

ANEXO I: MEDICAMENTOS CON INCIDENCIAS DE SUMINISTRO. PERIODO DEL 29 DE ABRIL DE 2024 AL 05 DE MAYO 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	866947	EFFERALGAN	1 g 40 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	NEWLINE PHARMA S.L.U.	3.016	PARACETAMOL	SÍ	
2	723346	OZEMPIC	0,5 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 1,5 ml	NOVO NORDISK PHARMA	2.943	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
3	704632	TRULICITY	1,5 mg 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE 0,5 ml	LILLY	2.776	DULAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
4	930545	SEBIPROX	15 mg/g CHAMPU MEDICINAL 1 FRASCO 100 ml	GLAXO SMITHKLINE	2.737	CICLOPIROX (TOPICO)	SÍ	
5	662221	VOLTAREN EMULGEL	11,6 mg/g GEL CUTANEO 1 TUBO 60 g	NOVARTIS FARMACEUTICA	2.647	DICLOFENACO (ANTIINFLAMATORIO TOPICO)	SÍ	
6	790527	MYCOSTATIN	100.000 UI/ml SUSPENSION ORAL 1 FRASCO 60 ml	SUBSTIPHARM	2.616	NISTATINA (ORAL)	SÍ	
7	672804	ERIDOSIS	20 mg 60 TOALLITAS	REIG JOFRE	2.589	ERITROMICINA (TOPICO)	SÍ	
8	650327	IMIGRAN NEO	50 mg 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GLAXO SMITHKLINE	2.305	SUMATRIPTAN	SÍ	
9	656346	CICLOCHEM	15 mg/g CHAMPU MEDICINAL 1 FRASCO 100 ml	FERRER INTERNACIONAL	2.203	CICLOPIROX (TOPICO)	SÍ	
10	687248	IBUPROFENO KERN PHARMA EFG	600 mg 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	KERN PHARMA	2.190	IBUPROFENO	SÍ	
11	776773	FERPLEX	800 mg (40 mg Fe) 20 VIALES BEBIBLES SOLUCION ORAL 15 ml	ITALFARMACO	2.090	HIERRO (III), PROTEINSUCCINILATO		
12	793752	FLUTOX	10 mg 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ZAMBON	1.993	CLOPERASTINA	SÍ	
13	673628	NEOBRUFEN	600 mg 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	VIATRIS PHARMACEUTICALS S.L.	1.846	IBUPROFENO		
14	660477	IBUPROFENO (ARGININA) KERN PHARMA EFG	600 mg 40 SOBRES GRANULADO PARA SOLUCION ORAL	KERN PHARMA	1.769	IBUPROFENO	SÍ	
15	700569	FUCITHALMIC	10 mg/g GEL OFTALMICO 1 TUBO 5 g	FERRER INTERNACIONAL	1.720	FUSIDICO, ACIDO (OFTALMICO)	SÍ	
16	686167	PYLERA	140 mg/125 mg/125 mg 120 CAPSULAS	JUVISE PHARMACEUTICALS	1.602	TETRACICLINA METRONIDAZOL (ORAL) BISMUTO, SUBCITRATO		
17	672971	KREON	25.000 U 100 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES	VIATRIS PHARMACEUTICALS S.L.	1.491	AMILASA ALFA LIPASA PROTEASA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
18	723347	OZEMPIC	1 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 3 ml	NOVO NORDISK PHARMA	1.281	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
19	779553	LEXATIN	1,5 mg 30 CAPSULAS	RUBIO	1.253	BROMAZEPAM	SÍ	
20	949438	ATERINA	15 mg 60 CAPSULAS BLANDAS	ALFASIGMA ESPAÑA S.L.	1.170	SULODEXIDA		
21	672900	BROMAZEPAM NORMON EFG	1,5 mg 30 CAPSULAS	NORMON	1.017	BROMAZEPAM	SÍ	
22	652131	MICETAL	10 mg/g CREMA 1 TUBO 60 g	ERN	898	FLUTRIMAZOL (TOPICO)	SÍ	
23	937052	PRAXILENE	100 mg 50 CAPSULAS	FAES FARMA	497	NAFTIDROFURILO	SÍ	