

ANEXO I: MEDICAMENTOS CON INCIDENCIAS DE SUMINISTRO. PERIODO DEL 25 DE MARZO DE 2024 AL 31 DE MARZO DE 2024

POS.	CÓDIGO NACIONAL	NOMBRE	PRESENTACIÓN	LABORATORIO	FARMACIAS QUE COMUNICAN FALTAS DURANTE LA SEMANA	PRINCIPIO ACTIVO	FALTA DE SUMINISTRO COMUNICADA POR AEMPS	MEDICAMENTO NO SUSTITUIBLE
1	677575	ZADITEN	0,25 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 20 MONODOSIS 0,4 ml	THEA	2.959	KETOTIFENO (OFTALMICO)	SÍ	
2	866947	EFFERALGAN	1 g 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	NEWLINE PHARMA S.L	2.938	PARACETAMOL	SÍ	
3	930545	SEBIPROX	15 mg/g CHAMPU MEDICINAL 1 FRASCO 100 ml	GLAXO SMITHKLINE	2.803	CICLOPIROX (TOPICO)	SÍ	
4	723346	OZEMPIC	0,5 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 1,5 ml	NOVO NORDISK PHARMA	2.640	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
5	767111	BACTROBAN NASAL	20 mg/g POMADA NASAL 1 TUBO 3 g	GLAXO SMITHKLINE	2.455	MUPIROCINA	SÍ	
6	656346	CICLOCHEM	15 mg/g CHAMPU MEDICINAL 1 FRASCO 100 ml	FERRER INTERNACIONAL	2.441	CICLOPIROX (TOPICO)	SÍ	
7	650327	IMIGRAN NEO	50 mg 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GLAXO SMITHKLINE	2.314	SUMATRIPTAN	SÍ	
8	687248	IBUPROFENO KERN PHARMA EFG	600 mg 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	KERN PHARMA	2.206	IBUPROFENO	SÍ	
9	708637	METOTREXATO SEMANAL CIPLA EFG	2,5 mg 24 COMPRIMIDOS	CIPLA EUROPE NV	2.125	METOTREXATO (INMUNOSUPRESOR)	SÍ	
10	779553	LEXATIN	1,5 mg 30 CAPSULAS	RUBIO	2.080	BROMAZEPAM	SÍ	
11	793752	FLUTOX	10 mg 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ZAMBON	2.002	CLOPERASTINA	SÍ	
12	673628	NEOBRUFEN	600 mg 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	VIATRIS PHARMACEUTICALS S.L	1.964	IBUPROFENO		
13	656255	XUMADOL EFG	1 g 40 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	ITALFARMACO	1.903	PARACETAMOL	SÍ	
14	660477	IBUPROFENO (ARGININA) KERN PHARMA EFG	600 mg 40 SOBRES GRANULADO PARA SOLUCION ORAL	KERN PHARMA	1.835	IBUPROFENO	SÍ	
15	704632	TRULICITY	1,5 mg 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE 0,5 ml	LILLY	1.816	DULAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
16	660691	CALCIUMOSTEO D	2500 mg (1000 mg Ca)/880 UI 30 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	HALEON SPAIN S.A.	1.774	CALCIO, CARBONATO COLECALCIFEROL		
17	723347	OZEMPIC	1 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 3 ml	NOVO NORDISK PHARMA	1.646	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
18	700569	FUCITHALMIC	10 mg/g GEL OFTALMICO 1 TUBO 5 g	FERRER INTERNACIONAL	1.621	FUSIDICO, ACIDO (OFTALMICO)	SÍ	
19	653470	COLIRCUSI GENTAMICINA	3 mg/ml COLIRIO EN SOLUCION 1 FRASCO 10 ml	NTC OPHTHALMICS IBERICA S.L	1.285	GENTAMICINA (OFTALMICO)	SÍ	
20	661219	PARACETAMOL QUALIGEN EFG	1 g 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	NEURAXPHARM SPAIN S.L.	1.105	PARACETAMOL	SÍ	
21	686167	PYLERA	140 mg/125 mg/125 mg 120 CAPSULAS	JUVISE PHARMACEUTICALS	1.010	TETRACICLINA METRONIDAZOL (ORAL) BISMUTO, SUBCITRATO		
22	997254	SUNIDERMA	1,27 mg/g POMADA 1 TUBO 30 g	LABORATOIRES BAILLEUL	994	HIDROCORTISONA, ACEPONATO	SÍ	
23	692320	ZOPICLONA QUALIGEN EFG	7,5 mg 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	NEURAXPHARM SPAIN S.L.	747	ZOPICLONA	SÍ	
24	681767	VASONASE RETARD	40 mg 60 CAPSULAS LIBERACION MODIFICADA	LABORATOIRE X.O	518	NICARDIPINO	SÍ	