



Guía de inscripción para **EMPLEADOS**

Axiom Staffing Group Inc

www.mybenefitservices.com/Axiom

1/1/2026-12/31/2026



CONCIERGE: para servirle

Concierge se enorgullece de poder brindarle ayuda en el proceso de inscripción abierta.

Nuestros valores centrales nos impulsan a ofrecer atención de calidad.



Su salud es importante; por eso, ofrecemos mejores soluciones de beneficios a precios asequibles. Concierge se basa en nuestros valores centrales para brindar planes de beneficios médicos económicos y para garantizar sus derechos y protecciones. Nuestro objetivo es ofrecerle atención a través de nuestro enfoque oportuno y sincero de servicio al cliente, siempre.

¡LE DAMOS LA BIENVENIDA a la inscripción abierta!

Es momento de revisar los beneficios que ofrece su empleador para el nuevo año de beneficios. ¡A Concierge le complace ofrecerle beneficios que brindan flexibilidad en el momento y lugar que los necesite! Nuestros diversos planes ofrecen opciones de atención preventiva, beneficios de medicamentos con receta y atención por telemedicina, entre otras opciones.

Puede hacer sus selecciones de beneficios durante la Inscripción Abierta. Por favor, comuníquese con su oficina de Recursos Humanos para conocer las fechas de su inscripción abierta.

Explore sus opciones de beneficios

Beneficios de la inscripción	4
Plan médico	5
Plan de Indemnización Hospitalaria.....	8
Axis.....	10
La Aplicación Clever	11
Goodbill.....	12
Plan de Dental	13
Plan de Vision	15
Preguntas Frecuentes.....	17
Servicio de atención al Cliente de Concierge	18
Formulario C3Rx Plus.....	19

LOS MIEMBROS PROSPERAN con Concierge TPA



Cómo inscribirse

Comenzar el proceso de inscripción es simple. Visite el [member portal](#) y tenga la siguiente información a mano:

Recuerde que nuestra promesa de prioridad del servicio significa que tendrá una comprensión clara de sus opciones de beneficios y un equipo especializado disponible para ayudarlo si surge alguna pregunta. Puede enviarnos un mensaje de texto o llamarnos directamente al 888.820.5687 por cualquier duda.

¿Cuáles son los beneficios de la inscripción?

Si bien la inscripción es principalmente voluntaria, nuestros planes le permiten elegir el mejor recorrido para gozar de buena salud. Desde pruebas hasta vacunas, nuestro plan de atención preventiva que cumple con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) cubre una amplia variedad de servicios diseñados para proteger la buena salud, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Exámenes de presión arterial y colesterol
- Exámenes de salud mental
- Asesoramiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Exámenes de tabaquismo
- Mamografías

Los servicios selectos están cubiertos al 100 % y no exigen un copago, incluso si aún no ha alcanzado su deducible anual.



PLAN médico

Los montos de las primas enumerados abajo se basan en el período de pago. En las siguientes páginas, se incluyen detalles de cada opción de plan de beneficios disponible.

Este Resumen de beneficios solo tiene el fin de brindar un esquema de los beneficios que se proporcionan en los planes médicos grupales para empleados del empleador. Para ver información más detallada de cada beneficio, consulte el Documento del plan.



Opciones de planes preventivos Tarifas por período de pago (Semanal)

Opciones de planes	Preventivo +
Solo empleado	\$22.33
Empleado + cónyuge	\$46.33
Empleado + hijos	\$38.71
Familia	\$62.02

Opciones de planes Preventive Plus + C3Rx

El Plan de Prevención de Conserjería cumple con ACA. Este plan no es un seguro médico importante, pero es rentable para el seguro de salud tradicional.

Para obtener más información, visite

www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/.

Servicios de beneficios	Preventivo + & C3Rx
Máximos de beneficios	Por año de beneficios
Servicios preventivos de ACA	Cubierto 100% - Ilimitado
Clever/Telemedicina 24/7	Copago de \$0 - Uso ilimitado
Atención primaria (solo visita al consultorio)	Copago de \$25 - 3 visitas máximo
Visita al especialista (solo visita al consultorio)	N/A
Atención de urgencia (solo visita al consultorio)	N/A
Visitas al quiropráctico (solo manipulación)	N/A
Visitas adicionales al médico	Después de las visitas máximas anteriores, se seguirán aplicando los descuentos PPO
C3Rx dentro de la aplicación *Consulte la lista de formularios específicos Para preguntas sobre C3Rx, llame al: 866.330.8780.	Prescriptions ACA ilimitados con copabao de \$0. Medicamentos de Formulario ilimitados con copago de \$0. Llame al 866-330-8780.
Red PPO	Primera salud

Este Resumen de beneficios solo tiene como objetivo proporcionar un resumen de los beneficios proporcionados en el Plan. Consulte el beneficio específico en las secciones Beneficios médicos cubiertos y medicamentos recetados, así como las secciones Exclusiones y limitaciones médicas y de medicamentos recetados en el Documento del plan para obtener detalles completos. Los miembros del plan pueden visitar el sitio web de First Health, Limited Benefit Plan, PPO Network en www.firsthealthbp.com o llamar al 1-800-226-5116 para obtener una lista de los proveedores participantes de la red para el plan. **Los proveedores fuera de la red no están cubiertos por el Plan.** Todas las recetas deben surtirse en una farmacia participante. Los miembros del plan pueden ver el reverso de su tarjeta de identificación para la red de farmacias designada para su plan. **Las farmacias fuera de la red no están cubiertas por el Plan.**



Atención PREVENTIVA

En la siguiente lista, se describen brevemente los servicios de atención preventiva cubiertos en este plan y que exige la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Para ver la lista más actualizada y exhaustiva de los requisitos de la ACA con detalles, limitaciones y exclusiones, visite www.healthcare.gov.

Para todos los adultos

- Examen de aneurisma aórtico abdominal por única vez
- Examen de alcoholismo y asesoramiento
- Uso de la aspirina
- Examen de presión arterial y colesterol
- Examen de cáncer colorrectal y pulmonar
- Examen de depresión
- Examen de diabetes (tipo 2)
- Examen de obesidad y nutrición, y asesoramiento
- Examen de hepatitis B y C
- Examen de VIH y sífilis
- Vacunas de inmunización
- Asesoramiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Examen de tabaquismo

Para las mujeres

- Examen de anemia
- Asesoramiento sobre la prueba genética de cáncer de mama (BRCA)
- Mamografía para la detección de cáncer de mama
- Asesoramiento sobre el cáncer de mama y la quimioprevención
- Apoyo y asesoramiento para la lactancia
- Examen de cáncer de cuello uterino
- Examen de clamidia, gonorrea y sífilis
- Anticoncepción
- Asesoramiento sobre la violencia doméstica e interpersonal
- Ácido fólico
- Examen de diabetes gestacional
- Examen de hepatitis B
- Examen de VIH y asesoramiento
- Prueba de ADN para detectar el virus del papiloma humano (VPH)
- Examen de osteoporosis

- Examen de incompatibilidad de Rh
- Asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Examen de infección del tracto urinario y otras infecciones
- Consultas de bienestar para la mujer

Para los niños

- Evaluaciones de consumo de alcohol y drogas
- Examen de autismo
- Evaluaciones conductuales
- Examen de presión arterial
- Examen de displasia cervical
- Examen de depresión
- Examen del desarrollo
- Examen de dislipidemia
- Suplementos para la quimioprevención con flúor
- Medicamentos preventivos para la gonorrea
- Examen de audición
- Mediciones de estatura, peso e índice de masa corporal (IMC)
- Examen de hematocritos y hemoglobina
- Examen de hemoglobinopatías y células falciformes
- Examen de hepatitis B
- Examen de VIH
- Examen de hipotiroidismo
- Vacunas de inmunización
- Suplementos de hierro
- Examen de plomo
- Antecedentes médicos a lo largo del desarrollo
- Examen de obesidad y asesoramiento
- Evaluación de riesgos para la salud bucal
- Examen de fenilcetonuria (PKU)
- Examen y asesoramiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Prueba de tuberculina
- Examen de visión

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA Plan

Los montos de las primas que se enumeran a continuación son Basado en por período de pago.

Opciones del Plan de Indemnización Hospitalaria Tarifas por período de pago (semanal)

Opciones del plan	Indemnización Hospitalaria
Solo para empleados	\$22.38
Empleado + Cónyuge	\$42.69
Empleado + Niño(s)	\$36.00
Familia	\$52.38

Opción de Plan de Indemnización Hospitalaria

Plan de Indemnización Hospitalaria	
Beneficios para pacientes ambulatorios	
Visita al consultorio de atención primaria	\$50 por día
Visita al consultorio del especialista	\$50 por día
Visita al consultorio de atención de urgencia	\$50 por día
Visitas máximas de atención primaria, especializada y de urgencia	6 días Máximo Combinado
Pruebas diagnósticas de laboratorio	\$20 por día x 2 días
Seleccione Pruebas Diagnósticas:	\$100 por día x 1 día
<ul style="list-style-type: none"> - Radiografías simples - Ultrasonido - EEG - Estudio del sueño 	
Las Pruebas Diagnósticas de Estudios Avanzados se limitan a:	\$400 por día x 1 día
<ul style="list-style-type: none"> - Tc - MRI - Mielografía - MASCOTA - Angiograma - Arteriograma - Prueba de esfuerzo con talio 	
Sala de Emergencias – Solo Enfermedad	\$200 por día x 4 días
Beneficios de medicamentos recetados	
Prescripción Genérica	\$15 por día x 2 días por mes
Receta de marca	\$30 por día x 2 días por mes
Cirugía para pacientes hospitalizados y ambulatorios	
Cirugía para pacientes hospitalizados	\$1,000 por día x 1 día
Cirugía Mayor Ambulatoria	\$500 por día x 1 día
Cirugía Menor Ambulatoria	\$100 por día x 1 día
Cargos de anestesia	20%
<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización - Paciente externo - Cirugía Menor - Cirugía Mayor 	
Beneficios de Internamiento Hospitalario	
Confinamiento hospitalario – Día 1	\$500 por día x 1 día
Confinamiento hospitalario – Día 2-30	\$100 por día x 29 días

Paquete de ejes

Plan Médico de Beneficio



Beneficio médico limitado proporcionado por AXIS Insurance Company	Plan 1
Pacientes hospitalizados¹	
Prestación médica por accidente (por año)	\$5,000
Pacientes ambulatorios¹	
Prestación médica por accidente (máximo por año)	\$5,000
Beneficio % a pagar	80% U&C
Deductible por accidente	\$0
Enfermedad crítica¹	
Beneficio máximo por enfermedad crítica (por año)	
Pago en efectivo por 10 condiciones cubiertas : cáncer, insuficiencia renal, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, trasplante de órganos importantes, esclerosis múltiple, cirugía de derivación de la arteria coronaria, Alzheimer, ELA, enfermedad terminal	\$5,000
Beneficio de Vida a Término	
Empleado	\$10,000
Esposo	\$5,000
Niños	\$2,000
Beneficios no relacionados con el seguro: Asistencia	
Descuentos de la red PPO de First Health	Incluido
Tarifas semanales (todos los beneficios y servicios)	
Solo para empleados	\$10.07
Empleado + Cónyuge	\$14.75
Empleado + Niño(s)	\$13.48
Empleado + Familia	\$17.58

Presentamos **la salud** Atención virtual inteligente **¡Mejor, más rápido, más fácil!**



Médicos certificados por la junta, ahorros integrados en **medicamentos recetados** y profesionales de salud mental **con licencia** en la *punta de tus dedos!*

Atención **de urgencia** virtual

- **bajo demanda** 24/7, en cualquier lugar
- Visitas a través de un cuestionario médico inteligente, teléfono o video
- **El diagnóstico promedio de 6 minutos incluye una tarjeta de prescripción con descuento para un gran ahorro en RX: más de 44,000 RX para \$10 o menos**

\$ 0 por visita

resfriado, gripe, infecciones sinusales

fiebre, tos, alergias, asma

afecciones de la piel, conjuntivitis

¡UTIs, fatiga, migrañas y más!

Salud **mental** virtual

- **Chatbot de IA 100% anónimo**, Bella, especializada en depresión + ansiedad
- **Conexiones inteligentes**
- **Apoyo entre pares** Citas programadas con
- **psiquiatras con licencia mental profesionales de la salud**

\$ 0 por visita

problemas de relación

duelo, adicción, trastornos alimentarios

estrés, depresión, ansiedad

¡y más!

Busque los precios más bajos de medicamentos recetados en Preferred + farmacias más cercanas



Si se encuentra en una situación de crisis, **llame o envíe un mensaje de texto a la Línea de Vida de Suicidio y Crisis 988** o **chatee 988lifeline.org** para obtener ayuda.

DESCARGAR la aplicación Clever Health



¡escanéea

Hay dinero adicional escondido en sus reclamos

CONCIERGE PUEDE AYUDARLO A ENCONTRARLO



No estamos satisfechos con el simple mínimo, ¿y usted? Como miembro de Concierge, puede acceder a herramientas para encontrar y aprovechar los ahorros que se esconden en sus reclamos.

A través de nuestras asociaciones, podemos ayudarlo a reducir sus costos médicos con revisiones de facturas hospitalarias y encuestas de calificación 501R. Recargamos sus ahorros mediante nuestro enfoque integral:

- Revisiones de errores de codificación para todos los reclamos en centros.
- Revisiones de necesidad clínica para todos los reclamos en centros.
- Descuentos 501(r) para hospitales sin fines de lucro, según corresponda.

AHORROS RECARGADOS

- Ahorros del plan: hasta un 80 % de ahorro en cargos facturados.
- Ahorros de los miembros: hasta un 100 % de exención de responsabilidad del paciente.
- Umbral de revisión de \$0: todos los reclamos reciben una auditoría total de expertos certificados.
- Ahorros promedio: entre el 20 % y el 30 %.
- Verificaciones instantáneas de elegibilidad: más de 3,500 hospitales habilitados para la evaluación de asistencia financiera.
- Recuperación de registros médicos electrónicos sencilla: más de 2,500 hospitales habilitados para el acceso digital a registros médicos electrónicos.

Los reclamos superiores a **\$35,000** entran dentro del umbral habitual del sector para las revisiones.

Habitualmente, se revisa solo el **5 %** de los reclamos.

El 41 % de los reclamos califican para la **asistencia financiera 501(r)**.

8 %

de los ahorros anuales de los planes **se pasan por alto** en promedio.

El 47 % de todos los reclamos **contienen errores**.

El **95 %** de los reclamos nunca se revisa.



Plan DENTAL

Este Resumen de beneficios solo tiene el fin de brindar un esquema de los beneficios que se proporcionan en el plan dental grupal para empleados del empleador. Consulte el beneficio específico en las secciones Beneficios dentales cubiertos y Exclusiones y limitaciones del plan dental del Documento del plan para obtener información más detallada.

Cualquier profesional odontológico autorizado puede prestar estos servicios. El plan tiene tres categorías de servicios: servicios preventivos, básicos y de especialidad. El plan tiene un período de espera de 90 días para los servicios básicos y un período de espera de 180 días para los servicios de especialidad antes de que el plan los pague. El plan no incluye una cláusula de pérdida de dientes. No se requieren predeterminaciones ni derivaciones para la atención de especialistas en el plan. Si un procedimiento dental no se enumera específicamente en una de las siguientes categorías de servicios, el procedimiento se considerará dentro de la categoría de servicios de especialidad, independientemente de si el servicio es de especialidad o no, a menos que esté excluido del plan.



Opciones de planes	Atención dental: tarifas por período de pago (Semanal)
Solo empleado	\$5.42
Empleado + cónyuge	\$9.92
Empleado + hijos	\$9.92
Familia	\$16.38

Dental

Dental Plan	
Deducible del año de beneficios (no se aplica el deducible para los servicios preventivos)	\$50 Individual \$150 Familia
Máximo del año de beneficios para las categorías de procedimientos preventivos, básicos y principales combinados	\$1,000 por miembro del plan
Servicios Dentales	
Servicios Preventivos	El plan paga el 100%
Deducible aplicado	No
Período de espera	No
<ul style="list-style-type: none"> Exámenes y limpiezas de rutina dos veces por año de beneficios Tratamientos con flúor para dependientes menores de 18 años dos veces por año de beneficios Selladores hasta los 16 años Una serie de radiografías de aleta de mordida por año de beneficio Una radiografía de boca completa o panorámica cada tres años Tratamiento paliativo de urgencia Otras radiografías 	Incluido
Servicios Básicos	El plan paga el 80%
Deducible aplicado	Sí
Período de espera	Sí, 90 días
<ul style="list-style-type: none"> Cirugía Oral Periodoncia Endodoncia Extracciones Recementado y reparación de puentes, coronas, dentaduras postizas de extracción o incrustaciones Rellenos Anestesia general Antibióticos Mantenedores de espacio para dependientes menores de 16 años para reemplazar los dientes primarios 	Incluido
Servicios Principales	El plan paga el 50%
Deducible aplicado	Sí
Período de espera	Sí, 180 días
<ul style="list-style-type: none"> Restauraciones de oro Instalación de dentaduras postizas parciales, completas o removibles Instalación de puentes fijos Incrustaciones, Onlays, Coronas (que no forman parte de un puente) 	Incluido



Plan de VISION

Este Resumen de beneficios tiene el fin de brindar un esquema de los beneficios que se proporcionan en el plan de visión grupal para empleados del empleador. Consulte el beneficio específico en las secciones Beneficios de visión cubiertos y Exclusiones y limitaciones del plan de visión del Documento del plan para ver información más detallada de cada beneficio.

Todos los servicios deben ser necesarios en términos médicos y cualquier profesional oftalmológico autorizado puede prestar estos servicios. Los miembros del plan tendrán un período de espera de 90 días antes de que el plan pague los beneficios de equipos y otros servicios. Todos los servicios de visión elegibles se aplican a un pago del plan máximo combinado de \$600 por miembro del plan por año de beneficios. Los cargos que superen el pago máximo del año de beneficios del plan o que no sean beneficios cubiertos del plan serán responsabilidad del miembro del plan.

Opciones de planes	Plan de visión: tarifas por período de pago (Semanal)
Solo empleado	\$4.62
Empleado + cónyuge	\$9.00
Empleado + hijos	\$9.00
Familia	\$13.15

Visión

Visión 600		Deducibles y Máximos del Año de Beneficios
Año de beneficios		TBD
Deducible anual		Ninguno
Pago Máximo del Año de Beneficios por parte del Plan		\$600 por miembro del plan para servicios combinados
Servicios de Lasik		No cubierto por el plan
Servicios Cosméticos		No cubierto por el plan
Servicios de visión		
Examen ocular de rutina		El plan paga el 100%
El miembro del plan paga		Copago de \$25
Mapa del país		100%
Se aplica al máximo anual		Sí
Un examen de rutina por año de beneficios por miembro del plan que incluirá:		
• Examen médico		Incluido
• Prueba de agudeza visual		Incluido
• Prueba de glaucoma		Incluido
• Refracción		Incluido
• Otras pruebas médicamente necesarias que se realizan en el consultorio del médico		Incluido
Hardware y otros servicios		El plan paga el 100% después del período de espera de 90 días
El miembro del plan paga		Copago de \$0
Mapa del país		100%
Se aplica al máximo anual		Sí
Incluye:		
• Marcos		Incluido
• Lentes individuales		Incluido
• Lentes bifocales		Incluido
• Lentes trifocales		Incluido
• Lentes progresivas		Incluido
• Lentes lenticulares		Incluido
• Lentes de contacto (convencionales o desechables)		Incluido
• Recubrimiento antiarañazos		Incluido
• Recubrimiento antirreflejante		Incluido

PREGUNTAS FRECUENTES: ¡Las respuestas que necesita!



¿Cuándo finaliza la inscripción abierta?

Por favor, comuníquese con la oficina de Recursos Humanos para conocer las fechas de inscripción abierta.

¿Qué sucede si quiero cambiar mi plan de beneficios?

Once enrolled, you cannot make plan changes except in the event of a qualifying life event. Consulte con su representante de Recursos Humanos para obtener información sobre su Aviso de derechos conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), la Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) y otras opciones de inscripción en cobertura y cancelación disponibles para usted.

¿Qué debo saber sobre mi tarjeta de identificación?

Recibirá una tarjeta de identificación electrónica de parte nuestra por correo electrónico o mensaje de texto. Cuando comience su cobertura, podrá imprimir copias de sus tarjetas de identificación o acceder a ellas mediante la aplicación Clever.

¿Por qué recibí una Explicación de beneficios (EOB) en el correo?

Las EOB pueden visualizarse en la aplicación o mediante el portal web. Una EOB no es una factura. Simplemente describe los cargos totales de su consulta y lo que cubre su plan de salud.

¿A quién debo llamar si tengo más preguntas sobre mis beneficios o mi tarjeta de identificación?

Puede enviarnos un mensaje de texto directamente al 918.876.5015 si tiene preguntas o dudas. Si no, puede llamar a nuestro equipo al 888.820.5687. Si quiere solicitar información, le enviaremos un correo electrónico o un mensaje de texto directamente.

¿Cómo busco un proveedor?

¡Encontrar un proveedor calificado es sencillo! Puede programar una cita con la aplicación Clever.

La Ley de Reautorización del Programa de Seguro Médico Infantil (Children's Health Insurance Program Reauthorization Act, CHIPRA) le informa sobre las oportunidades de asistencia con las primas del plan médico grupal a través de Medicaid y del Programa de Seguro Médico Infantil (Children's Health Insurance Program, CHIP). Consulte el Aviso conforme a la CHIPRA de la oficina de Recursos Humanos para conocer las posibles oportunidades de asistencia con las primas en su estado.

Las regulaciones de Medicare exigen que el patrocinador del plan informe a las personas que son elegibles para recibir beneficios de Medicare si los beneficios de medicamentos con receta de los planes médicos que se ofrecen son acreditables o no acreditables para los requisitos de cobertura de la Parte D de Medicare. Las personas elegibles para recibir Medicare deben saber que el plan ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta de las opciones del plan disponibles **no son acreditables**. Revise el Aviso de la Parte D de Medicare de la oficina de Recursos Humanos para conocer más detalles sobre cómo esto puede afectarlo.

Los beneficios descritos en este documento están sujetos a los términos y condiciones completos del Documento del plan. Si hay una discrepancia entre esta comunicación y el Documento del plan, regirá este último. Si bien su empleador tiene la intención de continuar ofreciendo los beneficios descritos en el presente documento, se reserva expresamente el derecho a enmendar, suspender, interrumpir o cancelar el plan o cualquier programa de beneficios, o a cambiar el contenido de este resumen o descripción general en cualquier momento. Si necesita más información, comuníquese con la oficina de Recursos Humanos.

Debido a las regulaciones estatales y federales, las tarifas no son fijas y están sujetas a cambios.



Desde 2014, Concierge tiene la misión de ofrecer a sus empleados mejores soluciones de beneficios que sean más económicas. Nuestros planes de seguros totalmente personalizables, junto con nuestra dedicación al servicio, nos diferencian de la multitud.

CONCIERGE: para servirle

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE CONCIERGE

888-820-5687

eligibility@ctpa.com

www.mybenefitservices.com/Axiom

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
ACARBOSE TAB 100 MG	TAPÓN DE AMANTADINA HCL 100 MG
ACARBOSE TAB 25 MG	AMANTADINA HCL SOLN 50 MG/5ML
ACARBOSE TAB 50 MG	AMANTADINA HCL TAB 100 MG
TAPÓN DE ACEBUTOLOL HCL 200 MG	AMILORIDE HCL TAB 5 MG
TAPÓN DE ACEBUTOLOL HCL 400 MG	ACIODARONA HCL TAB 100 MG
ACETAMINOFÉN CON CODÉINA TAB 300-15 MG	AMIODARONA HCL TAB 200 MG
ACETAMINOFÉN CON CODÉINA TAB 300-30 MG	AMIODARONA HCL TAB 400 MG
ACETAMINOFÉN CON CODÉINA TAB 300-60 MG	AMITRIPTILINA HCL TAB 10 MG
ACETAZOLAMIDA CAP ER 12HR 500 MG	AMITRIPTILINA HCL TAB 100 MG
ACETAZOLAMIDA EN COMPRIMIDOS 125 MG	AMITRIPTILINA HCL TAB 150 MG
ACETAZOLAMIDA EN COMPRIMIDOS 250 MG	AMITRIPTILINA HCL TAB 25 MG
IRRIGACIÓN CON ÁCIDO ACÉTICO SOLN 0,25%	AMITRIPTILINA HCL TAB 50 MG
ÁCIDO ACÉTICO SOLN ÓTICO 2%	AMITRIPTILINA HCL TAB 75 MG
ACETILCISTEÍNA INHAL SOLN 20%	BESILATO DE AMLODIPINO TABLETA 10 MG (EQUIVALENTE A BASE)
ACITRETINA CAP 10 MG	BESILATO DE AMLODIPINO EN TABLETA 2,5 MG (EQUIVALENTE EN BASE)
ACITRETINA CAP 25 MG	BESILATO DE AMLODIPINO EN TABLETA 5 MG (EQUIVALENTE A BASE)
CAPA ACICLOVIR 200 MG	BESILATO-ATORVASTATINA CALCIO TABLETA 10-20 MG
CREMA DE ACICLOVIR 5%	AMLODIPINO BESILATO-ATORVASTATINA CALCIO TAB 5-10 MG
ACICLOVIR 5%	AMLODIPINO BESILATO-ATORVASTATINA CALCIO TAB 5-20 MG
ACICLOVIR SUSP 200 MG/5ML	BESILATO DE AMLODIPINA-BENAZEPRIL HCL CAP 10-20 MG
ACICLOVIR TAB 400 MG	BESILATO DE AMLODIPINA-BENAZEPRIL HCL CAP 10-40 MG
ACICLOVIR TAB 800 MG	BESILATO DE AMLODIPINA-BENAZEPRIL HCL CAP 5-10 MG
CREMA DE ADAPALENO 0,1%	BESILATO DE AMLODIPINA-BENAZEPRIL HCL CAP 5-20 MG
GEL DE ADAPALENO 0,3%	BESILATO DE AMLODIPINA-BENAZEPRIL HCL CAP 5-40 MG
GEL DE PERÓXIDO DE ADAPALENO-BENZOILO 0,1-2,5%	BESILATO DE AMLODIPINA-OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 10-20 MG
GEL DE PERÓXIDO DE ADAPALENO-BENZOILO 0,3-2,5%	BESILATO DE AMLODIPINA-OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 10-40 MG
ALBENDAZOL TAB 200 MG	BESILATO DE AMLODIPINA-OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 5-20 MG
SULFATO DE ALBUTEROL INHAL AERO 108 MCG/ACT (90MCG BASE EQUIV)	BESILATO DE AMLODIPINA-OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 5-40 MG
SULFATO DE ALBUTEROL SOLN NEBU 0,083% (2,5 MG/3ML)	BESILATO DE AMLODIPINA-VALSARTÁN TAB 10-160 MG
SULFATO DE ALBUTEROL SOLN NEBU 0,5% (5 MG/ML)	BESILATO DE AMLODIPINA-VALSARTÁN TAB 10-320 MG
SULFATO DE ALBUTEROL SOLN NEBU 0,63 MG/3ML (BASE EQUIV)	BESILATO DE AMLODIPINA-VALSARTÁN TAB 5-160 MG
SULFATO DE ALBUTEROL SOLN NEBU 1,25 MG/3ML (BASE EQUIV)	BESILATO DE AMLODIPINA-VALSARTÁN TAB 5-320 MG
JARABE DE SULFATO DE ALBUTEROL 2 MG/5ML	TAPÓN DE AMOXICILINA (TRIHDRATO) 250 MG
CREMA DE DIPROPIONATO DE ALCLOMETASONA 0,05%	TAPÓN DE AMOXICILINA (TRIHDRATO) 500 MG
UNGÜENTO DE DIPROPIONATO DE ALCLOMETASONA AL 0,05%	AMOXICILINA (TRIHDRATO) PARA SUSP 125 MG/5ML
ALENDRONATO SÓDICO TAB 10 MG	AMOXICILINA (TRIHDRATO) PARA SUSP 200 MG/5ML
ALENDRONATO SÓDICO TAB 35 MG	AMOXICILINA (TRIHDRATO) PARA SUSP 250 MG/5ML
ALENDRONATO SÓDICO TAB 70 MG	AMOXICILINA (TRIHDRATO) PARA SUSP 400 MG/5ML
ALFUZOSINA HCL TAB ER 24HR 10 MG	AMOXICILINA (TRIHDRATO) TABLETA 500 MG
FUMARATO DE ALISKIREN TAB 150 MG (EQUIVALENTE A BASE)	AMOXICILINA (TRIHDRATO) TABLETA 875 MG
FUMARATO DE ALISKIREN TAB 300 MG (EQUIVALENTE A BASE)	AMOXICILINA Y CLAVULANATO K PARA SUSP 200-28.5 MG/5ML
ALOPURINOL TAB 100 MG	AMOXICILINA Y CLAVULANATO K PARA SUSP 250-62.5 MG/5ML
ALOPURINOL TAB 300 MG	AMOXICILINA Y CLAVULANATO K PARA SUSP 400-57 MG/5ML
ALOSETRON HCL TAB 0,5 MG (BASE EQUIV)	AMOXICILINA Y CLAVULANATO K PARA SUSP 600-42.9 MG/5ML
ALPRAZOLAM DESINTEGRADOR ORAL TABLETA 0,25 MG	AMOXICILINA Y CLAVULANATO K TAB 250-125 MG
ALPRAZOLAM DESINTEGRADOR ORAL TABLETA 0,5 MG	PESTAÑA DE AMOXICILINA Y CLAVULANATO K 500-125 MG
ALPRAZOLAM DESINTEGRACIÓN ORAL TABLETA 1 MG	AMOXICILINA & K CLAVULANATO TAB 875-125 MG
ALPRAZOLAM DESINTEGRADOR ORAL TABLETA 2 MG	SULFATO DE ANFETAMINA TAB 10 MG
ALPRAZOLAM TAB 0,25 MG	TAPÓN DE 3 PERLAS DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 37,5 MG
TABLETA DE ALPRAZOLAM 0,5 MG	TAPÓN DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA DE 3 PERLAS ER 24HR 50 MG
ALPRAZOLAM TAB 1 MG	TAPA DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 10 MG
ALPRAZOLAM TAB 2 MG	TAPA DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 15 MG
Alprazolam Tableta De 24Hr 0.5mg	TAPA DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 20 MG
Alprazolam Tab lts 24hr 1mg	TAPA DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 25 MG
Tableta de alprazolam de 24 horas 2 mg	TAPA DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 30 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
TAPA DE ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA ER 24HR 5 MG	AZELASTINA HCL OPTH SOLN 0,05%
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TAB 10 MG	AZELASTINE HCL-FLUTICASONA PROP SPRAY NASAL 137-50 MCG/ACT
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TAB 12,5 MG	AZITROMICINA PARA SUSP 100 MG/5ML
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TABLETA 15 MG	AZITROMICINA PARA SUSP 200 MG/5ML
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TAB 20 MG	PAQUETE DE AZITROMICINA POWD PARA SUSP 1 GM
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TAB 30 MG	AZITROMICINA EN COMPRIMIDOS 250 MG
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TAB 5 MG	AZITROMICINA TAB 500 MG
ANFETAMINA-DEXTROANFETAMINA TABLETA 7,5 MG	AZITROMICINA TAB 600 MG
AMPICILLIN CAP 500 MG	B-COMPLEX CON C Y TAPA DE ÁCIDO FÓLICO 1 MG
TABLETA DE ANASTRAZOL 1 MG	B-COMPLEX CON C Y ÁCIDO FÓLICO TAB 5 MG
CÁPSULA APREPITANT 40 MG	BACITRACINA-POLIMIXINA B OFTH OINT
CÁPSULA APREPITANT 80 MG	BACITRACINA-POLIMIXINA-NEOMICINA-HC OFTH OINT 1%
PAQUETE DE TERAPIA DE CÁPSULAS APREPITANT 80 Y 125 MG	BACLOFENO TAB 10 MG
TARTRATO DE ARFORMOTEROL SOLN NEBU 15 MCG/2ML (BASE EQUIV)	BACLOFENO TAB 20 MG
ARIPIRAZOL SOLUCIÓN ORAL 1 MG/ML	BACLOFENO TAB 5 MG
ARIPIRAZOL EN COMPRIMIDOS 10 MG	BALSALAZIDA DISÓDICA CAP 750 MG
ARIPIRAZOL TAB 15 MG	BENZAEPRIIL & HYDROCHLOROTHIAZIDE TAB 10-12,5 MG
ARIPIRAZOL EN COMPRIMIDO 2 MG	BENZAEPRIIL & HYDROCHLOROTHIAZIDE TAB 20-12,5 MG
ARIPIRAZOL EN COMPRIMIDO 20 MG	BENZAEPRIIL & HYDROCHLOROTHIAZIDE TAB 20-25 MG
TABLETA DE ARIPIRAZOL 30 MG	BENZAEPRIIL HCL TAB 10 MG
TABLETA DE ARIPIRAZOL 5 MG	BENZAEPRIIL HCL TAB 20 MG
ARMODAFINILO TAB 150 MG	BENZAEPRIIL HCL TAB 40 MG
ARMODAFINILO TAB 200 MG	BENZAEPRIIL HCL TAB 5 MG
ARMODAFINILO TAB 250 MG	TAPA DE BENZONATATO 150 MG
MALEATO DE ASENAPINA SL TAB 10 MG (BASE EQUIV)	TAPA DE BENZONATATO 200 MG
MALEATO DE ASENAPINA SL TAB 5 MG (BASE EQUIV)	PERÓXIDO DE BENZOILO-ERITROMICINA GEL 5-3%
ASPIRINA 81 81 MG MASTICAR	MESILATO DE BENZTROPINA TAB 0,5 MG
ASPIRINA EN COMPRIMIDOS 325 MG	MESILATO DE BENZTROPINA TAB 1 MG
ASPIRINA TAB LIBERACIÓN RETARDADA 325 MG	MESILATO DE BENZTROPINA TAB 2 MG
ASPIRINA TAB LIBERACIÓN RETARDADA 81 MG	BEPOTASTINA BESILATO OPTH SOLN 1.5%
ASPIRINA-DIPRIDAMOL CAP ER 12HR 25-200 MG	CREMA AUMENTADA DE DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,05%
TABLETA DE ATENOLOL Y CLORTALIDONA 100-25 MG	LOCIÓN AUMENTADA DE DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,05%
PESTAÑA DE ATENOLOL Y CLORTALIDONA 50-25 MG	UNGÜENTO AUMENTADO DE DIPROPIONATO DE BETAMETASONA AL 0,05%
ATENOLOL TAB 100 MG	CREMA DE DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,05%
ATENOLOL TAB 25 MG	LOCIÓN DE DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,05%
ATENOLOL TAB 50 MG	UNGÜENTO DE DIPROPIONATO DE BETAMETASONA AL 0,05%
ATOMOXETINA HCL CAP 10 MG (BASE EQUIV)	CREMA DE VALERATO DE BETAMETASONA 0,1% (BASE EQUIVALENTE)
ATOMOXETINA HCL CAP 100 MG (BASE EQUIV)	LOCIÓN DE VALERATO DE BETAMETASONA AL 0,1% (BASE EQUIVALENTE)
ATOMOXETINA HCL CAP 18 MG (BASE EQUIV)	POMADA DE VALERATO DE BETAMETASONA AL 0,1% (BASE EQUIVALENTE)
ATOMOXETINA HCL CAP 25 MG (BASE EQUIV)	BETANECOL CLORURO TAB 10 MG
ATOMOXETINA HCL CAP 40 MG (BASE EQUIV)	BETANECOL CLORURO TAB 25 MG
ATOMOXETINA HCL CAP 60 MG (BASE EQUIV)	BETANECOL CLORURO TAB 50 MG
ATOMOXETINA HCL CAP 80 MG (BASE EQUIV)	BIMATOPROST OPTH SOLN 0,03%
Atorvastatina Calcio Tab 10 MG (Equivalente Base)	BISOPROLOL & HYDROCHLOROTHIAZIDE TAB 10-6.25 MG
Atorvastatina Calcio Tab 20 MG (Equivalente Base)	BISOPROLOL & HIDROCLOROTIAZIDA TAB 2,5-6.25 MG
Atorvastatina Calcio Tab 40 MG (Equivalente Base)	BISOPROLOL & HIDROCLOROTIAZIDA TAB 5-6.25 MG
Atorvastatina Calcio Tab 80 MG (Equivalente Base)	FUMARATO DE BISOPROLOL TAB 10 MG
SUSPENSO DE ATOVACUONA 750 MG/5ML	FUMARATO DE BISOPROLOL TAB 5 MG
ATOVACUONA-PROGUANIL HCL TAB 250-100 MG	TARTRATO DE BRIMONIDINA OPTH SOLN 0,1%
ATOVACUONA-PROGUANIL HCL TAB 62,5-25 MG	TARTRATO DE BRIMONIDINA OPTH SOLN 0,15%
SULFATO DE ATROPINA OPTH SOLN 1%	TARTRATO DE BRIMONIDINA OPTH SOLN 0,2%
AZATIOPRINA EN TABLETA 50 MG	TARTRATO-TIMOLOL DE BRIMONIDINA MALEATO DE OFFTO SOLN 0,2-0,5%
GEL DE ÁCIDO AZELAICO 15%	BRINZOLAMIDA OPTH SUSP 1%
AZELASTINA HCL SPRAY NASAL 0,1% (137 MCG/SPRAY)	BROMFENACO SÓDICO SOLN 0,09% (BASE EQUIV) (UNA VEZ AL DÍA)
AZELASTINA HCL SPRAY NASAL 0,15% (205,5 MCG/SPRAY)	MESILATO DE BROMOCRIPTINA TAB 2,5 MG (EQUIVALENTE A BASE)

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
BUDESONIDA LIBERACIÓN RETARDADA PARTÍCULAS CAP 3 MG	CALCIO CIT-VIT D TAB 200 MG-6.25 MCG(250 UNIDAD) (ELEM CA)
BUDESONIDA INHALACIÓN SUSP 0,25 MG/2ML	CALCIO CIT-VIT D TAB 315 MG-6.25 MCG(250 UNIDADES) (ELEM CA)
SUSP INHALACIÓN DE BUDESONIDA 0,5 MG/2ML	CITRATO DE CALCIO-VITAMINA D TAB 315 MG-250 UNIDAD (ELEMENTAL CA)
SUSP INHALACIÓN DE BUDESONIDA 1 MG/2ML	CANDESARTÁN CILEXETIL TAB 16 MG
TABLETA DE BUMETANIDA 0,5 MG	CANDESARTÁN CILEXETIL TAB 32 MG
TABLETA DE BUMETANIDA 1 MG	CANDESARTÁN CILEXETIL TAB 4 MG
TABLETA DE BUMETANIDA 2 MG	CANDESARTÁN CILEXETIL TAB 8 MG
BUPRENORFINA HCL SL TAB 2 MG (BASE EQUIV)	CANDESARTÁN CILEXETIL-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 16-12,5 MG
BUPRENORFINA HCL SL TAB 8 MG (BASE EQUIV)	CANDESARTÁN CILEXETIL-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 32-12,5 MG
BUPRENORFINA HCL-NALOXONA HCL SL FILM 12-3 MG (BASE EQUIV)	CANDESARTÁN CILEXETIL-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 32-25 MG
BUPRENORFINA HCL-NALOXONA HCL SL FILM 2-0,5 MG (BASE EQUIV)	CAPTOPRIL TAB 12,5 MG
PELÍCULA DE BUPRENORFINA HCL-NALOXONA HCL SL 4-1 MG (BASE EQUIV)	CAPTOPRIL TAB 25 MG
PELÍCULA DE BUPRENORFINA HCL-NALOXONA HCL SL 8-2 MG (BASE EQUIV)	CAPTOPRIL TAB 50 MG
BUPRENORFINA HCL-NALOXONA HCL SL TAB 2-0,5 MG (BASE EQUIV)	CARBAMAZEPINA CAP ER 12HR 100 MG
BUPRENORFINA HCL-NALOXONA HCL SL TAB 8-2 MG (BASE EQUIV)	TAPÓN DE CARBAMAZEPINA ER 12HR 200 MG
PARCHE DE BUPRENORFINA TD SEMANAL 10 MCG/HR	CARBAMAZEPINA CAP ER 12HR 300 MG
PARCHE SEMANAL DE BUPRENORFINA TD 15 MCG/HR	CARBAMAZEPINA MASTICABLE TABLETA 100 MG
PARCHE SEMANAL DE BUPRENORFINA TD 20 MCG/HR	CARBAMAZEPINA SUSPENSA 100 MG/5ML
BUPROPIÓN HCL (DISUASIVO DE FUMAR) TAB ER 12HR 150 MG	CARBAMAZEPINA TAB 200 MG
TABLETA DE BUPROPIÓN HCL 100 MG	CARBAMAZEPINA TAB ER 12HR 100 MG
BUPROPIÓN HCL TAB 75 MG	CARBAMAZEPINA TAB ER 12HR 200 MG
Bupropión HCL Tableta de 12Har 100mg	CARBAMAZEPINA TAB ER 12HR 400 MG
Bupropión HCL Tableta de 12Har 150mg	CARBIDOPA & LEVODOPA TAB 10-100 MG
Bupropión HCL Tableta de 12har 200mg	CARBIDOPA & LEVODOPA TAB 25-100 MG
Bupropión HCL Tableta de 24 horas 150 mg	CARBIDOPA & LEVODOPA TAB 25-250 MG
Bupropión HCL Tableta de 24hr 300mg	CARBIDOPA & LEVODOPA TAB ER 25-100 MG
BUSPIRONA HCL TAB 10 MG	CARBIDOPA & LEVODOPA TAB ER 50-200 MG
BUSPIRONA HCL TAB 15 MG	CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONA TABS 25-100-200 MG
BUSPIRONA HCL TAB 30 MG	CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONA TABS 31.25-125-200 MG
BUSPIRONA HCL TAB 5 MG	CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONA TABS 37,5-150-200 MG
BUSPIRONA HCL TAB 7,5 MG	CARBOTOXINA MALEATO TAB 4 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN CAP 50-300 MG	CARISOPRODOL TAB 250 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN TAB 50-300 MG	CARISOPRODOL TAB 350 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN TAB 50-325 MG	CARVEDILOL TAB 12,5 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN-CAFF CON TAPA DE BACALAO 50-325-40-30 MG	CARVEDILOL TAB 25 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN-CAFÉINA CAP 50-300-40 MG	CARVEDILOL TAB 3.125 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN-CAFÉINA CAP 50-325-40 MG	CARVEDILOL TAB 6,25 MG
BUTALBITAL-ACETAMINOFÉN-CAFÉINA TAB 50-325-40 MG	CEFADROXIL JEFE 500 MG
BUTALBITAL-ASPIRINA-CAFF CON TAPA DE CODEÍNA 50-325-40-30 MG	CEFADROXIL PARA SUSP 250 MG/5ML
BUTALBITAL-ASPIRINA-CAFÉINA CAP 50-325-40 MG	CEFADROXILO PARA SUSP 500 MG/5ML
TARTRATO DE BUTORFANOL NASAL SOLN 10 MG/ML	CEFDINIR CAP 300 MG
TABLETA DE CABERGOLINA 0,5 MG	CEFDINIR PARA SUSP 125 MG/5ML
CREMA DE CALCIPOTRIENO 0,005%	CEFDINIR PARA SUSP 250 MG/5ML
CALCITONINA (SALMÓN) NASAL SOLN 200 UNIDAD/ACT	CEFIXIMA PARA SUSP 100 MG/5ML
CÁPSULA DE CALCITRIOL 0.25 MCG	CEFPODOXIMA PROXETIL PARA SUSP 100 MG/5ML
CÁPSULA DE CALCITRIOL 0.5 MCG	CEFPODOXIMA PROXETIL TAB 100 MG
CALCITRIOL OINT 3 MCG/GM	CEFPODOXIMA PROXETIL TAB 200 MG
CALCITRIOL ORAL SOLN 1 MCG/ML	CEFPROZIL PARA SUSP 250 MG/5ML
ACETATO DE CALCIO (AGLUTINANTE DE FOSFATO) TAPÓN 667 MG (169 MG CA)	CEFPROZIL TAB 500 MG
ACETATO DE CALCIO (QUELANTE DE FOSFATO) TAB 667 MG	CEFTRIAXONA SÓDICA PARA INJ 1 G
CALCIO CARB-COLECALCIFEROL TAB 600 MG-10 MCG (400 UNIDAD)	CEFTRIAXONA SÓDICA PARA INJ 500 MG
CALCIO CARB-COLECALCIFEROL TAB 600 MG-20 MCG (800 UNIDAD)	CEFUROXIMA AXETIL TAB 500 MG
CARBONATO CÁLCICO-COLECALCIFEROL TAB 500 MG-5 MCG(200 UNIDAD)	CELECOXIB CAP 100 MG
CARBONATO CÁLCICO-COLECALCIFEROL TAB 600 MG-5 MCG(200 UNIDAD)	CELECOXIB CAP 200 MG
CARBONATO CÁLCICO-COLECALCIFEROL TAB 600 MG-800 UNIT	CELECOXIB CAP 400 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
CELECOXIB CAP 50 MG	CITALOPRAM BROMHIDRATO TABLETA 10 MG (BASE EQUIV)
CÁPSULA DE CEFALEXINA 250 MG	BROMHIDRATO DE CITALOPRAM TAB 20 MG (BASE EQUIV)
CÁPSULA DE CEFALEXINA 500 MG	CITALOPRAM BROMHIDRATO TABLETA 40 MG (BASE EQUIV)
CEFALEXINA PARA SUSP 125 MG/5ML	TABLETA DE CLARITROMICINA 250 MG
CEFALEXINA PARA SUSP 250 MG/5ML	TABLETA DE CLARITROMICINA 500 MG
Cetirizina HCl	LA TABLETA DE CLARITROMICINA ES 24 HORAS 500 MG
CETIRIZINA HCL ORAL SOLN 1 MG/ML (5 MG/5ML)	CLINDAMICINA HCL TAPÓN 150 MG
TAPÓN CEVIMELINE HCL 30 MG	CLINDAMICINA HCL TAPÓN 300 MG
TAPÓN DE CLORDIAZEPÓXIDO HCL 10 MG	CLINDAMICINA HCL TAPÓN 75 MG
TAPÓN DE CLORDIAZEPÓXIDO HCL 25 MG	CLINDAMICINA PALMITATO HCL PARA SOLN 75 MG/5ML (BASE EQUIV)
TAPÓN DE CLORDIAZEPÓXIDO HCL 5 MG	GEL DE PERÓXIDO DE CLINDAMICINA FOSFO-BENZOILO (REFRIG) 1.2 (1)-5%
TAPÓN DE BROMURO DE CLORDIAZEPÓXIDO HCL-CLIDINIUM 5-2,5 MG	GEL DE FOSFATO DE CLINDAMICINA 1%
GLUCONATO DE CLORHEXIDINA SOLN 0,12%	LOCIÓN DE FOSFATO DE CLINDAMICINA 1%
CLOROQUINA FOSFATO TAB 250 MG	FOSFATO DE CLINDAMICINA SOLN 1%
FOSFATO DE CLOROQUINA TAB 500 MG	HISOPO DE FOSFATO DE CLINDAMICINA 1%
CLORPROMAZINA HCL TAB 10 MG	CREMA VAGINAL DE FOSFATO DE CLINDAMICINA 2%
CLORPROMAZINA HCL TAB 200 MG	GEL DE PERÓXIDO DE CLINDAMICINA FOSFATO-BENZOILO 1-5%
CLORPROMAZINA HCL TAB 25 MG	GEL DE PERÓXIDO DE CLINDAMICINA FOSFATO-BENZOILO 1.2-2.5%
CLORPROMAZINA HCL TAB 50 MG	SUSPENSIÓN DE CLOBAZAM 2,5 MG/ML
TABLETA DE CLORTALIDONA 25 MG	CLOBAZAM TAB 10 MG
TABLETA DE CLORTALIDONA 50 MG	CREMA DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
CLORZOAZONA TAB 500 MG	CREMA BASE EMOLIENTE DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
CAPA DE COLECALCIFEROL 10 MCG (400 UNIDAD)	ESPUMA EMULSIÓN DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
CAPA DE COLECALCIFEROL 25 MCG (1000 UNIDADES)	ESPUMA DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
CELECALCIFEROL MASTICABLE TABLETA 10 MCG (400 UNIDAD)	GEL DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
CELECALCIFEROL MASTICABLE TABLETA 25 MCG (1000 UNIDAD)	LOCIÓN DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
COLECALCIFEROL GOTAS 10 MCG/0,028ML (400 UNIDADES/0,028ML)	POMADA DE PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
CELECALCIFEROL LÍQUIDO ORAL 10 MCG/ML (400 UNIDADES/ML)	CHAMPÚ PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05%
COLECALCIFEROL TAB 10 MCG (400 UNIDAD)	PROPIONATO DE CLOBETASOL SOLN 0,05%
COLECALCIFEROL TAB 25 MCG (1000 UNIDAD)	PROPIONATO DE CLOBETASOL SPRAY 0,05%
COLESTIRAMINA POLVO LIGERO 4 GM/DOSIS	TAPÓN DE CLOMIPRAMINA HCL 25 MG
COLESTIRAMINA EN POLVO 4 GM/DOSIS	TAPÓN CLOMIPRAMINA HCL 50 MG
COLESTIRAMINA EN POLVO PAQUETES 4 G	TAPÓN DE CLOMIPRAMINA HCL 75 MG
CÁPSULA DE FENOFIBRATO DE COLINA DR 135 MG (ÁCIDO FENOFÉBRICO EQUIV)	CLONAZEPAM DESINTEGRACIÓN ORAL TAB 0,125 MG
FENOFIBRATO DE COLINA CAP DR 45 MG (ÁCIDO FENOFÉBRICO EQUIV)	CLONAZEPAM DESINTEGRACIÓN ORAL TABLETA 0,25 MG
CICLOPIROX GEL 0.77%	CLONAZEPAM DESINTEGRACIÓN ORAL TABLETA 0,5 MG
CICLOPIROX OLAMINE CREMA 0,77% (EQUIV BASE)	CLONAZEPAM DESINTEGRADOR ORAL TABLETA 1 MG
CICLOPIROX OLAMINE SUSP 0,77% (EQUIV BASE)	CLONAZEPAM DESINTEGRACIÓN ORAL TABLETA 2 MG
CICLOPIROX CHAMPÚ 1%	CLONAZEPAM EN COMPRIMIDOS 0,5 MG
SOLUCIÓN DE CICLOPIROX 8%	CLONAZEPAM TAB 1 MG
CILOSTAZOL TAB 100 MG	CLONAZEPAM TAB 2 MG
CILOSTAZOL TAB 50 MG	CLONIDINA HCL TAB 0,1 MG
CIMETIDINA TABLETA 200 MG	CLONIDINA HCL TAB 0,2 MG
CIMETIDINA TAB 300 MG	CLONIDINA HCL TAB 0,3 MG
CIMETIDINA TAB 400 MG	CLONIDINA HCL TAB ER 12HR 0,1 MG
CIMETIDINA TAB 800 MG	PARCHE DE CLONIDINA TD SEMANAL 0,1 MG/24 HORAS
CINACALCET HCL TAB 30 MG (BASE EQUIV)	CLONIDINA TD PARCHE SEMANAL 0,2 MG/24 HORAS
CINACALCET HCL TAB 60 MG (BASE EQUIV)	CLONIDINA TD PARCHE SEMANAL 0,3 MG/24 HORAS
CIPROFLOXACINA PARA SUSP ORAL 500 MG/5ML (10%) (10 GM/100ML)	CLOPIDOGREL BISULFATO TAB 75 MG (BASE EQUIV)
CIPROFLOXACINA HCL OPHTH SOLN 0.3% (BASE EQUIVALENTE)	CLORAZEPATO DIPOTÁSICO TABLETA 15 MG
CIPROFLOXACINA HCL TAB 250 MG (BASE EQUIV)	CLORAZEPATO DIPOTÁSICO TABLETA 3,75 MG
CIPROFLOXACINA HCL TAB 500 MG (BASE EQUIV)	CLORAZEPATO DIPOTÁSICO TABLETA 7,5 MG
CIPROFLOXACINA HCL TAB 750 MG (BASE EQUIV)	CREMA DE CLOTRIMAZOL 1%
SUSP ÓTICO DE CIPROFLOXACINA-DEXAMETASONA 0,3-0,1%	CLOTRIMAZOL SOLN 1%
BROMHIDRATO DE CITALOPRAM ORAL SOLN 10 MG/5ML	CLOTRIMAZOL TROCHE 10 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
CREMA DE CLOTRIMAZOL CON BETAMETASONA 1-0.05%	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA TAB ER 24HR 25 MG (BASE EQUIV)
TABLETA DE CLOZAPINA 100 MG	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA TAB ER 24HR 50 MG (BASE EQUIV)
CLOZAPINA TABLETA 200 MG	Elixir de dexametasona 0,5 mg/5 ml
CLOZAPINA TABLETA 25 MG	DEXAMETASONA FOSFATO SÓDICO INJ 4 MG/ML
SULFATO DE CODÉINA TAB 30 MG	Dexametasona Tableta 0,5mg
COLCHICINE CAP 0,6 MG	Dexametasona TAB 0,75mg
TABLETA DE COLCHICINA 0,6 MG	Dexametasona TAB 1mg
COLCHICINA CON PROBENECID TAB 0.5-500 MG	Dexametasona TAB 1,5mg
COLESEVELAM HCL TAB 625 MG	Dexametasona TAB 2mg
COLESTIPOL HCL TAB 1 GM	Dexametasona TAB 4mg
PRESERVATIVOS - FEMENINOS	Dexametasona TAB 6mg
DIU DE COBRE	DEXMETILFENIDATO HCL CAP ER 24 HR 10 MG
COVID-19 MRNA VAC TRIS-PFIZER IM SUSP PREF QUESO 30 MCG/0.3ML	DEXMETILFENIDATO HCL CAP ER 24 HR 15 MG
COVID-19 MRNA VAC TRIS-S 5-11Y-PFIZER IM SUSP 10 MCG/0.3ML	DEXMETILFENIDATO HCL CAP ER 24 HR 20 MG
COVID-19 MRNA VAC TRIS-S 6MO-4Y-PFIZER IM SUSP 3 MCG/0.3ML	DEXMETILFENIDATO HCL CAP ER 24 HR 25 MG
COVID-19 MRNA VAC TRIS-SACAROSA-PFIZER IM SUSP 30 MCG/0.3ML	DEXMETILFENIDATO HCL CAP ER 24 HR 30 MG
CROMOLÍN SÓDICO ORAL CONC 100 MG/5ML	DEXMETILFENIDATO HCL CAP ER 24 HR 5 MG
CIANOCOBALAMINA INJ 1000 MCG/ML	DEXMETILFENIDATO HCL TAB 10 MG
CIANOCOBALAMINA SPRAY NASAL 500 MCG/0,1ML	DEXMETILFENIDATO HCL TAB 2,5 MG
CIANOCOBALAMINA-METILCOBALAMINA SL TAB 600-600 MCG	DEXMETILFENIDATO HCL TAB 5 MG
CICLOBENZAPRINA HCL CAP ER 24HR 15 MG	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA CAP ER 24HR 10 MG
CICLOBENZAPRINA HCL TAB 10 MG	TAPÓN DE SULFATO DE DEXTROANFETAMINA ER 24HR 15 MG
CICLOBENZAPRINA HCL TAB 5 MG	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA TABLETA 10 MG
CICLOBENZAPRINA HCL TAB 7,5 MG	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA TABLETA 20 MG
CICLOPENTOLATO HCL OPHTH SOLN 1%	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA TAB 30 MG
CICLOPENTOLATO HCL OPHTH SOLN 2%	SULFATO DE DEXTROANFETAMINA TAB 5 MG
EMULSIÓN DE CICLOSPORINA (OPHTH) 0,05%	DIAFRAGMA ARCO-RESORTE
CÁPSULA MODIFICADA CON CICLOSPORINA 100 MG	DIAZEPAM ORAL SOLN 1 MG/ML
TAPÓN MODIFICADO CON CICLOSPORINA 25 MG	DIAZEPAM TAB 10 MG
TAPÓN MODIFICADO CON CICLOSPORINA 50 MG	DIAZEPAM TAB 2 MG
JARABE DE CIPROHEPTADINA HCL 2 MG/5ML	DIAZEPAM TAB 5 MG
CIPROHEPTADINA HCL TAB 4 MG	SUSPENSO DE DIAZÓXIDO 50 MG/ML
MESILATO DE ETEXILATO DE DABIGATRÁN CAP 150 MG (ETEXILATO BASE EQ)	DICLOFENACO POTASIO TABLETA 50 MG
MESILATO DE ETEXILATO DE DABIGATRÁN CAP 75 MG (ETEXILATO BASE EQ)	DICLOFENACO SÓDICO (QUERATOSIS ACTÍNICAS) GEL 3%
TAPÓN DE DANTROLENO SÓDICO 25 MG	DICLOFENACO SÓDICO GEL 1% (1,16% DIETILAMINA EQUIV)
TAPÓN DE SODIO DANTROLENO 50 MG	DICLOFENACO SÓDICO OFTH SOLN 0,1%
DAPSONA GEL 5%	DICLOFENACO SÓDICO SOLN 1,5%
GEL DE DAPSONA 7,5%	DICLOFENACO SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 25 MG
BROMHIDRATO DE DARIFENACINA TAB ER 24HR 7,5 MG (BASE EQUIV)	DICLOFENACO SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 50 MG
DARUNAVIR TAB 600 MG	DICLOFENACO SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 75 MG
DESIPRAMINA HCL TAB 10 MG	DICLOFENACO SÓDICO TAB ER 24HR 100 MG
DESIPRAMINA HCL TAB 50 MG	DICLOXACILINA SÓDICA TAPÓN 250 MG
SPRAY NASAL DE ACETATO DE DESMOPRESINA SOLN 0,01%	DICLOXACILINA SÓDICA TAPÓN 500 MG
ACETATO DE DESMOPRESINA TAB 0,1 MG	TAPÓN DE DICICLOMINA HCL 10 MG
ACETATO DE DESMOPRESINA TAB 0,2 MG	DICICLOMINA HCL TAB 20 MG
DESOGEST-ETH ESTRAD & ETH ESTRAD TAB 0.15-0.02/0.01 MG(21/5)	UNGÜENTO DE DIACETATO DE DIFLORASONA 0,05%
LA ETINA DESOGEST ES TAB 0.1-0.025 / 0.125-0.025 / 0.15-0.025MG-MG	EMULSIÓN DE DIFLUPREDNATO OPHTH 0,05%
DESOGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL TAB 0.15 MG-30 MCG	TABLETA DE DIGOXINA 125 MCG (0,125 MG)
CREMA DE DESONIDA 0,05%	TABLETA DE DIGOXINA 250 MCG (0,25 MG)
GEL DE DESONIDA 0,05%	DILTIAZEM HCL CAP ER 12HR 120 MG
LOCIÓN DE DESONIDA 0,05%	DILTIAZEM HCL CAP ER 12HR 60 MG
DESONIDE OINT 0.05%	DILTIAZEM HCL CAP ER 12HR 90 MG
CREMA DE DESOXIMETASONA 0,25%	DILTIAZEM HCL CAP ER 24HR 120 MG
DESOXIMETASONA OINT 0.25%	DILTIAZEM HCL CAP ER 24HR 180 MG
SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA TAB ER 24HR 100 MG (BASE EQUIV)	DILTIAZEM HCL CAP ER 24HR 240 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
PERLAS RECUBIERTAS DE HCL DILTIAZEM CAP ER 24HR 120 MG	DOXICICLINA MONOHIDRATO TABLETA 100 MG
PERLAS RECUBIERTAS DE HCL DILTIAZEM CAP ER 24HR 180 MG	TABLETA DE DOXICICLINA MONOHIDRATO 150 MG
PERLAS RECUBIERTAS DE HCL DILTIAZEM CAP ER 24HR 240 MG	DOXICICLINA MONOHIDRATO TABLETA 50 MG
TAPAS DE PERLAS RECUBIERTAS DE HCL DILTIAZEM 24HR 300 MG	DOXICICLINA MONOHIDRATO TABLETA 75 MG
PERLAS RECUBIERTAS DE HCL DILTIAZEM CAP ER 24HR 360 MG	TABLETA DE DOXILAMINA-PIRIDOXINA DE LIBERACIÓN RETARDADA 10-10 MG
DILTIAZEM HCL PERLAS DE LIBERACIÓN EXTENDIDA CAP ER 24HR 120 MG	DRONABINOL JEFE 5 MG
DILTIAZEM HCL TAB 30 MG	TABLETA DE DROSPIRONA-ETINILESTRADIOL 3-0,02 MG
DILTIAZEM HCL TAB 60 MG	TABLETA DE DROSPIRONA-ETINILESTRADIOL 3-0,03 MG
DILTIAZEM HCL TAB 90 MG	DULOXETINA HCL PELLETS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO CAP 20 MG (BASE EQ)
DILTIAZEM HCL TAB ER 24HR 180 MG	DULOXETINA HCL CÁPSULA DE PELLETS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO 30 MG (BASE EQ)
DILTIAZEM HCL TAB ER 24HR 240 MG	DULOXETINA HCL PELLETS CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO CAP 40 MG (BASE EQ)
DILTIAZEM HCL TAB ER 24HR 360 MG	DULOXETINA HCL RECUBRIMIENTO ENTÉRICO PELLETS CAP 60 MG (BASE EQ)
DIFENHIDRAMINA HCL ELIXIR 12,5 MG/5ML	DUTASTERIDA CAP 0,5 MG
DIFENOXILATO CON TABLETA DE ATROPINA 2,5-0,025 MG	TAPÓN DE DUTASTERIDA-TAMSULOSINA HCL 0,5-0,4 MG
DIPIRIDAMOL TAB 75 MG	CREMA DE NITRATO DE ECONAZOL 1%
TAPÓN FOSFATO DISOPIRAMIDA 100 MG	BROMHIDRATO DE ELETRIPTÁN EN TABLETA 20 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)
DISULFIRAM TAB 250 MG	BROMHIDRATO DE ELETRIPTÁN EN TABLETA 40 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)
DISULFIRAM TAB 500 MG	FUMARATO DE EMTRICITABINA-TENOFOVIR DISOPROXIL TAB 200-300 MG
DIVALPROEX TAPA DE SODIO LIBERACIÓN RETARDADA ESPOLVOREAR 125 MG	MALEATO DE ENALAPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 10-25 MG
DIVALPROEX SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 125 MG	MALEATO DE ENALAPRIL E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 5-12,5 MG
DIVALPROEX SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 250 MG	MALEATO DE ENALAPRIL TAB 10 MG
DIVALPROEX SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 500 MG	MALEATO DE ENALAPRIL TAB 2,5 MG
DIVALPROEX SÓDICO TAB ER 24 HR 250 MG	MALEATO DE ENALAPRIL TAB 20 MG
DIVALPROEX SÓDICO TAB ER 24 HR 500 MG	MALEATO DE ENALAPRIL TAB 5 MG
DOFETILIDA CAP 125 MCG (0,125 MG)	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 100 MG/ML
DOFETILIDA CAP 500 MCG (0,5 MG)	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 120 MG/0,8ML
DONEPEZIL HIDROCLORURO DESINTEGRADOR ORAL TAB 5 MG	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 150 MG/ML
CLORHIDRATO DE DONEPEZIL TAB 10 MG	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 30 MG/0,3ML
CLORHIDRATO DE DONEPEZIL TAB 23 MG	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 40 MG/0,4ML
CLORHIDRATO DE DONEPEZIL TABLETA 5 MG	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 60 MG/0,6ML
DORZOLAMIDA HCL OPTH SOLN 2%	ENOXAPARINA SÓDICA INJ SOLN PREF SYR 80 MG/0,8ML
DORZOLAMIDA HCL-TIMOLOL MALEATO OPTH SOL 22,3-6,8 MG/ML PF	ENTACAPONA TAB 200 MG
DORZOLAMIDA HCL-TIMOLOL MALEATO DE OFTH SOLN 22,3-6,8 MG/ML	AUTOINYECTOR DE SOLUCIÓN DE EPINEFRINA 0,15 MG/0,3ML (1:2000)
MESILATO DE DOXAZOSINA EN TABLETA 1 MG	AUTOINYECTOR DE SOLUCIÓN DE EPINEFRINA 0,3 MG/0,3ML (1:1000)
MESILATO DE DOXAZOSINA TAB 2 MG	LENGÜETA DE EPLERENONA 25 MG
MESILATO DE DOXAZOSINA TAB 4 MG	LENGÜETA DE EPLERENONA 50 MG
MESILATO DE DOXAZOSINA TAB 8 MG	ERGOALCIFEROL CAP 1,25 MG (50000 UNIDAD)
DOXEPINA HCL (SUEÑO) TAB 3 MG (BASE EQUIV)	LENGÜETA DE ERGOTAMINA CON CAFÉINA 1-100 MG
DOXEPINA HCL (SUEÑO) TAB 6 MG (BASE EQUIV)	ERITROMICINA ETILSUCCINATO PARA SUSP 200 MG/5ML
TAPÓN DOXEPINA HCL 10 MG	ERITROMICINA GEL 2%
TAPÓN DOXEPINA HCL 100 MG	ENAGUA DE ERITROMICINA Y FFTH 5 MG/GM
TAPÓN DOXEPINA HCL 25 MG	ERITROMICINA SOLN 2%
TAPÓN DOXEPINA HCL 50 MG	ERITROMICINA TAB 250 MG
TAPÓN DOXEPINA HCL 75 MG	ERITROMICINA TAB 500 MG
TAPÓN DE HICLATO DE DOXICICLINA 100 MG	ERITROMICINA TAB LIBERACIÓN RETARDADA 333 MG
TAPÓN DE HICLATO DE DOXICICLINA 50 MG	ESCITALOPRAM OXALATO SOLN 5 MG/5ML (BASE EQUIV)
TOXICILINA HICLATO TAB 100 MG	ESCITALOPRAM OXALATO TABLETA 10 MG (BASE EQUIV)
TOXICILINA HICLATO TAB 150 MG	ESCITALOPRAM OXALATO TABLETA 20 MG (BASE EQUIV)
TOXICILINA HICLATO TABLETA 20 MG	ESCITALOPRAM OXALATO TAB 5 MG (BASE EQUIV)
TOXICILINA HYCLATE TAB 50 MG	ESOMEPRAZOL MAGNESIO CAP LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG (BASE EQ)
TOXICILINA HYCLATE TAB LIBERACIÓN RETARDADA 100 MG	CÁPSULA DE MAGNESIO DE ESOMEPRAZOL LIBERACIÓN RETARDADA 40 MG (BASE EQ)
BARRA DE HICLATO DE DOXICICLINA LIBERACIÓN RETARDADA 200 MG	ESTAZOLAM TAB 1 MG
TABLETA DE HICLATO DE DOXICICLINA LIBERACIÓN RETARDADA 50 MG	ESTAZOLAM TAB 2 MG
TAPÓN MONOHIDRATO DOXICICLINA 100 MG	ESTRÓGENOS ESTERIFICADOS Y METILTESTOSTERONA TAB 0,625-1,25 MG
TAPÓN MONOHIDRATO DOXICICLINA 75 MG	ESTRÓGENOS ESTERIFICADOS Y METILTESTOSTERONA TAB 1,25-2,5 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
ESTRADIOL & NORETHINDRONE ACETATO TAB 0.5-0.1 MG	FENOFIBRATO EN TABLETA 160 MG
ESTRADIOL & NORETHINDRONE ACETATO TAB 1-0.5 MG	FENOFIBRATO TAB 48 MG
TABLETA DE ESTRADIOL 0,5 MG	FENOFIBRATO TAB 54 MG
ESTRADIOL TAB 1 MG	FENOPROFENO CALCIO TAB 600 MG
ESTRADIOL TAB 2 MG	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 100 MCG/HR
ESTRADIOL TD GEL 0,75 MG/0,75GM (0,1%)	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 12 MCG/HR
ESTRADIOL TD GEL 1 MG/GM (0,1%)	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 25 MCG/HR
PARCHE DE ESTRADIOL TD DOS VECES POR SEMANA 0,025 MG/24 HORAS	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 37,5 MCG/HR
PARCHE DE ESTRADIOL TD DOS VECES POR SEMANA 0,0375 MG/24 HORAS	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 50 MCG/HR
PARCHE DE ESTRADIOL TD DOS VECES POR SEMANA 0,05 MG/24 HORAS	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 62,5 MCG/H
PARCHE DE ESTRADIOL TD DOS VECES POR SEMANA 0,075 MG/24 HORAS	PARCHE DE FENTANILO TD 72HR 75 MCG/HR
PARCHE DE ESTRADIOL TD DOS VECES POR SEMANA 0,1 MG/24 HORAS	SULFATO FERROSO SOLN 220 MG/5ML (44 MG/5ML ELEMENTAL FE)
PARCHE DE ESTRADIOL TD SEMANAL 0,025 MG/24 HORAS	SULFATO FERROSO SOLN 300 MG/5ML (60 MG/5ML ELEMENTAL FE)
PARCHE DE ESTRADIOL TD SEMANAL 0,0375 MG/24 HORAS (37,5 MCG/24 HORAS)	SULFATO FERROSO SOLN 75 MG/ML (15 MG/ML ELEMENTAL FE)
PARCHE DE ESTRADIOL TD SEMANAL 0,05 MG/24HR	PESTAÑA DE QUINASTERIDA 5 MG
PARCHE DE ESTRADIOL TD SEMANAL 0,06 MG/24 HORAS	FLAVOXATO HCL TAB 100 MG
PARCHE DE ESTRADIOL TD SEMANAL 0,075 MG/24 HORAS	ACETATO DE FLECAINIDA TAB 100 MG
PARCHE DE ESTRADIOL TD SEMANAL 0,1 MG/24 HORAS	ACETATO DE FLECAINIDA TAB 50 MG
ESTRADIOL CREMA VAGINAL 0,1 MG/GM	FLUCONAZOL PARA SUSP 10 MG/ML
ESTRADIOL VAGINAL TAB 10 MCG	FLUCONAZOL PARA SUSP 40 MG/ML
VALERATO DE ESTRADIOL IM EN ACEITE 20 MG/ML	FLUCONAZOL TAB 100 MG
VALERATO DE ESTRADIOL IM EN ACEITE 40 MG/ML	FLUCONAZOL TAB 150 MG
ESZOPICLONA COMPRIMIDO 1 MG	FLUCONAZOL TAB 200 MG
ESZOPICLONA COMPRIMIDO 2 MG	FLUCONAZOL TAB 50 MG
ESZOPICLONA TAB 3 MG	ACETATO DE FLUDROCORTISONA TAB 0,1 MG
ETAMBUTOL HCL TAB 400 MG	FLUNISOLIDA NASAL SOLN 25 MCG/ACT (0,025%)
ETOSUXIMIDA SOLN 250 MG/5ML	ACEITE DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA (ÓTICO) 0,01%
DIACETATO DE ETINODIOL Y ETINILESTRADIOL TAB 1 MG-35 MCG	CREMA DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA 0,01%
DIACETATO DE ETINODIOL Y ETINILESTRADIOL TAB 1 MG-50 MCG	CREMA DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA 0,025%
ETODOLAC CAP 200 MG	ACEITE DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA 0,01% (ACEITE CORPORAL)
ETODOLAC CAP 300 MG	ACEITE DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA 0,01% (ACEITE DEL CUERO CABELLUDO)
ETODOLAC TAB 400 MG	UNGÜENTO DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA 0,025%
ETODOLAC TAB 500 MG	ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA SOLN 0,01%
ANILLO VA DE ETONOGESTREL-ETINILESTRADIOL 0,120-0,015 MG/24 HORAS	CREMA DE FLUOCINONIDA 0,05%
EXEMESTANO TAB 25 MG	CREMA DE FLUOCINONIDA 0,1%
EZETIMIBE TAB 10 MG	CREMA BASE EMULSIONADA FLUOCINONIDA 0,05%
EZETIMIBA-SIMVASTATINA TAB 10-10 MG	GEL FLUOCINONIDA 0,05%
FAMCICLOVIR TAB 125 MG	OINT de FLUOCINONIDA 0,05%
FAMCICLOVIR TAB 250 MG	FLUOCINONIDA SOLN 0,05%
FAMCICLOVIR TAB 500 MG	FLUOROMETOLONA OFTH SUSP 0,1%
FAMOTIDINA PARA SUSP 40 MG/5ML	CREMA DE FLUOROURACILO 5%
FAMOTIDINA COMPRIMIDO 20 MG	TAPÓN DE FLUOXETINA HCL 10 MG
FAMOTIDINA TAB 40 MG	FLAXETINA HCL TAPÓN 20 MG
FE HUMO-IRON POLYSACCH COMPLEJO-FA-B CMPLX-C-ZN-MN-CU CAP	TAPÓN DE FLUOXETINA HCL 40 MG
FE FUMARATE W/ B12-VIT C-FA-IFC JEFE 110-0.015-75-0.5-240 MG	FLUOXETINA HCL SOLUCIÓN 20 MG/5ML
FEBUXOSTAT TAB 40 MG	FLUOXETINA HCL TAB 10 MG
FEBUXOSTAT TAB 80 MG	FLUOXETINA HCL TAB 20 MG
Tableta de Phlodipine de 24 horas 10 mg	FLUOXETINA HCL TAB 60 MG
Tableta de Phlodipine de 24 horas 2,5 mg	FLUFENAZINA HCL TAB 10 MG
Tableta de Phlodipine de 24 horas 5 mg	FLUFENAZINA HCL TAB 5 MG
TAPÓN MICRONIZADO DE FENOFIBRATO 134 MG	LOCIÓN DE FLUURANDRENOLIDE 0,05%
TAPÓN MICRONIZADO DE FENOFIBRATO 200 MG	FLURBIPROFENO TAB 100 MG
TAPÓN MICRONIZADO DE FENOFIBRATO 43 MG	CREMA DE PROPIONATO DE FLUTICASONA 0,05%
TAPÓN MICRONIZADO DE FENOFIBRATO 67 MG	SUSP NASAL DE PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG/ACT
TABLETA DE FENOFIBRATO 145 MG	POMADA DE PROPIONATO DE FLUTICASONA 0,005%

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
FLUTICASONA-SALMETEROL AER EN POLVO BA 100-50 MCG/ACT	GUANFACINA HCL TAB ER 24HR 2 MG (BASE EQUIV)
FLUTICASONA-SALMETEROL AER EN POLVO BA 250-50 MCG/ACT	GUANFACINA HCL TAB ER 24HR 3 MG (BASE EQUIV)
FLUTICASONA-SALMETEROL AER EN POLVO BA 500-50 MCG/ACT	GUANFACINA HCL TAB ER 24HR 4 MG (BASE EQUIV)
FLUVASTATINA SÓDICA CAP 40 MG (BASE EQUIVALENTE)	CREMA DE PROPIONATO DE HALOBETASOL 0,05%
MALEATO DE FLUVOXAMINA TABLETA 100 MG	POMADA DE PROPIONATO DE HALOBETASOL 0,05%
MALEATO DE FLUVOXAMINA TABLETA 25 MG	HALOPERIDOL DECANOATO IM SOLN 100 MG/ML
MALEATO DE FLUVOXAMINA TAB 50 MG	TABLETA DE HALOPERIDOL 0,5 MG
ÁCIDO FÓLICO TABLETA 1 MG	TABLETA DE HALOPERIDOL 1 MG
ÁCIDO FÓLICO TAB 400 MCG	TABLETA DE HALOPERIDOL 10 MG
ÁCIDO FÓLICO-VITAMINA B6-VITAMINA B12 TAB 2.2-25-0.5 MG	LENGÜETA DE HALOPERIDOL 2 MG
ÁCIDO FÓLICO-VITAMINA B6-VITAMINA B12 TAB 2.2-25-1 MG	PESTAÑA DE HALOPERIDOL 5 MG
ÁCIDO FÓLICO-VITAMINA B6-VITAMINA B12 TAB 2.5-25-1 MG	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A-HEPATITIS B SUSP PREF SYR 720-20 ELU-MCG/ML
FOSINOPRIL SÓDICO TAB 40 MG	HEPARINA SÓDICA (PORCINA) LOCK FLUSH IV SOLN 10 UNIDAD/ML
FUROSEMIDA ORAL SOLN 10 MG/ML	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A INJ SUSP 1440 EL UNIDAD/ML
FUROSEMIDA TAB 20 MG	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (RECOMBINANTE) SUSP 20 MCG/ML
FUROSEMIDA TAB 40 MG	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (RECOMBINANTE) SUSP PREF SYR 10 MCG/0,5ML
FUROSEMIDA TAB 80 MG	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (RECOMBINANTE) SUSP PREF SYR 20 MCG/ML
GABAPENTINA CAP 100 MG	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B RECOMB ADYUVANTE PREF SYR 20 MCG/0,5ML
GABAPENTINA CAP 300 MG	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) 9-VALENTE RECOMB VAC SUSP PREF SYR
GABAPENTINA CAP 400 MG	HYDRALAZINE HCL TAB 10 MG
GABAPENTINA ORAL SOLN 250 MG/5ML	HYDRALAZINE HCL TAB 100 MG
GABAPENTINA TAB 600 MG	HYDRALAZINE HCL TAB 25 MG
GABAPENTINA TAB 800 MG	HYDRALAZINE HCL TAB 50 MG
BROMHIDRATO DE GALANTAMINA TABLETA 12 MG	CÁPSULA DE HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG
BROMHIDRATO DE GALANTAMINA TABLETA 4 MG	HIDROCLOROTIAZIDA EN COMPRIMIDOS 12,5 MG
BROMHIDRATO DE GALANTAMINA TABLETA 8 MG	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG
GATIFLOXACINA OPTH SOLN 0,5%	TABLETA DE HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG
GEMFIBROZIL TAB 600 MG	HYDROCOD POLST-CHLORPHEN POLST ER SUSP 10-8 MG/5ML
CREMA DE SULFATO DE GENTAMICINA 0,1%	HIDROCODONA BITART-HOMATROPINA METILBROM SOLN 5-1,5 MG/5ML
UNGÜENTO DE SULFATO DE GENTAMICINA 0,1%	HIDROCODONA BITART-HOMATROPINA METILBROMURO TAB 5-1.5 MG
SULFATO DE GENTAMICINA OPTH SOLN 0,3%	HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN SOLN 7.5-325 MG/15ML
LENGÜETA DE GLIMEPIRIDA 1 MG	HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN TAB 10-300 MG
GLIMEPIRIDA TAB 2 MG	HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN TAB 10-325 MG
GLIMEPIRIDA TAB 4 MG	TABLETA DE HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN 5-300 MG
TABLETA DE GLIPIZIDA 10 MG	TABLETA DE HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN 5-325 MG
LENGÜETA DE GLIPIZIDA 5 MG	TABLETA DE HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN 7,5-300 MG
LA PÉRDIDA DE GLIPIZIDA ES DE 24 HORAS Y 10 MG	HIDROCODONA-ACETAMINOFÉN TAB 7.5-325 MG
LA TABLETA DE GLIPIZIDA ES 24 HORAS 2,5 MG	HIDROCODONA-IBUPROFENO TAB 7,5-200 MG
LA TABLETA DE GLIPIZIDA ES DE 24 HORAS Y 5 MG	ACETATO DE HIDROCORTISONA SUPPOS 25 MG
GLIPIZIDA-METFORMINA HCL TAB 2,5-500 MG	ACETATO DE HIDROCORTISONA SUPPOS 30 MG
GLIPIZIDA-METFORMINA HCL TAB 5-500 MG	ACETATO DE HIDROCORTISONA CON CREMA PERIANAL DE PRAMOXINA 2,5-1%
LENGÜETA DE GLIBURIDA 1,25 MG	CREMA DE HIDROCORTISONA 1%
LENGÜETA DE GLIBURIDA 2,5 MG	CREMA DE HIDROCORTISONA 2,5%
LENGÜETA DE GLIBURIDA 5 MG	ENEMA DE HIDROCORTISONA 100 MG/60ML
GLYBURIDE-METFORMINA TAB 2,5-500 MG	LOCIÓN DE HIDROCORTISONA 2,5%
GLYBURIDE-METFORMINA TAB 5-500 MG	ACEITE DE HIDROCORTISONA 1%
GLICOPIRROLATO ORAL SOLN 1 MG/5ML	ACEITE DE HIDROCORTISONA 2,5%
GLICOPIRROLATO COMPRIMIDO 1 MG	CREMA PERIANAL DE HIDROCORTISONA 1%
GLICOPIRROLATO TAB 2 MG	CREMA PERIANAL DE HIDROCORTISONA 2,5%
GRISEOFULVIN MICROSIZE SUSP 125 MG/5ML	TABLETA DE HIDROCORTISONA 10 MG
GRISEOFULVINA MICROSIZE TAB 500 MG	TABLETA DE HIDROCORTISONA 20 MG
GRISEOFULVINA ULTRAMICROSIZE TAB 250 MG	TABLETA DE HIDROCORTISONA 5 MG
GUANFACINA HCL TAB 1 MG	CREMA DE VALERATO DE HIDROCORTISONA 0,2%
GUANFACINA HCL TAB 2 MG	POMADA DE VALERATO DE HIDROCORTISONA AL 0,2%
GUANFACINA HCL TAB ER 24HR 1 MG (BASE EQUIV)	HIDROMORFONA HCL TAB 2 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
HIDROMORFONA HCL TAB 4 MG	ITRACONAZOL CAP 100 MG
HIDROMORFONA HCL TAB 8 MG	ITRACONAZOL ORAL SOLN 10 MG/ML
HIDROMORFONA HCL TAB ER 24HR 8 MG	CREMA DE IVERMECTINA 1%
SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA TAB 200 MG	IVERMECTINA TAB 3 MG
SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA TAB 300 MG	CREMA DE KETOCONAZOL 2%
CÁPSULA DE HIDROXIUREA 500 MG	CHAMPÚ DE KETOCONAZOL 2%
HIDROXICINA HCL JARABE 10 MG/5ML	KETOCONAZOL TAB 200 MG
HIDROXICINA HCL TAB 10 MG	KETOROLACO TROMETAMINA EN INJ 60 MG/2ML (30 MG/ML)
HIDROXICINA HCL TAB 25 MG	KETOROLACO TROMETAMINA INJ 30 MG/ML
HIDROXICINA HCL TAB 50 MG	KETOROLACO TROMETAMINA OPHTH SOLN 0,4%
TAPÓN DE PAMOATO DE HIDROXICINA 25 MG	KETOROLACO TROMETAMINA OPHTH SOLN 0,5%
TAPÓN DE PAMOATO DE HIDROXICINA 50 MG	KETOROLACO TROMETAMINA TAB 10 MG
ELIXIR DE SULFATO DE HIOSCIAMINA 0,125 MG/5ML	LABETALOL HCL TAB 100 MG
SULFATO DE HIOSCIAMINA SL TAB 0,125 MG	LABETALOL HCL TAB 200 MG
SULFATO DE HIOSCIAMINA SOLN 0,125 MG/ML	LABETALOL HCL TAB 300 MG
SULFATO DE HIOSCIAMINA TAB 0,125 MG	LACOSAMIDA SOLUCIÓN ORAL 10 MG/ML
SULFATO DE HIOSCIAMINA TAB DISINT 0,125 MG	LACOSAMIDA TAB 100 MG
12Har de Sulfato de Hiosciamina Tab 0.375mg	LACOSAMIDA TAB 150 MG
IBANDRONATO SÓDICO TAB 150 MG (EQUIVALENTE EN BASE)	LACOSAMIDA TAB 200 MG
IBUPROFENO SUSP 100 MG/5ML	TABLETA DE LACOSAMIDA 50 MG
IBUPROFENO TAB 400 MG	CREMA DE ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO DE AMONIO) 12%
IBUPROFENO TAB 600 MG	SOLUCIÓN DE LACTULOSA (ENCEFALOPATÍA) 10 GM/15ML
IBUPROFENO TAB 800 MG	SOLUCIÓN DE LACTULOSA 10 GM/15ML
TAPÓN DE ETILO DE ICOSAPENTO 1 GM	LAMOTRIGINA DESINTEGRADORA ORAL TABLETA 50 MG
IMIPRAMINA HCL TAB 25 MG	LAMOTRIGINA TABLETA 100 MG
IMIPRAMINA HCL TAB 50 MG	LAMOTRIGINA TAB 150 MG
IMIQUIMOD CREMA 5%	LAMOTRIGINA TAB 200 MG
INDAPAMIDA TABLETA 1,25 MG	LAMOTRIGINA TAB 25 MG
INDAPAMIDA TAB 2,5 MG	KIT DE FILTRO DE LENGÜETA LAMOTRIGINA 25 (14) & 50 MG (14) & 100 MG (7)
INDOMETACINA CAP 25 MG	Lamotrigina Tab Its 24hr 100mg
INDOMETACINA CAP 50 MG	Lamotrigina Tab Its 24hr 200mg
TAPÓN DE INDOMETACINA ER 75 MG	Lamotrigina Tab Its 24hr 25mg
VACUNA CONTRA LA INFLUENZA RECOMB HA QUAD PF SOLN PREF SYR 0,5 ML	Lamotrigina Tab Its 24hr 250mg
INFLUENZA VAC SPLIT DOSIS ALTA QUAD PF SUSP PREF SYR 0,7 ML	Lamotrigina Tab Its 24hr 300mg
VIRUS DE LA INFLUENZA VAC SPLIT QUADVALENT SUSP PREF SYR 0,5ML	Lamotrigina Tableta de 24h 50mg
VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA DIVIDIDA TETRAVALENTE IM INJ	TAPÓN DE LANSOPRAZOL LIBERACIÓN RETARDADA 30 MG
CREMA DE YODOQUINOL-HC 1-1%	LANSOPRAZOL TAB LIBERACIÓN RETARDADA DESINTEGRACIÓN ORAL 30 MG
BROMO DE IPRATROPIO INHAL SOLN 0,02%	LATANOPROST OPHTH SOLN 0,005%
BROMO DE IPRATROPIO NASAL SOLN 0,03% (21 MCG/SPRAY)	LEFLUNOMIDA TAB 10 MG
BROMO DE IPRATROPIO NASAL SOLN 0,06% (42 MCG/SPRAY)	LEFLUNOMIDA TAB 20 MG
IPRATROPIO-ALBUTEROL NEBU SOLN 0,5-2,5(3) MG/3ML	TABLETA DE LETROZOL 2,5 MG
IRBESARTÁN TAB 150 MG	LEUCOVORINA CALCIO TAB 25 MG
IRBESARTÁN TAB 300 MG	LEUCOVORINA CALCIO TAB 5 MG
IRBESARTÁN TAB 75 MG	LEVALBUTEROL HCL SOLN NEBU 0,63 MG/3ML (BASE EQUIV)
IRBESARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 150-12,5 MG	LEVALBUTEROL HCL SOLN NEBU 1,25 MG/3ML (BASE EQUIV)
IRBESARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 300-12,5 MG	LEVETIRACETAM ORAL SOLN 100 MG/ML
IRON POLYSACCH COMPLEX-VIT B12-FA CAP 150-0.025-1 MG	LEVETIRACETAM TAB 1000 MG
ISONIAZIDA TAB 300 MG	LEVETIRACETAM TAB 250 MG
DINITRATO DE ISOSORBIDA TAB 10 MG	LEVETIRACETAM TAB 500 MG
DINITRATO DE ISOSORBIDA TAB 20 MG	LEVETIRACETAM TAB 750 MG
DINITRATO DE ISOSORBIDA TAB 30 MG	Levetiracetam Tab Its 24hr 500mg
DINITRATO DE ISOSORBIDA-HIDRALAZINA HCL TAB 20-37,5 MG	Levetiracetam Tab Its 24hr 750mg
Mononitrato de Isosorbida Comprimido de 24Har 120mg	LEVOCARNITINA ORAL SOLN 1 GM/10ML (10%)
Tableta de mononitrato de isosorbida de 24Har 30mg	CLORHIDRATO DE LEVOCETIRIZINA SOLN 2,5 MG/5ML (0,5 MG/ML)
Tableta de mononitrato de isosorbida de 24 horas 60 mg	DICLORHIDRATO DE LEVOCETIRIZINA EN TABLETA 5 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
LEVOFLOXACINA TAB 250 MG	LORAZEPAM CONC 2 MG/ML
LEVOFLOXACINA TAB 500 MG	TABLETA DE LORAZEPAM 0,5 MG
LEVOFLOXACINA TAB 750 MG	TABLETA DE LORAZEPAM 1 MG
LEVONORG-ETH EST TAB 0.1-0.02MG(84) & ETH EST TAB 0.01MG(7)	TABLETA DE LORAZEPAM 2 MG
LEVONORG-ETH EST TAB 0.15-0.03MG(84) & ETH EST TAB 0.01MG(7)	LOSARTAN POTASIO E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 100-12.5 MG
LEVONORGESTREL & ETHINYLESTRADIOL (91-DAY) TAB 0.15-0.03 MG	LOSARTÁN POTASIO E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 100-25 MG
LEVONORGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL CHEW TAB 0.1 MG-20 MCG	LOSARTÁN POTASIO E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 50-12.5 MG
LEVONORGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL TAB 0.1 MG-20 MCG	LOSARTÁN POTASIO TAB 100 MG
LEVONORGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL TAB 0.15 MG-30 MCG	LOSARTÁN POTASIO TABLETA 25 MG
LEVONORGESTREL LIBERANDO DIU 17,5 MCG/DÍA (19,5 MG EN TOTAL)	LOSARTÁN POTASIO TABLETA 50 MG
LEVONORGESTREL TAB 1,5 MG	LAVESTATINA TAB 10 MG
LEVONORGESTREL-ETH ESTRA TAB 0.05-30/0.075-40/0.125-30MG-MCG	LAVESTATINA TAB 20 MG
LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL (CONTINUO) TAB 90-20 MCG	LISTATINA TAB 40 MG
LEVONORGESTREL-ETINILESTRADIOL-FE TAB 0.1 MG-20 MCG (21)	TAPÓN DE LUBIPROSTONA 24 MCG
LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA 100 MCG	TAPÓN DE LUBIPROSTONA 8 MCG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 112 MCG	LURASIDONA HCL TAB 120 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 125 MCG	LURASIDONA HCL TAB 20 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 137 MCG	LURASIDONA HCL TAB 40 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA 150 MCG	LURASIDONA HCL TAB 60 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 175 MCG	LURASIDONA HCL TAB 80 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 200 MCG	LOCIÓN DE MALATIÓN 0,5%
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 25 MCG	VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL SARAMPIÓN, LAS PAPERAS Y LA RUBÉOLA PARA EL SOL
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 300 MCG	MECLIZINA HCL TAB 12,5 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 50 MCG	MECLIZINA HCL TAB 25 MG
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 75 MCG	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA IM SUSP 150 MG/ML
LEVOTIROXINA SÓDICA TAB 88 MCG	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA IM SUSP PRECARGADO SYR 150 MG/ML
LIDOCAÍNA HCL SOLN 4%	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SUSP PREF SYR 104 MG/0,65ML
LIDOCAÍNA HCL JERINGA PRECARGADA DE GEL URETRAL/MUCOSO 2%	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA TAB 10 MG
LIDOCAÍNA HCL VISCOSO SOLN 2%	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA TAB 2,5 MG
OINT de LIDOCAÍNA 5%	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA TAB 5 MG
PARCHE DE LIDOCAÍNA 5%	MEFLOQUINA HCL TAB 250 MG
CREMA PERIANAL DE ACETATO DE LIDOCAÍNA HIDROCORTISONA 3-0,5%	ACETATO DE MEGESTROL SUSP 40 MG/ML
KIT CREMA RECTAL DE ACETATO DE LIDOCAÍNA-HIDROCORTISONA 2-2%	SUSP DE ACETATO DE MEGESTROL 625 MG/5ML
KIT CREMA RECTAL DE ACETATO DE LIDOCAÍNA-HIDROCORTISONA 3-0,5%	ACETATO DE MEGESTROL TAB 20 MG
KIT GEL RECTAL DE ACETATO DE LIDOCAÍNA-HIDROCORTISONA 3-2,5%	ACETATO DE MEGESTROL TAB 40 MG
CREMA DE LIDOCAÍNA-PRILOCAÍNA 2,5-2,5%	MELOXICAM TAB 15 MG
KIT CREMA LIDOCAÍNA-PRILOCAÍNA 2,5-2,5%	MELOXICAM TAB 7,5 MG
LINEZOLID TAB 600 MG	TAPA DE MAMBINA HCL ER 24HR 21 MG
LIOTIRONINA SÓDICA TAB 25 MCG	TAPA DE MAMBETINA HCL ER 24HR 28 MG
LIOTIRONINA SÓDICA TAB 5 MCG	LENGÜETA MEMANTINA HCL 10 MG
LIOTIRONINA SÓDICA TAB 50 MCG	LENGÜETA DE MEMANTINA HCL 5 MG
LISINOPRIL & HIDROCLOROTIAZIDA TAB 10-12,5 MG	MEPROBAMATO TAB 200 MG
LISINOPRIL & HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20-12,5 MG	MERCAPTOPURINA TAB 50 MG
LISINOPRIL & HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20-25 MG	MESALAMINA TAPÓN DR 400 MG
LISINOPRIL TAB 10 MG	MESALAMINA CAP ER 24HR 0.375 GM
LISINOPRIL TAB 2,5 MG	MESALAMINA ENEMA 4 GM
LISINOPRIL TAB 20 MG	MESALAMINE RECTAL ENEMA 4 GM & LIMPIADOR KIT DE TOALLITAS
LISINOPRIL TAB 30 MG	MESAMINA DE AGUANTO 1000 MG
LISINOPRIL TAB 40 MG	MESALAMINE TAB VERSIÓN RETARDADA 1.2 GM
LISINOPRIL TAB 5 MG	METAXALONE TAB 400 MG
TAPÓN CARBONATO DE LITIO 300 MG	METAXALONE TAB 800 MG
CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG	metFORMINA HCl ER
300mg de tabletas de carbonato de litio	METFORMINA HCL ORAL SOLN 500 MG/5ML
450mg de Tabletas de Carbonato de Litio	METFORMINA HCL TAB 1000 MG
TAPÓN DE LOPERAMIDA HCL 2 MG	METFORMINA HCL TAB 500 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
METFORMINA HCL TAB 850 MG	METOLAZONE TAB 2,5 MG
METFORMINA HCL TAB ER 24HR OSMÓTICA 1000 MG	METOLAZONE TAB 5 MG
METFORMINA HCL TAB ER 24HR OSMÓTICA 500 MG	SUCCINATO DE METOPROLOL TAB ER 24HR 100 MG (TARTRATO EQUIV)
METADONA HCL TAB 10 MG	SUCCINATO DE METOPROLOL TAB ER 24HR 200 MG (TARTRATO EQUIV)
METADONA HCL TAB 5 MG	SUCCINATO DE METOPROLOL TAB ER 24HR 25 MG (TARTRATO EQUIV)
PASTILLA DE METAZOLAMIDA 50 MG	SUCCINATO DE METOPROLOL TAB ER 24HR 50 MG (TARTRATO EQUIV)
HIPURATO DE METENAMINA TABLETA 1 G	TARTRATO DE METOPROLOL TAB 100 MG
METENAMINA MANDELATO TAB 0.5 GM	TARTRATO DE METOPROLOL TAB 25 MG
MANDELATO DE METENAMINA TAB 1 GM	TARTRATO DE METOPROLOL TAB 37,5 MG
METENAMINA-HIOSC-METH AZUL-SOD FOS-PHEN SAL CAP 118 MG	TARTRATO DE METOPROLOL TAB 50 MG
METENAMINA-HIOSC-METH BLUE-SOD PHOS-PHEN SAL TAB 81 MG	TARTRATO DE METOPROLOL TAB 75 MG
METENAMINA-HIOSCAMINA-METANFETAMINA BLUE-SOD PHOS TAB 81.6 MG	CREMA DE METRONIDAZOL 0,75%
TABLETA DE METIMAZOL 10 MG	METRONIDAZOL GEL 0,75%
TABLETA DE METIMAZOL 5 MG	METRONIDAZOL GEL 1%
METOCARBAMOL TABLETA 500 MG	METRONIDAZOL TAB 250 MG
METOCARBAMOL TAB 750 MG	METRONIDAZOL TAB 500 MG
METOTREXATO SÓDICO INJ 50 MG/2ML (25 MG/ML)	GEL VAGINAL METRONIDAZOL 0,75%
METOTREXATO SÓDICO INJ PF 250 MG/10ML (25 MG/ML)	TAPÓN MEXILETINE HCL 150 MG
METOTREXATO SÓDICO INJ PF 50 MG/2ML (25 MG/ML)	MIDAZOLAM HCL INJ 10 MG/2ML (EQUIVALENTE A BASE)
METOTREXATO SÓDICO TABLETA 2,5 MG (BASE EQUIV)	MIDAZOLAM HCL INJ 5 MG/5ML (EQUIVALENTE A LA BASE)
MALEATO DE METILERGONOVINA TAB 0,2 MG	MIDAZOLAM HCL INJ 5 MG/ML (EQUIVALENTE A BASES)
METILFENIDATO HCL CAP ER 10 MG (CD)	MIDAZOLAM HCL JARABE 2 MG/ML (EQUIVALENTE A BASE)
METILFENIDATO HCL CAP ER 20 MG (CD)	MIDODRINA HCL TAB 10 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 10 MG (LA)	MIDODRINA HCL TAB 2,5 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 10 MG (XR)	MIDODRINA HCL TAB 5 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 20 MG (LA)	TAPÓN DE MINOCICLINA HCL 100 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 20 MG (XR)	TAPÓN DE MINOCICLINA HCL 50 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 30 MG (LA)	MINOCICLINA HCL TAB 100 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 40 MG (LA)	MINOCICLINA HCL TAB 50 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 24HR 60 MG (XR)	MINOXIDIL TAB 10 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 30 MG (CD)	MINOXIDIL TAB 2,5 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 40 MG (CD)	MIRTAZAPINA DESINTEGRADORA ORAL TABLETA 15 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 50 MG (CD)	MIRTAZAPINA DESINTEGRADORA ORAL TABLETA 30 MG
METILFENIDATO HCL CAP ER 60 MG (CD)	TABLETA DE MIRTAZAPINA 15 MG
METILFENIDATO HCL COMPRIMIDO MASTICABLE 10 MG	TABLETA DE MIRTAZAPINA 30 MG
METILFENIDATO HCL SOLN 10 MG/5ML	TABLETA DE MIRTAZAPINA 45 MG
METILFENIDATO HCL SOLN 5 MG/5ML	TABLETA DE MIRTAZAPINA 7,5 MG
METILFENIDATO HCL TAB 10 MG	MISOPROSTOL TAB 100 MCG
METILFENIDATO HCL TAB 20 MG	MISOPROSTOL TAB 200 MCG
METILFENIDATO HCL TAB 5 MG	PASTILLA DE MODAFINILO 100 MG
METILFENIDATO HCL TAB ER 10 MG	TABLETA DE MODAFINILO 200 MG
METILFENIDATO HCL TAB ER 20 MG	CREMA DE FUROATO DE MOMETASONA 0,1%
METILFENIDATO HCL TAB ER LIBERACIÓN OSMÓTICA (OSM) 18 MG	SUSP NASAL FUROATO DE MOMETASONA 50 MCG/ACT
METILFENIDATO HCL TAB ER LIBERACIÓN OSMÓTICA (OSM) 27 MG	UNGÜENTO DE FUROATO DE MOMETASONA AL 0,1%
METILFENIDATO HCL TAB ER LIBERACIÓN OSMÓTICA (OSM) 36 MG	SOLUCIÓN DE FUROATO DE MOMETASONA AL 0,1% (LOCIÓN)
METILFENIDATO HCL TAB ER LIBERACIÓN OSMÓTICA (OSM) 54 MG	MONTELUKAST SODIO MASTICABLE TABLETA 4 MG (BASE EQUIV)
METILFENIDATO TD PARCHÉ 10 MG/9HR	MONTELUKAST SODIO MASTICABLE TABLETA 5 MG (BASE EQUIV)
ACETATO DE METILPREDNISOLONA INJ SUSP 80 MG/ML	PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES DE SODIO DE MONTELUKAST 4 MG (BASE EQUIV)
METILPREDNISOLONA TAB 16 MG	MONTELUKAST SÓDICO TABLETA 10 MG (BASE EQUIV)
METILPREDNISOLONA TAB 4 MG	Sulfato de morfina Oral Solon 100mg/5mL (20mg/ml)
PAQUETE TERAPÉUTICO DE METILPREDNISOLONA TAB 4 MG (21)	SULFATO DE MORFINA EN COMPRIMIDO 15 MG
METOCLOPRAMIDA HCL INJ 5 MG/ML (EQUIVALENTE A BASE)	SULFATO DE MORFINA TAB 30 MG
METOCLOPRAMIDA HCL SOLN 5 MG/5ML (10 MG/10ML) (EQUIV BASE)	100mg de comprimidos de sulfato de morfina
METOCLOPRAMIDA HCL TAB 10 MG (EQUIVALENTE A BASE)	15mg de comprimidos de sulfato de morfina
METOCLOPRAMIDA HCL TAB 5 MG (BASE EQUIVALENTE)	200mg de comprimidos de sulfato de morfina

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
30mg de comprimidos de sulfato de morfina	Nifedipina TAB de 24h 60mg
60mg de comprimidos de sulfato de morfina	Nifedipina TAB de 24h 90mg
MOXIFLOXACINA HCL OPHTH SOLN 0,5% (BASE EQUIV)	NIFEDIPINA TAB ER 24HR LIBERACIÓN OSMÓTICA 30 MG
MOXIFLOXACINA HCL TAB 400 MG (BASE EQUIV)	NIFEDIPINA TAB ER 24HR LIBERACIÓN OSMÓTICA 60 MG
MUPIROCINA CALCIO CREMA 2%	NIFEDIPINA TAB ER 24HR LIBERACIÓN OSMÓTICA 90 MG
MUPIROCINA OINT 2%	Nisoldipina TAB er 24hr 34mg
MICOFENOLATO MOFETILO CAP 250 MG	NITROFURANTOÍNA MACROCRISTALINA CAP 100 MG
MYCOPHENOLATE MOFETIL TAB 500 MG	NITROFURANTOÍNA MACROCRISTALINA CAP 50 MG
MYCOPHENOLATE SODIUM TAB DR 180 MG (ÁCIDO MICOFENÓLICO EQUIV)	NITROFURANTOÍNA MONOHIDRATO MACROCRISTALINO CAP 100 MG
MYCOPHENOLATE SODIUM TAB DR 360 MG (ÁCIDO MICOFENÓLICO EQUIV)	NITROGLICERINA SL TAB 0,3 MG
NABUMETONA TAB 500 MG	NITROGLICERINA SL TAB 0,4 MG
NABUMETONE TAB 750 MG	NITROGLICERINA TD PARCHE 24HR 0,1 MG/H
NALOXONA HCL SPRAY NASAL 4 MG/0,1ML	NITROGLICERINA TD PARCHE 24HR 0,2 MG/H
NALTREXONA HCL TAB 50 MG	NITROGLICERINA TD PARCHE 24HR 0,4 MG/H
TABLETA DE NAPROXENO SÓDICO 550 MG	NITROGLICERINA TD PARCHE 24HR 0,6 MG/H
NAPROXENO SÓDICO TAB ER 24HR 375 MG (BASE EQUIV)	NITROGLICERINA TL SOLN 0,4 MG/PULVERIZACIÓN (400 MCG/PULVERIZACIÓN)
NAPROXENO SÓDICO TAB ER 24HR 750 MG (BASE EQUIV)	NORETINDRONA Y ETINILESTRADIOL TAB 0.4 MG-35 MCG
NAPROXENO TAB 250 MG	NORETINDRONA Y ETINILESTRADIOL TAB 0.5 MG-35 MCG
TABLETA DE NAPROXENO 375 MG	NORETINDRONA Y ETINILESTRADIOL TAB 1 MG-35 MCG
NAPROXENO TAB 500 MG	NORETINDRONA Y ETINILESTRADIOL-FE TABLETA PARA MASTICAR 0.4 MG-35 MCG
NAPROXENO TAB EC 375 MG	TABLETA PARA MASTICAR NORETHINDRONE & ETHINYL ESTRADIOL-FE 0.8 MG-25 MCG
NARATRIPTÁN HCL TAB 2,5 MG (BASE EQUIV)	NORETINDRONA AC-ETHINYL ESTRAD-FE TAB 1-20/1-30/1-35 MG-MCG
NEBIVOLOL HCL TAB 10 MG (EQUIVALENTE A BASE)	NORETHINDRONE ACE & ETHINYL ESTRADIOL TAB 1 MG-20 MCG
NEBIVOLOL HCL TAB 2,5 MG (EQUIVALENTE A BASE)	LENGÜETA DE NORETHINDRONE ACE & ETHINYL ESTRADIOL 1.5 MG-30 MCG
NEBIVOLOL HCL TAB 20 MG (EQUIVALENTE A BASE)	NORETHINDRONE ACE & ETHINYL ESTRADIOL-FE TAB 1 MG-20 MCG
NEBIVOLOL HCL TAB 5 MG (EQUIVALENTE A BASE)	NORETHINDRONE ACE & ETHINYL ESTRADIOL-FE TAB 1.5 MG-30 MCG
SULFATO DE NEOMICINA EN TABLETA 500 MG	NORETHINDRONE ACE-ETH ESTRADIOL-FE COMPRIMIDO MASTICABLE 1 MG-20 MCG (24)
NEOMICINA-BACITRAC ZN-POLYMYX 5(3,5)MG-400UNT-10000UNT OP OIN	TAPÓN DE NORETINDRONA ACE-ETINILESTRADIOL-FE 1 MG-20 MCG (24)
POMADA DE NEOMICINA-POLIMIXINA-DEXAMETASONA OFTH 0,1%	NORETINDRONA ACE-ETINILESTRADIOL-FE TAB 1 MG-20 MCG (24)
NEOMICINA-POLIMIXINA-DEXAMETASONA OPHTH SUSP 0,1%	ACETATO DE NORETINDRONA TAB 5 MG
NEOMICINA-POLIMIXINA-HC SOLN ÓTICO 1%	LENGÜETA DE NORETINDRONA 0,35 MG
NEOMICINA-POLIMIXINA-HC SUSP ÓTICO 3,5 MG/ML-10000 UNIDADES/ML-1%	NORETINDRONA-ETH ESTRADIOL TAB 0.5-35 / 0.75-35 / 1-35 MG-MCG
NIACINA TAB ER 1000 MG (ANTIHIPERLIPIDÉMICO)	NORETINDRONA-ETH ESTRADIOL TAB 0.5-35 / 1-35 / 0.5-35 MG-MCG
NIACINA TAB ER 500 MG (ANTIHIPERLIPIDÉMICO)	TABLA DE NORGESTIMATE & ETHINYLESTRADIOL 0.25 MG-35 MCG
NICOTINA POLACRILEX GOMA 2 MG	NORGESTIMATE-ETH ESTRAD TAB 0.18-25 / 0.215-25 / 0.25-25 MG-MCG
NICOTINA POLACRILEX CHICLE 4 MG	NORGESTIMATE-ETH ESTRAD TAB 0.18-35 / 0.215-35 / 0.25-35 MG-MCG
PASTILLA DE NICOTINA POLACRILEX 2 MG	NORGESTREL & ETHINYL ESTRADIOL TAB 0.3 MG-30 MCG
PASTILLA DE NICOTINA POLACRILEX 4 MG	TAPÓN DE NORTRIPTILINA HCL 10 MG
KIT DE PARCHE TD DE NICOTINA 24 HR 21-14-7 MG/24HR	TAPÓN DE NORTRIPTILINA HCL 25 MG
NICOTINA TD PARCHE 24HR 14 MG/24HR	TAPÓN DE NORTRIPTILINA HCL 50 MG
PARCHE DE NICOTINA TD 24HR 21 MG/24HR	TAPÓN DE NORTRIPTILINA HCL 75 MG
PARCHE DE NICOTINA TD 24HR 7 MG/24HR	CREMA DE NISTATINA 100000 UNIDAD/GM
NIFEDIPINO CAP 10 MG	NYSTATIN OINT 100000 UNIDAD/GM
NIFEDIPINO CAP 20 MG	SUSPENSO DE NISTATINA 100000 UNIDAD/ML
Nifedipina COMPRIMIDO de 24h 30mg	PESTAÑA DE NISTATINA 500000 UNIDAD
Pastilla de Modafinilo 100 mg	NISTATINA TÓPICA EN POLVO 100000 UNIDAD/GM
Modafinilo Tab 200 mg	CREMA DE NISTATINA-TRIAMCINOLONA 100000-0,1 UNIDAD/GM-%
Crema de furoato de mometasona 0,1%	UNGÜENTO DE NISTATINA-TRIAMCINOLONA 100000-0,1 UNIDADES/GM-%
Susp nasal de furoato de mometasona 50 mcg/acto	OFLOXACINA OFFTH SOLN 0,3%
Ungüento de furoato de mometasona 0,1%	OFLOXACINA ÓTICA SOLN 0,3%
Solución de furoato de mometasona al 0,1% (lloción)	OLANZAPINA DESINTEGRADORA ORAL TABLETA 10 MG
Monocal 625-22.75 MG TABS	OLANZAPINA DESINTEGRADORA ORAL TABLETA 15 MG
Montelukast Sodio Masticable Tab 4 Mg (Base Equiv)	OLANZAPINA DESINTEGRADORA ORAL TABLETA 5 MG
Montelukast Sodio Masticable Tab 4 Mg (Base Equiv)	OLANZAPINA TAB 10 MG
Montelukast Sodio Masticable Tableta 5 Mg (Base Equiv)	OLANZAPINA TAB 15 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
TABLETA DE OLANZAPINA 2,5 MG	Paliperidona Tableta De 24 horas 6 mg
OLANZAPINA TAB 20 MG	PANTOPRAZOL SÓDICO EC TAB 20 MG (BASE EQUIV)
OLANZAPINA TAB 5 MG	PANTOPRAZOL SÓDICO EC TAB 40 MG (BASE EQUIV)
OLANZAPINA TAB 7,5 MG	PANTOPRAZOL SÓDICO PARA IV SOLN 40 MG (BASE EQUIV)
OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 20 MG	PAROXETINA HCL TAB 10 MG
OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 40 MG	PAROXETINA HCL TAB 20 MG
OLMESARTÁN MEDOXOMIL TAB 5 MG	PAROXETINA HCL TAB 30 MG
OLMESARTÁN MEDOXOMIL-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20-12,5 MG	PAROXETINA HCL TAB 40 MG
OLMESARTÁN MEDOXOMIL-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 40-12,5 MG	Paroxetina HCl Tab 24Hr 12.5mg
OLMESARTÁN MEDOXOMIL-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 40-25 MG	Paroxetina HCl Tab Its 24Har 25mg
OLMESARTÁN-AMLODIPINA-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 40-5-12,5 MG	Paroxetina HCl Tab 24Hr 37.5mg
OLMESARTÁN-AMLODIPINO-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 40-5-25 MG	MESILATO DE PAROXETINA CAP 7,5 MG (BASE EQUIV)
OLOPATADINA HCL NASAL SOLN 0,6%	PB-HYOSCY-ATROP-SCOPOL ELIX 16.2-0.1037-0.0194-0.0065 MG/5ML
OLOPATADINA HCL OPTH SOLN 0,1% (BASE EQUIVALENTE)	PB-HYOSCY-ATROP-SCOPOL TAB 16.2-0.1037-0.0194-0.0065 MG
OLOPATADINA HCL OPTH SOLN (BASE EQUIVALENTE)	VITAMINAS MÚLTIPLES PEDIÁTRICAS CON GOTAS DE FL-FE 0.25-10 MG / ML
ÉSTERES ETÍLICOS ÁCIDOS OMEGA-3 CAPA 1 G	MULTIVITAMÍNICOS PEDIÁTRICOS CON FLÚOR SOLN 0,25 MG/ML
OMEPRAZOL 40 MG CPDR	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS CON FLÚOR SOLN 0,5 MG/ML
TAPA DE OMEPRAZOL LIBERACIÓN RETARDADA 10 MG	VITAMINAS PEDIÁTRICAS ACD CON FLUORURO SOLN 0.25 MG/ML
TAPA DE OMEPRAZOL LIBERACIÓN RETARDADA 20 MG	PEG 3350-KCL-NA BICARB-NACL-NA SULFATO PARA SOLN 236 GM
ONDANSETRÓN HCL ORAL SOLN 4 MG/5ML	PEG 3350-KCL-NA BICARB-NACL-NA SULFATO PARA SOLN 240 G
ONDANSETRÓN HCL TAB 4 MG	PEG 3350-KCL-NACL-NA SULFATO-NA ASCORBATO-C PARA SOLN 140 GM
ONDANSETRÓN HCL TAB 8 MG	PEG 3350-KCL-SOD BICARB-NACL PARA SOLN 420 GM
ONDANSETRÓN DESINTEGRADOR ORAL TAB 4 MG	PENICILINA V POTASIO TAB 250 MG
ONDANSETRÓN DESINTEGRADOR ORAL TAB 8 MG	PENICILINA V POTASIO TAB 500 MG
TINTURA DE OPIO 1% (10 MG/ML) (MORFINA EQUIV)	PENTAZOCINA CON NALOXONA TABLETA 50-0.5 MG
CITRATO DE ORFENADRINA INJ 30 MG/ML	PENTOXIFILINA TAB ER 400 MG
CITRATO DE ORFENADRINA TAB ER 12HR 100 MG	ERUPCIÓN DE PERINDOPRIL TAB 4 MG
TAPÓN FOSFATO DE OSELTAMIVIR 30 MG (BASE EQUIV)	CREMA DE PERMETRINA 5%
OSELTAMIVIR FOSFATO TAPÓN 45 MG (BASE EQUIV)	PERFENAZINA TAB 4 MG
TAPÓN FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75 MG (BASE EQUIV)	FENAZOPIRIDINA HCL TAB 100 MG
FOSFATO DE OSELTAMIVIR PARA SUSP 6 MG/ML (BASE EQUIV)	FENAZOPIRIDINA HCL TAB 200 MG
OXAPROZIN TAB 600 MG	ELIXIR FENOBARBITAL 20 MG/5ML
OXAZEPAM CAP 10 MG	PASTILLA DE FENOBARBITAL 100 MG
OXAZEPAM CAP 15 MG	PASTILLA FENOBARBITAL 15 MG
OXCARBAZEPINA SUSPENSA 300 MG/5 ML (60 MG/ML)	TABLETA DE FENOBARBITAL 16,2 MG
OXCARBAZEPINA EN COMPRIMIDOS 150 MG	PASTILLA DE FENOBARBITAL 30 MG
OXCARBAZEPINA TAB 300 MG	PASTILLA DE FENOBARBITAL 32,4 MG
OXCARBAZEPINA EN COMPRIMIDOS 600 MG	PASTILLA FENOBARBITAL 60 MG
SOLUCIÓN DE CLORURO DE OXIBUTININA 5 MG/5ML	PASTILLA DE FENOBARBITAL 64,8 MG
CLORURO DE OXIBUTININA TAB 5 MG	PASTILLA FENOBARBITAL 97,2 MG
CLORURO DE OXIBUTININA TAB ER 24HR 10 MG	CÁPSULA DE FENTERMINA HCL 15 MG
CLORURO DE OXIBUTININA TAB ER 24HR 15 MG	CÁPSULA DE FENTERMINA HCL 30 MG
CLORURO DE OXIBUTININA TAB ER 24HR 5 MG	CÁPSULA DE FENTERMINA HCL 37,5 MG
OXICODONA HCL CAP 5 MG	FENTERMINA HCL TAB 37.5 MG
OXICODONA HCL SOLN 5 MG/5ML	FENITOÍNA SÓDICA TAPÓN EXTENDIDO 100 MG
OXICODONA HCL TAB 10 MG	FENITOÍNA SÓDICA TAPÓN EXTENDIDO 200 MG
OXICODONA HCL TAB 15 MG	FENITOÍNA SÓDICA TAPÓN EXTENDIDO 300 MG
OXICODONA HCL TAB 20 MG	PILOCARPINA HCL OPTH SOLN 4%
OXICODONA HCL TAB 30 MG	PILOCARPINA HCL TAB 5 MG
OXICODONA HCL TAB 5 MG	PILOCARPINA HCL TAB 7,5 MG
OXICODONA CON ACETAMINOFÉN TAB 10-325 MG	CREMA DE PIMECROLIMUS 1%
TABLETA DE OXICODONA CON ACETAMINOFÉN 2.5-325 MG	PASTILLA DE PINDOLOL 5 MG
OXICODONA CON ACETAMINOFÉN TAB 5-325 MG	PIOGLITAZONA HCL TAB 15 MG (EQUIV BASE)
OXICODONA CON ACETAMINOFÉN TAB 7.5-325 MG	PIOGLITAZONA HCL TAB 30 MG (BASE EQUIV)
Paliperidona TAB de 24h 3mg	PIOGLITAZONA HCL TAB 45 MG (EQUIV BASE)

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
PIOGLITAZONA HCL-METFORMINA HCL TAB 15-850 MG	PREGABALIN CAP 50 MG
PIROXICAM CAP 10 MG	PREGABALIN CAP 75 MG
VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20-VALENTE SUS PREF SYR 0,5 ML	PRENATAL VIT W/ FE FUMARATO-FA TAB 27-1 MG
VACUNA ANTINEUMOCÓCICA POLIVALENTE INJ 25 MCG/0,5ML	PRIMIDONE TAB 250 MG
VACUNA CONTRA EL POLIOVIRUS, INYECCIÓN DE IPV	TABLETA DE PRIMIDONA 50 MG
POLIMIXINA B-TRIMETOPRIMA OPTH SOLN 10000 UNIDAD/ML-0.1%	PROBENECID TAB 500 MG
POT PHOS MONOBASIC W/SOD PHOS DI & MONOBAS TAB 155-852-130MG	MALEATO DE PROCLORPERAZINA TAB 10 MG (EQUIVALENTE A BASE)
BICARBONATO DE POTASIO EFFER TAB 25 MEQ	MALEATO DE PROCLORPERAZINA TAB 5 MG (EQUIVALENTE A BASE)
CLORURO DE POTASIO CAP ER 10 MEQ	PROCLORPERAZINA SUPPOS 25 MG
CLORURO DE POTASIO MICROENCAPSULADO CRYST ER TAB 10 MEQ	TAPA DE PROGESTERONA 100 MG
CLORURO DE POTASIO MICROENCAPSULADO CRYST ER TAB 20 MEQ	CÁPSULA DE PROGESTERONA 200 MG
CLORURO DE POTASIO ORAL SOLN 10% (20 MEQ/15ML)	PROGESTERONA IM EN ACEITE 50 MG/ML
CLORURO DE POTASIO EN POLVO PAQUETE 20 MEQ	PROMETAZINA HCL INJ 25 MG/ML
CLORURO DE POTASIO TAB ER 10 MEQ	PROMETAZINA HCL SUPPOS 12,5 MG
CLORURO DE POTASIO TAB ER 20 MEQ (1500 MG)	PROMETAZINA HCL SUPPOS 25 MG
CLORURO DE POTASIO TAB ER 8 MEQ (600 MG)	JARABE DE PROMETAZINA HCL 6,25 MG/5ML
CITRATO DE POTASIO Y ÁCIDO CÍTRICO SOLN 1 100-334 MG/5ML	PROMETAZINA HCL TAB 12,5 MG
CITRATO DE POTASIO TAB ER 10 MEQ (1080 MG)	PROMETAZINA HCL TAB 25 MG
CITRATO DE POTASIO TAB ER 15 MEQ (1620 MG)	PROMETAZINA HCL TAB 50 MG
CITRATO DE POTASIO TAB ER 5 MEQ (540 MG)	PROMETAZINA CON JARABE DE CODEÍNA 6,25-10 MG/5ML
DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL TAB 0,125 MG	JARABE DE PROMETAZINA-DM 6,25-15 MG/5ML
DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL TAB 0,25 MG	PROPAFENONA HCL CAP ER 12HR 225 MG
DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL TAB 0,5 MG	PROPAFENONA HCL CAP ER 12HR 325 MG
DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL TAB 0,75 MG	PROPAFENONA HCL TAB 150 MG
DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL TAB 1 MG	PROPAFENONA HCL TAB 225 MG
DICLORHIDRATO DE PRAMIPEXOL TAB 1,5 MG	PROPAFENONA HCL TAB 300 MG
PRAMOXINA-HC CREMA 1-2.5%	PROPRANOLOL HCL CAP ER 24HR 120 MG
PRASUGREL HCL TAB 10 MG (BASE EQUIV)	PROPRANOLOL HCL CAP ER 24HR 160 MG
PRAVASTATINA SÓDICA TABLETA 10 MG	PROPRANOLOL HCL CAP ER 24HR 60 MG
PRAVASTATINA SÓDICA TAB 20 MG	PROPRANOLOL HCL CAP ER 24HR 80 MG
PRAVASTATINA SÓDICA TAB 40 MG	PROPRANOLOL HCL ORAL SOLN 20 MG/5ML
PRAVASTATINA SÓDICA TAB 80 MG	PROPRANOLOL HCL TAB 10 MG
TAPÓN DE PRAZOSINA HCL 1 MG	PROPRANOLOL HCL TAB 20 MG
TAPÓN DE PRAZOSINA HCL 2 MG	PROPRANOLOL HCL TAB 40 MG
TAPÓN DE PRAZOSINA HCL 5 MG	PROPRANOLOL HCL TAB 60 MG
PREDNISOLONA SOD FOSPH ORAL SOLN 6,7 MG/5ML (5 MG/5ML BASE)	PROPRANOLOL HCL TAB 80 MG
PREDNISOLONA SOD FOSFATO ORAL SOLN 15 MG/5ML (BASE EQUIV)	PROPILTIOURACILO TAB 50 MG
PREDNISOLONA FOSFATO DE SODIO ORAL SOLN 25 MG/5ML (BASE EQ)	JARABE PSEUDOEPHED-BROMPHEN-DM 30-2-10 MG/5ML
PREDNISOLONA SOLN 15 MG/5ML	BROMURO DE PIRIDOSTIGMINA EN BARRA 60 MG
PASTILLA DE PREDNISOLONA 5 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB 100 MG
PASTILLA DE PREDNISONA 1 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB 200 MG
PASTILLA DE PREDNISONA 10 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB 25 MG
TABLETA DE PREDNISONA 2,5 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB 300 MG
PASTILLA DE PREDNISONA 20 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB 400 MG
TABLETA DE PREDNISONA 5 MG	QUETIAPINA FUMARATO TAB 50 MG
PASTILLA DE PREDNISONA 50 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB ER 24HR 150 MG
PAQUETE TERAPÉUTICO DE TABLETAS DE PREDNISONA 10 MG (21)	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB ER 24HR 200 MG
PAQUETE TERAPÉUTICO DE TABLETAS DE PREDNISONA 10 MG (48)	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB ER 24HR 300 MG
PAQUETE TERAPÉUTICO DE TABLETAS DE PREDNISONA 5 MG (21)	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB ER 24HR 400 MG
PREGABALIN CAP 100 MG	FUMARATO DE QUETIAPINA TAB ER 24HR 50 MG
PREGABALIN CAP 150 MG	QUINAPRIL HCL TAB 40 MG
PREGABALIN CAP 200 MG	TAPÓN SULFATO DE QUININA 324 MG
PREGABALIN CAP 225 MG	RABEPRAZOL SÓDICO EC TAB 20 MG
PREGABALIN CAP 25 MG	RALOXIFENO HCL TAB 60 MG
PREGABALIN CAP 300 MG	RAMELTEON TAB 8 MG

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
RAMIPRIL CAP 1.25 MG	ESCOPOLAMINA TD PARCHE 72HR 1 MG/3DÍAS
RAMIPRIL CAP 10 MG	TAPÓN DE SELEGILINA HCL 5 MG
RAMIPRIL CAP 2.5 MG	SELEGILINA HCL TAB 5 MG
RAMIPRIL CAP 5 MG	LOCIÓN DE SULFURO DE SELENIO 2.5%
Ranolazina Tab Its 12Har 1000mg	CHAMPÚ DE SULFURO DE SELENIO 2.25%
Ranolazina Tab Its 12Har 500mg	CHAMPÚ DE SULFURO DE SELENIO 2.3%
PASTILLA DE REPAGLINIDA 0,5 MG	SERTRALINA HCL CONCENTRADO ORAL PARA SOLUCIÓN 20 MG/ML
REPAGLINIDA EN COMPRIMIDO 1 MG	SERTRALINA HCL TAB 100 MG
RIFABUTINA CAP 150 MG	SERTRALINA HCL TAB 25 MG
RIFAMPICINA CAP 300 MG	Sertralina HCl Tab 50 MG
RISEDRONATO SÓDICO TAB 150 MG	SEVELAMER CARBONATO TAB 800 MG
RISEDRONATO SÓDICO TAB 35 MG	SEVELAMER HCL TAB 800 MG
RISEDRONATO SÓDICO TAB LIBERACIÓN RETARDADA 35 MG	SILOSOSINA CAP 8 MG
RISPERIDONA DESINTEGRACIÓN ORAL TABLETA 1 MG	CREMA DE SULFADIAZINA DE PLATA 1%
RISPERIDONA SOLN 1 MG/ML	SIMVASTATINA TAB 10 MG
TABLETA DE RISPERIDONA 0,25 MG	SIMVASTATINA TAB 20 MG
TABLETA DE RISPERIDONA 0,5 MG	SIMVASTATINA TAB 40 MG
TABLETA DE RISPERIDONA 1 MG	SIMVASTATINA TAB 5 MG
TABLETA DE RISPERIDONA 2 MG	SIMVASTATINA TAB 80 MG
TABLETA DE RISPERIDONA 3 MG	Sod Picosulfato-Mg Ox-Citric AC Sole 10mg-3.5gm-12gm/160ml
TABLETA DE RISPERIDONA 4 MG	Suela oral Sod Sulfate-Pot Sulf-Mg Sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml
TARTRATO DE RIVASTIGMINA CAP 1,5 MG (EQUIVALENTE A BASE)	CLORURO DE SODIO RIEGO SOLN 0,9%
TARTRATO DE RIVASTIGMINA CAP 3 MG (EQUIVALENTE A BASE)	CLORURO DE SODIO SIN CONSERVANTES (PF) INJ 0.9%
TARTRATO DE RIVASTIGMINA CAP 6 MG (EQUIVALENTE A BASE)	CLORURO DE SODIO SOLN NEBU 0,9%
PARCHE DE RIVASTIGMINA TD 24HR 4.6 MG/24HR	CLORURO DE SODIO SOLN NEBU 3%
RIVASTIGMINA TD PARCHE 24HR 9.5 MG/24HR	CLORURO DE SODIO SOLN NEBU 7%
BENZOATO DE RIZATRIPTÁN TABLETA DE DESINTEGRACIÓN ORAL 10 MG (BASE EQ)	CITRATO DE SODIO Y ÁCIDO CÍTRICO SOLN 500-334 MG/5ML
BENZOATO DE RIZATRIPTÁN DESINTEGRACIÓN ORAL TAB 5 MG (BASE EQ)	TABLETA MASTICABLE DE FLUORURO DE SODIO 0.25 MG F (DE 0.55 MG NAF)
BENZOATO DE RIZATRIPTÁN TABLETA 10 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TABLETA MASTICABLE DE FLUORURO DE SODIO 0.5 MG F (DE 1.1 MG NAF)
BENZOATO DE RIZATRIPTÁN TABLETA 5 MG (EQUIVALENTE A BASE)	FLUORURO DE SODIO MASTICABLE TABLETA 1 MG F (DE 2.2 MG NAF)
ROFLUMILAST TAB 250 MCG	CREMA DE FLUORURO DE SODIO 1.1%
ROFLUMILAST TAB 500 MCG	GEL DE FLUORURO DE SODIO 1.1% (0.5% F)
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB 0,25 MG	PASTA DE FLUORURO DE SODIO 1.1%
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB 0,5 MG	ENJUAGUE CON FLUORURO DE SODIO 0.2%
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TABLETA 1 MG	FLUORURO DE SODIO SOLN 0.5 MG/ML F (DE 1.1 MG/ML NAF)
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB 2 MG	GEL DE FLUORURO DE SODIO-NITRATO DE POTASIO 1.1-5%
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB 3 MG	SULFONATO DE POLIESTIRENO SÓDICO EN POLVO
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB 4 MG	SOLIFENACINA SUCCINATO TAB 10 MG
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TABLETA 5 MG	SOLIFENACINA SUCCINATO TAB 5 MG
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB ER 24HR 12 MG (EQUIVALENTE A BASE)	SOTALOL HCL (FIBRILACIÓN AURICULAR/AFL) TAB 80 MG
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB ER 24HR 2 MG (EQUIVALENTE A BASE)	SOTALOL HCL TAB 120 MG
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB ER 24HR 4 MG (EQUIVALENTE A BASE)	SOTALOL HCL TAB 80 MG
CLORHIDRATO DE ROPINIROL TAB ER 24HR 6 MG (EQUIVALENTE A BASE)	SPINOSAD SUSP 0,9%
ROSUVASTATINA CALCIO TABLETA 10 MG	ESPIRONOLACTONA E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25-25 MG
ROSUVASTATINA CALCIO TAB 20 MG	ESPIROLACTONA COMPRIMIDO 100 MG
ROSUVASTATINA CALCIO TAB 40 MG	ESPIROLACTONA COMPRIMIDO 25 MG
ROSUVASTATINA CALCIO TAB 5 MG	ESPIROLACTONA COMPRIMIDO 50 MG
RSV PRE-FUSION F A&B VAC RECOMB PARA IM SOLN 120 MCG/0.5ML	TABLETA DE SUCRALFATO 1 GM
RSVPREF3 VACUNA RECOMB ADJUVATADA PARA IM SUSP 120 MCG/0.5ML	SULFACETAMIDA SÓDICA LÍQUIDA 10%
RUFINAMIDA TAB 400 MG	SULFACETAMIDA LOCIÓN SÓDICA 10% (ACNÉ)
ÁCIDO SALICÍLICO ER FILM-FORMING SOLN 28.5%	SULFACETAMIDA DE SODIO OPTH SOLN 10%
LÍQUIDO FORMADOR DE PELÍCULA DE ÁCIDO SALICÍLICO 27.5%	SULFACETAMIDA SÓDICA CON LIMPIADOR DE AZUFRE 10-5%
GEL DE ÁCIDO SALICÍLICO 6%	SULFACETAMIDA SÓDICA CON LIMPIADOR DE AZUFRE 9.8-4.8%
CHAMPÚ ÁCIDO SALICÍLICO 6%	SULFACETAMIDA SÓDICA CON CREMA DE AZUFRE 10-5%
SALSA TAB 500 MG	SULFACETAMIDA SÓDICA CON AZUFRE SUSP 8-4%

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
SULFACETAMIDA SÓDICA CON LAVADO DE AZUFRE 9-4.5%	TESTOSTERONA TD GEL 12,5 MG/ACT (1%)
SULFACETAMIDA SÓDICA CON LAVADO DE AZUFRE 9-4%	TESTOSTERONA TD GEL 20,25 MG/1,25GM (1,62%)
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA SUSP 200-40 MG/5ML	TESTOSTERONA TD GEL 20,25 MG/ACT (1,62%)
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA TAB 400-80 MG	TESTOSTERONA TD GEL 25 MG/2,5GM (1%)
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIMA TAB 800-160 MG	TESTOSTERONA TD GEL 40,5 MG/2,5GM (1,62%)
SULFASALAZINA TAB 500 MG	TESTOSTERONA TD GEL 50 MG/5GM (1%)
SULFASALAZINA TAB LIBERACIÓN RETARDADA 500 MG	TET TOX-DIPH-ACELL PERTUSS AD INJ 5-2-15,5 LF-LF-MCG/0,5ML
SULINDAC TAB 150 MG	TET TOX-DIPH-ACELL PERTUSS AD INJ 5-2,5-18,5 LF-LF-MCG/0,5ML
SULINDAC TAB 200 MG	TET-DIPH-ACELL PERTUSS AD PREF SYR 5-2,5-18,5 LF-MCG/0,5ML
Succinato de Sumatriptán Inj 6 Mg/0,5ml	TOXOIDES DE TÉTANOS-DIFTERIA (TD) INJ 2-2 LF/0,5ML
AUTOINYECTOR DE SOLUCIÓN DE SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN 6 MG/0,5ML	TAPÓN DE TETRACICLINA HCL 500 MG
SUMATRIPTÁN SUCCINATO TABLETA 100 MG	TEOFILINA TAB ER 12HR 300 MG
SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN EN COMPRIMIDOS 25 MG	TEOFILINA TAB ER 24HR 400 MG
SUCCINATO DE SUMATRIPTÁN EN COMPRIMIDOS 50 MG	TIORIDAZINA HCL TAB 25 MG
SUMATRIPTÁN-NAPROXENO SÓDICO TAB 85-500 MG	GELES DE MALEATO DE TIMOLOL OPTH FORMANDO SOLN 0,5%
TACROLIMUS CAP 0,5 MG	MALEATO DE TIMOLOL OPTH SOLN 0,25%
CAPA TACROLIMUS 1 MG	MALEATO DE TIMOLOL OPTH SOLN 0,5%
TACROLIMUS OINT 0,03%	TINDAZOL TAB 250 MG
TACROLIMUS OINT 0,1%	TINDAZOL TAB 500 MG
TADALAFILO COMPRIMIDO 10 MG	TIZANIDINA HCL CAP 2 MG (EQUIVALENTE A BASE)
TADALAFILO COMPRIMIDO 2,5 MG	TIZANIDINA HCL CAP 4 MG (EQUIVALENTE A BASE)
TADALAFILO TAB 20 MG	TIZANIDINA HCL CAP 6 MG (EQUIVALENTE A BASE)
TADALAFIL TAB 5 MG	TIZANIDINA HCL TAB 2 MG (EQUIVALENTE A BASE)
TAFLUPROST SIN CONSERVANTES (PF) OPTH SOLN 0,0015%	TIZANIDINA HCL TAB 4 MG (EQUIVALENTE A BASE)
TAMOXIFENO CITRATO EN TABLETA 10 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	TOBRAMICINA OFTH SOLN 0,3%
CITRATO DE TAMOXIFENO TAB 20 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TOBRAMICINA-DEXAMETASONA OPTH SUSP 0,3-0,1%
TAPÓN DE TAMSULOSINA HCL 0,4 MG	TAPÓN DE TARTRATO DE TOLTERODINA ER 24HR 2 MG
TAVABOROL SOLN 5%	TARTRATO DE TOLTERODINA CAP ER 24HR 4 MG
CREMA DE TAZAROTENO 0,1%	TARTRATO DE TOLTERODINA TABLETA 1 MG
GEL DE TAZAROTENO 0,05%	TARTRATO DE TOLTERODINA TABLETA 2 MG
TELMISARTÁN TAB 20 MG	TAPIRAMATO CAP ER 24HR ESPOLVOREAR 25 MG
TELMISARTÁN TAB 40 MG	TAPIRAMATO CAP ER 24HR ESPOLVOREAR 50 MG
TELMISARTÁN TAB 80 MG	TABLETA DE TOPIRAMATO 100 MG
TELMISARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 40-12,5 MG	TABLETA DE TOPIRAMATO 200 MG
TELMISARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 80-12,5 MG	TABLETA DE TOPIRAMATO 25 MG
TELMISARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 80-25 MG	TABLETA DE TOPIRAMATO 50 MG
TEMAZEPAM CAP 15 MG	LENGÜETA DE TORASEMIDA 10 MG
TAPA DE TEMAZEPAM 22,5 MG	LENGÜETA DE TORASEMIDA 100 MG
TEMAZEPAM CAP 30 MG	LENGÜETA DE TORASEMIDA 20 MG
TEMAZEPAM CAP 7,5 MG	LENGÜETA DE TORASEMIDA 5 MG
FUMARATO DE TENOFOVIR DISOPROXIL TAB 300 MG	TRAMADOL HCL TAB 100 MG
TERAZOSINA HCL CAP 1 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TRAMADOL HCL TAB 50 MG
TERAZOSINA HCL CAP 10 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TRAMADOL-ACETAMINOFÉN TAB 37,5-325 MG
TERAZOSINA HCL CAP 2 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TRANDOLAPRIL TAB 2 MG
TERAZOSINA HCL CAP 5 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TRANDOLAPRIL TAB 4 MG
TERBINAFINA HCL TAB 250 MG	ÁCIDO TRANEXÁMICO TAB 650 MG
SULFATO DE TERBUTALINA TAB 2,5 MG	TRAVOPROST OPTH SOLN 0,004% (SIN BENZALCONIO) (SIN BAK)
SULFATO DE TERBUTALINA TAB 5 MG	TRAZODONA HCL TAB 100 MG
CREMA VAGINAL DE TERCONAZOL 0,4%	TRAZODONA HCL TAB 150 MG
TERCONAZOL CREMA VAGINAL 0,8%	TRAZODONA HCL TAB 300 MG
TERCONAZOL SUPOS VAGINAL 80 MG	TRAZODONA HCL TAB 50 MG
Tessalon Perles 100 MG CAPS	CREMA DE TRETINOÍNA 0,025%
CIPIONATO DE TESTOSTERONA IM INJ EN ACEITE 100 MG/ML	CREMA DE TRETINOÍNA 0,05%
CIPIONATO DE TESTOSTERONA IM INJ EN ACEITE 200 MG/ML	CREMA DE TRETINOÍNA 0,1%
TESTOSTERONA TD GEL 10MG/ACT (2%)	TRETINOÍNA GEL 0,01%

Marca Formulario Dosificación	Marca Formulario Dosificación
TRETINOÍNA GEL 0,025%	VENLAFAXINA HCL TAB 75 MG (EQUIVALENTE A BASE)
CREMA DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,025%	VENLAFAXINA HCL TAB ER 24HR 150 MG (EQUIVALENTE A BASE)
CREMA DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,1%	VENLAFAXINA HCL TAB ER 24HR 225 MG (EQUIVALENTE A BASE)
CREMA DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,5%	VENLAFAXINA HCL TAB ER 24HR 37,5 MG (EQUIVALENTE A BASE)
PASTA DENTAL ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,1%	VENLAFAXINA HCL TAB ER 24HR 75 MG (EQUIVALENTE A BASE)
ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA INJ SUSP 40 MG/ML	VERAPAMIL HCL CAP ER 24HR 120 MG
LOCIÓN ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,1%	VERAPAMILO HCL CAP ER 24HR 180 MG
UNGÜENTO DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,025%	VERAPAMILO HCL CAP ER 24HR 240 MG
UNGÜENTO DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA AL 0,1%	VERAPAMILO HCL TAB 120 MG
UNGÜENTO DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA 0,5%	VERAPAMILO HCL TAB 40 MG
TAPA DE TRIAMTERENO E HIDROCLOROTIAZIDA 37.5-25 MG	VERAPAMILO HCL TAB 80 MG
TRIAMTERENO E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 37.5-25 MG	VILAZODONA HCL TAB 10 MG
TRIAMTERENO E HIDROCLOROTIAZIDA TAB 75-50 MG	VILAZODONA HCL TAB 20 MG
TAPA DE TRIAMTERENO 50 MG	VILAZODONA HCL TAB 40 MG
TRIAZOLAM TAB 0,125 MG	VORICONAZOL TAB 200 MG
TRIAZOLAM EN COMPRIMIDOS 0,25 MG	WARFARINA SÓDICA TABLETA 1 MG
TRIHEXIFENIDILO HCL TAB 2 MG	WARFARINA SÓDICA TABLETA 10 MG
TAPÓN DE CLORURO DE TROSPIMUM ER 24HR 60 MG	WARFARINA SÓDICA TAB 2 MG
CLORURO DE TROSPIMUM TAB 20 MG	WARFARINA SÓDICA TAB 2,5 MG
CREMA DE UREA 40%	WARFARINA SÓDICA TAB 3 MG
GEL DE UREA 45%	WARFARINA SÓDICA TAB 4 MG
LOCIÓN DE UREA 40%	WARFARINA SÓDICA TABLETA 5 MG
URSODIOL CAP 300 MG	WARFARINA SÓDICA TABLETA 6 MG
URSODIOL TAB 250 MG	WARFARINA SÓDICA TABLETA 7,5 MG
URSODIOL TAB 500 MG	ZAFIRLUKAST TAB 20 MG
VALACICLOVIR HCL TAB 1 GM	ZALEPLON CAP 10 MG
VALACICLOVIR HCL TAB 500 MG	ZALEPLON CAP 5 MG
VALPROATO SÓDICO ORAL SOLN 250 MG/5ML (BASE EQUIV)	TAPÓN ZIPRASIDONA HCL 20 MG
TAPÓN DE ÁCIDO VALPROICO 250 MG	TAPÓN ZIPRASIDONA HCL 40 MG
VALSARTÁN TAB 160 MG	TAPÓN ZIPRASIDONA HCL 80 MG
VALSARTÁN TAB 320 MG	TABLETA DE ZOLMITRIPTÁN 2,5 MG
VALSARTÁN TAB 40 MG	TABLETA DE ZOLMITRIPTÁN 5 MG
VALSARTÁN TAB 80 MG	TARTRATO DE ZOLPIDEM TABLETA 10 MG
VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 160-12,5 MG	TARTRATO DE ZOLPIDEM TABLETA 5 MG
VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 160-25 MG	TARTRATO DE ZOLPIDEM TAB ER 12,5 MG
VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320-12,5 MG	TARTRATO DE ZOLPIDEM TAB ER 6,25 MG
VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320-25 MG	TAPA DE ZONISAMIDA 100 MG
VALSARTÁN-HIDROCLOROTIAZIDA TAB 80-12,5 MG	TAPÓN DE ZONISAMIDA 25 MG
VANCOMICINA HCL CAP 125 MG (EQUIVALENTE A BASE)	TAPA DE ZONISAMIDA 50 MG
VANCOMICINA HCL CAP 250 MG (EQUIVALENTE A BASE)	COADYUVANTE RECOMBINANTE ZOSTER VAC PARA IM INJ 50 MCG/0,5ML
VANCOMICINA HCL PARA SOLN ORAL 50 MG/ML (EQUIVALENTE A BASE)	
VARDENAFIL HCL DESINTEGRACIÓN ORAL TAB 10 MG	
VARDENAFIL HCL TAB 10 MG	
VARDENAFIL HCL TAB 20 MG	
TARTRATO DE VARENICLINA TAB 0,5 MG (BASE EQUIV)	
TARTRATO DE VARENICLINA TABLETA 1 MG (BASE EQUIV)	
TARTRATO DE VARENICLINA EN COMPRIMIDOS 11 X 0,5 MG & 42 X 1 MG INICIO PACK	
VIRUS DE LA VARICELA VAC LIVE PARA INJ 1350 SUBCUTÁNEO PFU/0,5ML	
VENLAFAXINA HCL CAP ER 24HR 150 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	
VENLAFAXINA HCL CAP ER 24HR 37.5 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	
VENLAFAXINA HCL CAP ER 24HR 75 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	
VENLAFAXINA HCL TAB 100 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	
VENLAFAXINA HCL TAB 25 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	
VENLAFAXINA HCL TAB 37,5 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	
VENLAFAXINA HCL TAB 50 MG (EQUIVALENTE A LA BASE)	