580111 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 75mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580115 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 25mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580117 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 150mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580118 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 50mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580121 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 175mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580124 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID 137mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580125 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID 200mcg X60COM.REC | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 580163 | LEVOTIROXINA | SYNTHROID (R) 112mcg X60COM. | RECALCINE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2014179 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 112mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2014186 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 137mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2010481 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 150mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2010445 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 75mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 76 | HIPOTIROIDISIMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | 76.1.2. Tratamiento hipotiroidismo a partir del segundo aÃ±o ambulatorio | 76T002-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2570103 | HIDROXICLOROQUINA | ILINOL (B) 200mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.1. Tratamiento lupus leve primer aÃ±o | 78T001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2980535 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2984816 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 5MG. CAJA 30 COMP. | SANITAS S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2570103 | HIDROXICLOROQUINA | ILINOL (B) 200mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2441351 | METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML. | KAMPAR S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 3256037 | METOTREXATO | METOTREXATO 2.5MG. 100 COMP. UPJOHN | PFIZER |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 3256038 | METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2441031 | METOTREXATO | METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2440713 | METOTREXATO | METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA | KAMPAR S.A. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 577427 | ACIDO FOLICO | ACIDO FOLICO 1mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 577428 | ACIDO FOLICO | 'ACIDO FOLICO 5mg X30COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.2. Tratamiento lupus leve a partir del segundo aÃ±o | 78T002-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2570103 | HIDROXICLOROQUINA | ILINOL (B) 200mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2831167 | MICOFENOLATO MOFETILO | LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 436775 | MICOFENOLATO MOFETILO | MICOFENOLATO 250MG 100CAP | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2836008 | ACENOCUMAROL | ACEBRON 4 MG X 20 COMPRIMIDOS | RECALCINE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 296500 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 250mg X100COM. | SANDOZ |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 296582 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 500mg X50COM. | SANDOZ |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 3260141 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 3260143 | ENOXAPARINA | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 467151 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | BPH S.A |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 573325 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | ASCEND LABORATORIES SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 2861114 | MICOFENOLATO MOFETILO | CELLCEPT (R) 250mg X100CAP. | CLINICAL MARKET |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.3. Tratamiento lupus grave primer aÃ±o | 78T003-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 31086 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 50mg X10COM. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 3110505 | DICLOFENACO | LERTUS-SR 75MG. CAJA 10 COMP. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 3110438 | DICLOFENACO | 'PRO-LERTUS 140mg X20CAP.PROL. | TECNOFARMA LTDA. |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2570103 | HIDROXICLOROQUINA | ILINOL (B) 200mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2831167 | MICOFENOLATO MOFETILO | LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 436775 | MICOFENOLATO MOFETILO | MICOFENOLATO 250MG 100CAP | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2836008 | ACENOCUMAROL | ACEBRON 4 MG X 20 COMPRIMIDOS | RECALCINE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 301300 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg AMP.X5 | BIOSANO |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2636071 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 31762 | DICLOFENACO | DICLOFENACO 75mg X5AMP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 431421 | DICLOFENACO | DICLOFENACO AD.50mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 437142 | DICLOFENACO | DICLOFENACO PED.12.5mg X5SUP. | LABORATORIO CHILE |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 31996 | DICLOFENACO | DICLOFENACO RET.100mg X8CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 296500 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 250mg X100COM. | SANDOZ |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 296582 | MICOFENOLATO MOFETILO | LAMUCON (B) 500mg X50COM. | SANDOZ |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 467151 | AZATIOPRINA | 'AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | BPH S.A |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 573325 | AZATIOPRINA | AZATIOPRINA (B) 50mg X100COM. | ASCEND LABORATORIES SPA |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 2861114 | MICOFENOLATO MOFETILO | CELLCEPT (R) 250mg X100CAP. | CLINICAL MARKET |
| 78 | LUPUS ERIMATOSO SISTÉMICO | 78.1.4. Tratamiento lupus grave a partir del segundo aÃ±o | 78T004-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 79 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES CRONICAS DE LAS VALVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | 79.1.3. Control anticoagulacion | 79T003-00 | 2836008 | ACENOCUMAROL | ACEBRON 4 MG X 20 COMPRIMIDOS | RECALCINE |
| 79 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES CRONICAS DE LAS VALVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | 79.1.3. Control anticoagulacion | 79T003-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES CRONICAS DE LAS VALVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | 79.1.3. Control anticoagulacion | 79T003-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 1763361 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O.X60ml | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2971017 | CLARITROMICINA | EUROMICINA 250MG./5ML. SUSP. FCO. 80ML. | SAVAL S.A. |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 439263 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 X 14 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 434017 | AMOXICILINA | AMOBIOTIC 1 G X 20 COMP | LABORATORIO CHILE |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2636062 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | HOSPIFARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 1763165 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg/5ml JBE.X60ml | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2201054 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 750mg X10COM. | HOSPIFARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 33210 | CLARITROMICINA | CLARITROMICINA (B) 500mg X14COM. | ANDROMACO FARMA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 2052165 | ESOMEPRAZOL | NEXIUM 10mg X28SOB. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 573517 | ESOMEPRAZOL | ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 573517 | ESOMEPRAZOL | ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 573517 | ESOMEPRAZOL | ESOMEPRAZOL (B) 20mg X30COM.REC | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 1768569 | ESOMEPRAZOL | ESOMEPRAZOL (B) 40mg X30COM. | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 1768569 | ESOMEPRAZOL | ESOMEPRAZOL (B) 40mg X30COM. | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 1768569 | ESOMEPRAZOL | ESOMEPRAZOL (B) 40mg X30COM. | OPKO |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 583369 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 500mg X21CAP. | MDC HM SPA |
| 80 | TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI | 80.1.1. Tratamiento de erradicaciÃ³n Helicobacter pylori | 80T001-00 | 581511 | AMOXICILINA | AMOXICILINA 250mg/5ml S.O X60ml | MDC HM SPA |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 400mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | (B) IBUPROFENO 600mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437372 | IBUPROFENO | IBUPROFENO 100mg/5ml JBE.X100ml | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437135 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 600mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437795 | KETOPROFENO | KETOPROFENO (B) 50mg X20CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 437127 | IBUPROFENO | IBUPROFENO (B) 400mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico pacientes etapas I, II y III | 81T001-00 | 2202026 | KETOPROFENO | KETOPROFENO 50MG. CAJA 20 CAP. | HOSPIFARMA |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia | 81T011-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia | 81T011-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia | 81T011-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia | 81T011-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia | 81T011-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia | 81T011-00 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica | 81T012-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica | 81T012-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica | 81T012-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica | 81T012-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica | 81T012-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica | 81T012-00 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QMT carcinoma no cÃ©lulas pequeÃ±as: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado | 81T013-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo R0 y N2(-)) y e IIIA (resecado completo R0, N2+(1 ganglio)) | 81T013-00 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 437792 | FILGRASTIM | TEVAGRASTRIM 30MUI/0.5ml SOL.INY.X1JP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 2865718 | FILGRASTIM | NEUPOGEN (*) 300 MCG x 1 AMP | TECNOFARMA LTDA. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 2571085 | FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ETAPAS E IIIA Y IIIB | 81T014-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas e IIIA y IIIB | 81T014-00 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T015-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T015-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T015-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T015-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T015-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: escamoso etapas e IV | 81T015-00 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: NO ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T016-00 | 2449014 | ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR S.A. |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: NO ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T016-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: NO ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T016-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: NO ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T016-00 | 2502018 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X8COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | QUIMIOTERAPIA CARCINOMA NO CELULAS PEQUENAS: NO ESCAMOSO ETAPAS E IV | 81T016-00 | 2502023 | ONDANSETRON | ODATRON (B) 4mg X2COM.BUC. | PASTEUR |
| 81 | CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: no escamoso etapas e IV | 81T016-00 | 2446044 | GELCLAIR | AC. GLICIRRETICO+HIALURONATO+PVP+PPG | KAMPAR S.A. |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA 75 MCG 56COMP | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA 100 MCG 84COMP | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2010445 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 75mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2010481 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 150mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2014179 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 112mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2014186 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 137mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2590185 | LEVOTIROXINA | (B) T4-BAGO 75mcg COMP.X50 | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2861460 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,5mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 2861440 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,25mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento del primer año | 82S001-00 | 460580 | CALCITRIOL | PREDESCAL 0.25mg X30CAP.BLANDAS | BPH S.A |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA 75 MCG 56COMP | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA 100 MCG 84COMP | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2010445 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 75mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2010481 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 150mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2014179 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 112mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2014186 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 137mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2590185 | LEVOTIROXINA | (B) T4-BAGO 75mcg COMP.X50 | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2861440 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,25mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 2861460 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,5mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Seguimiento desde el segundo año | 82S002-00 | 460580 | CALCITRIOL | PREDESCAL 0.25mg X30CAP.BLANDAS | BPH S.A |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2861440 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,25mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2861460 | CALCITRIOL | ROCALTROL 0,5mcg X30CAP. | FARMACEUTICA XENIUS SPA |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA 75 MCG 56COMP | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA 100 MCG 84COMP | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 430473 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 75mcg X56COM. | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 430475 | LEVOTIROXINA | LEVOTIROXINA (B) 100mcg X84COM. | LABORATORIO CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2010445 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 75mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2010446 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 125MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2010481 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 150mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2010482 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 50MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2013213 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 100MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2014125 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 25MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2014178 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2014179 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 112mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2014186 | LEVOTIROXINA | (R) EUTIROX 137mcg COMP.X50 | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2016225 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2016325 | LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK SA CHILE |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2590075 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 100 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2590102 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 150 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2590152 | LEVOTIROXINA | T4-BAGO 50 MCG. X 50 CPR. | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 2590185 | LEVOTIROXINA | (B) T4-BAGO 75mcg COMP.X50 | BAGO |
| 82 | CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Recurrencia/persistencia | 82T003-00 | 460580 | CALCITRIOL | PREDESCAL 0.25mg X30CAP.BLANDAS | BPH S.A |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82 | Cáncer de tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más | Tratamiento farmacológico en personas con cáncer avanzado de tiroides refractario a radioyodo | 82T006-00 | 604901 | LENVATINIB | LENVIMA 4mg X30CAP | BIOTOSCANA |
| 82 | Cáncer de tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más | Tratamiento farmacológico en personas con cáncer avanzado de tiroides refractario a radioyodo | 82T006-00 | 604902 | LENVATINIB | LENVIMA 10mg X30CAP | BIOTOSCANA |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 435393 | METOCLOPRAMIDA | METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP. | LABORATORIO CHILE |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 3350144 | DIPIRONA | DIPIRONA 300mg X20COM. | BYB FARMACEUTICA |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 3350144 | METAMIZOL | DIPIRONA 300MG. CAJA 20 COMP | BYB FARMACEUTICA |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 430270 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP. | LABORATORIO CHILE |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 430271 | OMEPRAZOL | OMEPRAZOL (B) 20mg X60COM. | LABORATORIO CHILE |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 170228 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 170776 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP | GRUNENTHAL |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 173052 | TRAMADOL | TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML. | GRUNENTHAL |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 178088 | TRAMADOL | TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP. | GRUNENTHAL |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL (B) 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 2980466 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | SANITAS S.A. |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 3260141 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 20mg/0.2ml X10JP. | SANOFI |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 3260143 | Enoxaparina | CLEXANE SAFETY LOCK 40mg/0.4ml 10JP | SANOFI |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 3260126 | Enoxaparina | CLEXANE 40mg/0.4ml X2JER. | SANOFI |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 1720238 | TRAMADOL | TRAM-ONE 150mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 1720239 | TRAMADOL | TRAM-ONE 200mg X10CAP.LIB.PROL. | ITF (EX LABOMED) |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 430382 | TRAMADOL | TRAMADOL 100mg GTAS.X10ml | LABORATORIO CHILE |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento quirurgico | 83T001-00 | 2202049 | TRAMADOL | TRAMADOL 50mg X10CAP. | HOSPIFARMA |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento sistemico metastasico | 83T002-00 | 2560065 | SUNITINIB | SUTENT 50mg CAPS.X28 | PFIZER |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento sistemico metastasico | 83T002-00 | 290423 | PAZOPANIB | VOTRIENT 200mg X30COM.REC. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento sistemico metastasico | 83T002-00 | 1002920 | PAZOPANIB | VOTRIENT 400mg X30COM. | NOVARTIS CHILE S.A. |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento sistemico metastasico | 83T002-00 | 3119615 | PAZOPANIB | VORIFAS 400mg X30COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento sistemico metastasico | 83T002-00 | 2566800 | SUNITINIB | SUTENT 12.5mg X28CAP. | PFIZER |
| 83 | CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Tratamiento sistemico metastasico | 83T002-00 | 2560064 | SUNITINIB | SUTENT (R) 25mg X28CAP. | PFIZER |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 3110601 | TALIDOMIDA | INMUNOPRIN 100mg X100COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. FIT. No candidatos a tph autólogo. Esquema CTD | 84T001-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 3110601 | TALIDOMIDA | INMUNOPRIN 100mg X100COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 2752000 | MELFALAN | ALKERAN 2mg COMP.X25 | ASPEN CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema MPT | 84T002-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 430380 | PREDNISONA | (B) PREDNISONA 20mg COM.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 432505 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 437929 | PREDNISONA | CORTIPREX 20MG./5ML. SUSP ORAL X 60ML. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 430380 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 20mg X20COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 3110601 | TALIDOMIDA | INMUNOPRIN 100mg X100COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 2201075 | PREDNISONA | PREDNISONA (B) 5mg X20COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en mayores de 60 años. No candidatos a tph autólogo. No FIT. Esquema CPT | 84T003-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2840049 | LENALIDOMIDA | ADELINE (B) 10mg 21CAP. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2840051 | LENALIDOMIDA | ADELINE 25 MG X 21 CAPS. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2840053 | LENALIDOMIDA | ADELINE 15 MG X 21 CAPS. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2840052 | LENALIDOMIDA | ADELINE 5 MG X 21 CAPS. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 6500002 | LENALIDOMIDA | LENANGIO (B) 10mg 21CAP. | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 6500001 | LENALIDOMIDA | LENANGIO (B) 15mg X21CAP. | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 6501011 | LENALIDOMIDA | LENANGIO (B) 25mg X21CAP. | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema LEN DEX | 84T004-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2840049 | LENALIDOMIDA | ADELINE (B) 10mg 21CAP. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2840051 | LENALIDOMIDA | ADELINE 25 MG X 21 CAPS. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2840053 | LENALIDOMIDA | ADELINE 15 MG X 21 CAPS. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2840052 | LENALIDOMIDA | ADELINE 5 MG X 21 CAPS. | SYNTHON |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 6500002 | LENALIDOMIDA | LENANGIO (B) 10mg 21CAP. | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 6501011 | LENALIDOMIDA | LENANGIO (B) 25mg X21CAP. | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Cybor D | 84T006-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 32335 | CALCIO - VITAMINA D | ELCAL-D FORTE CAJA 60 CAP. | ANDROMACO FARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 2636331 | COTRIMOXAZOL | TRELIBEC FORTE X10COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 2501042 | DEXAMETASONA | CORTYK 4MG. DEXAMETASONA, 10 COMP. | PASTEUR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 2818708 | Pamidronato | AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV | GADOR |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 431274 | Aciclovir | ACICLOVIR 200mg X25COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR (B) 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 437468 | Aciclovir | ACICLOVIR 400mg X35COM. | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 435571 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X15g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 434303 | Aciclovir | ACICLOVIR 5% CR.X5g | LABORATORIO CHILE |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 3110601 | TALIDOMIDA | INMUNOPRIN 100mg X100COM. | TECNOFARMA LTDA. |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 2201204 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC.ACETIL SALICILICO (B) 100mg X100COM. | HOSPIFARMA |
| 84 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD | 84T007-00 | 583152 | ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETILSALICILICO (B) 100mg X100COM | LABORATORIO CHILE |
| 85 | MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VRD | 84T005-00 | 6500001 | LENALIDOMIDA | LENANGIO (B) 15mg X21CAP. | DR. REDDYS LABORATORIES CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 573193 | Citalopram | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 969019 | Citalopram | CITALOPRAM 20mg x28COM.REC | BYB FARMACEUTICA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 436022 | Trazodona | TRITTICO AC 150mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 437300 | Trazodona | TRITTICO 100mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 437320 | Trazodona | TRITTICO 25mg CAPS.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 573193 | CITALOPRAM | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 742000 | SERTRALINA | SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 740001 | SERTRALINA | SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 580426 | ESCITALOPRAM | IPRAN (B) 20mg X40COM.REC | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 579312 | ESCITALOPRAM | IPRAN 10 mg X 40 COMP | RECALCINE |
| 85 | Enfermedad de Alzheimer y otras demencias | Tratamiento mediana complejidad | 85T001-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2830503 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2830504 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2834781 | ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 36257 | ESZOPICLONA | NOPTIC 2MG X 30 COMPRIMIDOS REC. | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 434721 | ESZOPICLONA | ZOPINOM 3MG X 30 COMPRIMIDOS REC | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2830088 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 30MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2831621 | MIRTAZAPINA | CIBLEX 15MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 432427 | OLANZAPINA | SINCRIS 5 MG 30 CR DEBRECEN | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 432451 | OLANZAPINA | SINCRIS (B) 10mg X30COM.REC. | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2050725 | QUETIAPINA | SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2050726 | QUETIAPINA | SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2050727 | QUETIAPINA | SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2051838 | QUETIAPINA | SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2051937 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 150 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2058150 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2058157 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 200 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2058158 | QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. | ASTRA ZENECA DE CHILE LTDA. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2832821 | QUETIAPINA | QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2832822 | QUETIAPINA | QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2832823 | QUETIAPINA | QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2832849 | QUETIAPINA | QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2970068 | QUETIAPINA | QUETIUM COMP 25 MG X 30 | SAVAL S.A. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 32414 | RISPERIDONA | SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML. | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 32900 | RISPERIDONA | SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 33203 | SERTRALINA | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO FARMA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 430595 | SERTRALINA | SERTRALINA (B) 50mg X30COM. | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2830724 | SERTRALINA | ELEVAL 50MG. 30COMP. REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 573193 | CITALOPRAM | CITALOPRAM (B) 20mg X30COM.REC | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 969019 | CITALOPRAM | CITALOPRAM 20mg x28COM.REC | BYB FARMACEUTICA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 30080 | DONEPECILO | (B) EVIMAL 10mg COMP.X30 | ANDROMACO FARMA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2974257 | DONEPECILO | EVOCAZ CD 10mg COM. | SAVAL S.A. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2974249 | DONEPECILO | EVOCAZ CD 5mg COM. | SAVAL S.A. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 436022 | TRAZADONA | TRITTICO AC 150mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 437300 | TRAZADONA | TRITTICO 100mg COMP.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 437320 | TRAZADONA | TRITTICO 25mg CAPS.X20 | LABORATORIO CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2984038 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 5mg X30COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2984039 | OLANZAPINA | AMULSIN (B) 10mg X30 COM.REC. | SANITAS S.A. |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2839065 | SERTRALINA | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 291564 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 25mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 291565 | QUETIAPINA | 'EUFRENIM (B) 100mg X30COM.REC. | SANDOZ |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2830991 | ESZOPICLONA | VALNOC 3mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 579105 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 50mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 579106 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 579107 | QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200mg X30COM.PROL | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2510041 | RISPERIDONA | DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2510042 | RISPERIDONA | DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 742000 | SERTRALINA | SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 740001 | SERTRALINA | SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC. | EXELTIS CHILE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 573304 | MEMANTINA | 'MEMANVITAE (B) 10mg X56COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580103 | MEMANTINA | 'MEMANVITAE (B) 20MG X 56 | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382039 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 10mg X28COM. | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580826 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 580823 | ARIPIPRAZOL | 'ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382018 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 10mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2382017 | OLANZAPINA | 'OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 579312 | ESCITALOPRAM | IPRAN (B) 10mg X40COM.REC | RECALCINE |
| 85 | ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS | Tratamiento alta complejidad | 85T002-00 | 2570552 | RISPERIDONA | GOVAL (B) 3mg X30COM.REC. | PHARMA INVESTI |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 2500806 | METRONIDAZOL | (B) METROPAST 500mg COMP.X10 | PASTEUR |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 2501351 | METRONIDAZOL | METROPAST (B) 500mg X20COM. | PASTEUR |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 430530 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | ANBAX CAJA 30COMP REC | LABORATORIO CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 2818864 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC | GADOR |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 577865 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | PREVID (B) 200/20 X30COM.REC | RICHMOND CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 579247 | DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA+TENOFOVIR | ACRIPTEGA (B) 50/300/300X30COM | PHARMARIS CHILE SPA |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 436125 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 430373 | AZITROMICINA | AZITROMICINA 200mg/5ml S.O.X15ml | LABORATORIO CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 436125 | AZITROMICINA | AZITROMICINA (B) 500mg X6COM. | LABORATORIO CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 1002008 | LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA | COMBIVIR CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 1000167 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 10MG./ML. SOL. ORAL FCO. 240ML. | GLAXO |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 1000166 | LAMIVUDINA (3TC) | EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP. | GLAXO |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 1000135 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML. | GLAXO |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 3374062 | ZIDOVUDINA (AZT) | ZIDOVUDINA (B) 300mg X60COM.REC | SEVEN PHARMA CHILE SPA |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 2024014 | RALTEGRAVIR | ISENTRESS 400MG. x 60 COMP. | MERCK SHARP&DOME |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 2021718 | RALTEGRAVIR | ISENTRESS HD 600mg X60COM.REC. | MERCK SHARP&DOME |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 280273 | LEVONORGESTREL | ESCAPEL 1 (R) 1.5mg X1COM. | GEDEON RICHTER CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 280274 | LEVONORGESTREL | ESCAPEL 2 (R) 0.75mg X2COM. | GEDEON RICHTER CHILE |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 576426 | LEVONORGESTREL | LEVONORGESTREL (B) 0.03mg X28COM.REC | HOSPIFARMA |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 584839 | DOLUTEGRAVIR+LAMIVUDINA+TENOFOVIR | 'VIROPIL (B) X30COM.REC | PHARMA INVESTI |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 573302 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA | VIRTEN (B) 300/200 30COM.REC | PHARMAVIRAL SPA |
| 86 | ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA | PRIMERA RESPUESTA | 86D001-00 | 1000148 | ZIDOVUDINA (AZT) | RETROVIR 200mg/20ml X5AMP. | GLAXO |