

**ANEXO I: MEDICAMENTOS CON INCIDENCIAS DE SUMINISTRO. PERIODO DEL 24 DE MARZO DE 2025 AL 30 DE MARZO DE 2025**

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	723347	OZEMPIC	1 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 3 ml	NOVO NORDISK PHARMA	3.785	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
2	700675	OTIX	GOTAS OTICAS EN SOLUCION 1 FRASCO 5 ml	M4 PHARMA	2.437	DEXAMETASONA (OTICO)   POLIMIXINA B   TR	SÍ	
3	656255	XUMADOL EFG	1 g 40 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	ITALFARMACO	2.295	PARACETAMOL	SÍ	
4	709154	ANSIUM	30 CAPSULAS	NEURAXPHARM SPAIN S.L.	2.277	DIAZEPAM   SULPIRIDA		
5	863167	URBASON	16 mg 30 COMPRIMIDOS	FIDIA FARMACEUTICA S.A.	2.233	METILPREDNISOLONA	SÍ	
6	707424	METOTREXATO SEMANAL WYETH	2,5 mg 24 COMPRIMIDOS	PFIZER	2.164	METOTREXATO (INMUNOSUPRESOR)		
7	723346	OZEMPIC	0,5 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 1,5 ml	NOVO NORDISK PHARMA	1.974	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
8	687248	IBUPROFENO KERN PHARMA EFG	600 mg 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	KERN PHARMA	1.788	IBUPROFENO	SÍ	
9	959668	LEXXEMA	1 mg/ml SOLUCION CUTANEA 1 FRASCO 50 ml	ITALFARMACO	1.648	METILPREDNISOLONA, ACEPONATO (TOPICO)	SÍ	
10	654852	EXFORGE HCT	10 mg/160 mg/12,5 mg 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	NOVARTIS FARMACEUTICA	1.586	HIDROCLOROTIAZIDA   AMLODIPINO   VALSAR	SÍ	
11	724973	METFORMINA KERN PHARMA EFG	850 mg 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	KERN PHARMA	1.461	METFORMINA	SÍ	
12	728804	ACICLOVIR BRILL PHARMA	30 mg/g POMADA OFTALMICA 1 TUBO 4,5 g	BRILL PHARMA S.L.	1.144	ACICLOVIR (OFTALMICO)	SÍ	
13	700569	FUCITHALMIC	10 mg/g GEL OFTALMICO 1 TUBO 5 g	FERRER INTERNACIONAL	1.061	FUSIDICO, ACIDO (OFTALMICO)	SÍ	
14	765082	ALCOSIN	20 mg 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA VIR		SIMVASTATINA		