

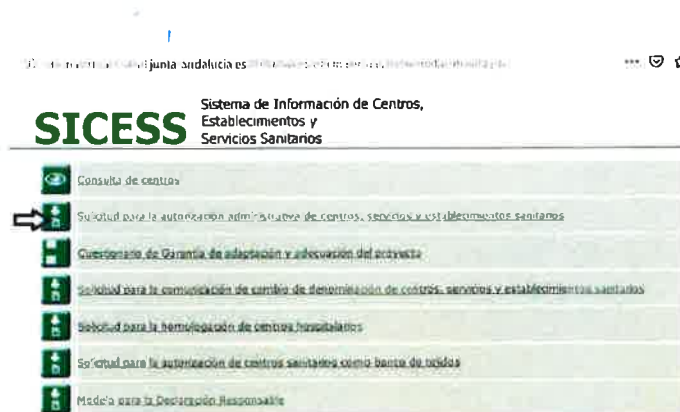
GUÍA PARA OBTENER AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD ASISTENCIAL DE DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS (U.84).

La unidad asistencial de Depósito de Medicamentos (U.84) está definida en el anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, como "unidad asistencial, dependiente de una oficina o servicio de farmacia, en la que se conservan y dispensan medicamentos a los pacientes atendidos en el centro en el que está ubicada."

Por lo tanto, las autorizaciones necesarias para su funcionamiento son las mismas que rigen para los centros sanitarios, que en nuestro caso es el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

En consecuencia, para obtener las preceptivas autorizaciones de instalación y funcionamiento de una unidad asistencial de este tipo, deberemos utilizar los modelos de solicitudes establecidas en el Decreto 69/2008, los que podremos obtener a través del portal público:

<http://oficinavirtual.csalud.junta-andalucia.es:8080/salud/oficinavirtual/bienvenidaconsulta.jsp>



Para la tramitación de estas autorizaciones solo tenemos que distinguir dos supuestos:

- que la unidad se incluya en un centro de nueva creación.
- que la unidad se añada a las ya existentes en centro que está funcionando.

En el primer caso, en la solicitud marcaremos la casilla de instalación o funcionamiento, según lo que proceda, o ambas a la vez si se presentan ambas solicitudes de forma conjunta.

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| SOLICITUD | | | | |
| AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS (Código procedimiento: 1014 - 1015 - 1021 - 1022 - 9016) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> INSTALACIÓN | <input type="checkbox"/> MODIFICACION | <input type="checkbox"/> AUTORIZACION DE CIERRE ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> RENOVACION | <input type="checkbox"/> FUNCIONAMIENTO |
| <small>Decreto 69 / 2008 de 26 de febrero (BOJA nº 53 de fecha 14 de marzo de 2008)</small> | | | | |

En el segundo caso, es un supuesto de "modificación de la autorización de funcionamiento" y por lo tanto marcaremos, siempre la casilla de modificación, acompañada de las de instalación o funcionamiento, según lo que proceda, o ambas a la vez si se presentan ambas solicitudes de forma conjunta.



| | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|---|
| SOLICITUD | | | | |
| AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS (Código procedimiento: 1014 - 1015 - 1021 - 1022 - 9016) | | | | |
| <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICACION | <input type="checkbox"/> AUTORIZACION DE CIERRE ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> RENOVACION | <input type="checkbox"/> FUNCIONAMIENTO |
| <small>Decreto 69 / 2008 de 26 de febrero (BOJA nº 53 de fecha 14 de marzo de 2008)</small> | | | | |

Al cumplimentar la solicitud que corresponda, en la relación de unidades asistenciales, siempre habrá que marcar, entre todas las unidades asistenciales del centro, esta unidad asistencial de Depósito de Medicamentos (U.84), tal como aparece en el ejemplo.

| AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS | | |
|---|--|--|
| RELACION DE UNIDADES ASISTENCIALES | | |
| Marcar con una "X" las unidades del centro | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> U.1 Medicina General de Familia | <input type="checkbox"/> U.21 Servicio de Dermatología | <input type="checkbox"/> U.50 Fisiología |
| <input type="checkbox"/> U.2 Enfermería | <input type="checkbox"/> U.32 Recuperación de Oídos | <input type="checkbox"/> U.60 Terapia Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> U.3 Enfermería Oncológica-Oncología (Médica) | <input type="checkbox"/> U.33 Recreación Fisioter | <input type="checkbox"/> U.64 Logopedia |
| <input type="checkbox"/> U.4 Pediatría | <input type="checkbox"/> U.34 Intervención Psicológica del Adolescente | <input type="checkbox"/> U.62 Fisiología |
| <input type="checkbox"/> U.5 Farmacología | <input type="checkbox"/> U.34.1 U.T.E. grupo de IC pacientes | <input type="checkbox"/> U.61 Origen Mujer Andaluza |
| <input type="checkbox"/> U.6 Audiología | <input type="checkbox"/> U.34.2 U.T.E. grupo de IC pacientes | <input type="checkbox"/> U.64 Origen Mujer Andaluza |
| <input type="checkbox"/> U.7 Cardiología | <input type="checkbox"/> U.35 Anestesiología y Reanimación | <input type="checkbox"/> U.65 Origen Mujer Andaluza |
| <input type="checkbox"/> U.8 Neurología | <input type="checkbox"/> U.36 Tratamiento del Dolor | <input type="checkbox"/> U.66 Asistencia Sanitaria Basilar |
| <input type="checkbox"/> U.9 Atención Primaria | <input type="checkbox"/> U.37 Medicina Intensiva | <input type="checkbox"/> U.67 Detección Patológica |
| <input type="checkbox"/> U.10 Endocrinología | <input type="checkbox"/> U.38 Oncología | <input type="checkbox"/> U.63 Urgencias |
| <input type="checkbox"/> U.11 Neumología y Diagnóstico | <input type="checkbox"/> U.39 Angiología y Origen Vascul | <input type="checkbox"/> U.68 Farmacia |
| <input type="checkbox"/> U.12 Geriátrica | <input type="checkbox"/> U.40 Origen Cardiac | <input type="checkbox"/> U.70 Fisiología Clínica |
| <input type="checkbox"/> U.12 Medicina Interna | <input type="checkbox"/> U.41 Neurofisiología | <input type="checkbox"/> U.71 Tratamiento Químico Oncológico |
| <input type="checkbox"/> U.14 Pediatría | <input type="checkbox"/> U.42 Origen Tóxico | <input type="checkbox"/> U.72 Origen de Muestra |
| <input type="checkbox"/> U.15 Otorrinolaringología | <input type="checkbox"/> U.43 Origen Químico y Químico | <input type="checkbox"/> U.73 Análisis Clínicos |
| <input type="checkbox"/> U.16 Neurología | <input type="checkbox"/> U.44 Otorrinolaringología | <input type="checkbox"/> U.74 Neumología Clínica |
| <input type="checkbox"/> U.17 Neurología | <input type="checkbox"/> U.45 Origen Microbiológico | <input type="checkbox"/> U.75 Hematología |
| <input type="checkbox"/> U.18 Neurología | <input type="checkbox"/> U.46 Origen Físico y Radiación | <input type="checkbox"/> U.76 Hematología y Parasitología |
| <input checked="" type="checkbox"/> U.20 Origen | <input type="checkbox"/> U.47 Origen Químico | <input type="checkbox"/> U.77 Análisis Químico |
| <input type="checkbox"/> U.21 Origen | <input checked="" type="checkbox"/> U.48 Medicina Esportiva | <input type="checkbox"/> U.78 Química |
| <input type="checkbox"/> U.22 Origen Psiquiátrica | <input type="checkbox"/> U.49 Neoplasia | <input type="checkbox"/> U.79 Hematología Clínica |
| <input type="checkbox"/> U.23 Consultas Internas Especializadas | <input type="checkbox"/> U.50 Otorrinolaringología | <input type="checkbox"/> U.80 Laboratorio de Parasitología |
| <input type="checkbox"/> U.23 Consultas Internas Especializadas | <input type="checkbox"/> U.51 Origen Refracción | <input type="checkbox"/> U.81 Extracción de Sangre para Biología |
| <input type="checkbox"/> U.24 Neumología | <input type="checkbox"/> U.52 Otorrinolaringología | <input type="checkbox"/> U.82 Servicio de Transfusión |
| <input type="checkbox"/> U.25 Origen | <input checked="" type="checkbox"/> U.53 Unidad | <input type="checkbox"/> U.82.1 Banca de Sangre |
| <input type="checkbox"/> U.26 Origen | <input type="checkbox"/> U.54 Medicina social | <input type="checkbox"/> U.82.2 Unidades de sangre |
| <input type="checkbox"/> U.27 Neoplasia Especial | <input type="checkbox"/> U.55 Neoplasia y Origen Oncológico | <input type="checkbox"/> U.83 Farmacia |
| <input type="checkbox"/> U.28 Pat. infecciosa y otros | <input type="checkbox"/> U.56 Laboratorio analítico | <input checked="" type="checkbox"/> U.84 Origen de medicamentos |
| <input type="checkbox"/> U.29 Servicio de Urgencias | <input type="checkbox"/> U.57 Rehabilitación | <input type="checkbox"/> U.85 Farmacología Clínica |
| <input type="checkbox"/> U.30 Laboratorio de Serología y Diagnóstico | <input type="checkbox"/> U.58 Pediatría | <input type="checkbox"/> U.86 Radiología |

Cuando se quiere solicitar una unidad como la que nos ocupa, la documentación requerida deberá contener:

- La Memoria descriptiva del centro, incluirá una justificación de la necesidad de contar con un depósito de medicamento; la relación de los medicamentos que contendrá el Depósito de medicamentos; la descripción de los sistemas de registro de entradas y salidas, devoluciones de productos, control de temperaturas, etc, que permita el acceso inmediato, completo y detallado a la información de los medicamentos autorizados, así como las medidas de seguridad establecidas en relación a la custodia de los medicamentos.
- Planos a escala expresivos de la distribución y dimensiones de las distintas dependencias y ubicación de su equipamiento e instalaciones, con especial referencia al depósito de medicamentos.
- Plan funcional global del centro y de las unidades que lo integran, en relación con el depósito de medicamentos, contendrá un documento de "compromiso de mantenimiento, suministro y control de los medicamentos y productos farmacéuticos autorizados para ese depósito de medicamentos" mediante el cual la oficina de farmacia, garante del depósito, asume la responsabilidad del mantenimiento, suministro y control de los medicamentos y productos farmacéuticos del depósito conforme a la memoria aportada. Este documento deberá presentarse firmado por el/los titular/es o representante legal*, tanto del centro sanitario, como de la oficina de Farmacia.(ver anexo 1)

¿DESDE QUE MOMENTO PUEDE LA OFICINA DE FARMACIA O SERVICIO DE DE FARMACIA INICIAR EL SUMINISTRO AL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS?

Una vez dictada la resolución de autorización de funcionamiento o de modificación del centro en cuestión, y sea notificada al titular del mismo, en la que se incluya la unidad de depósito de medicamento, el titular del centro dará traslado de la misma al titular de la oficina o servicio de farmacia, que, desde ese momento, podrá iniciar su actividad de mantenimiento, suministro y control de los medicamentos y productos farmacéuticos del depósito.



¿PUEDE EL TITULAR DE UN CENTRO SANITARIO CAMBIAR DE OFICINA O SERVICIO DE FARMACIA “RESPONSABLE DE UN DEPOSITO DE MEDICAMENTOS”?

Cuando el titular de un centro sanitario decide cambiar la oficina o servicio de farmacia garante del depósito de medicamento de su centro, deberá presentar, ante un Registro oficial, un escrito dirigido al Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla, informando del cambio de la oficina o servicio de farmacia garante del depósito, al que adjuntará el documento de "*compromiso de mantenimiento, suministro y control de los medicamentos y productos farmacéuticos autorizados para ese depósito de medicamentos*", suscrito por la titularidad de la nueva oficina de farmacia o servicio de farmacia y la relación de los medicamentos que contendrá dicho depósito de medicamentos.

En este caso, la nueva oficina de farmacia o servicio de farmacia podrá iniciar su actividad sobre el depósito de medicamentos desde el día de la presentación de la mencionada comunicación ante un Registro oficial.

Será responsabilidad del titular de un centro sanitario, la comunicación a la oficina o servicio de farmacia cesante de su decisión.

¿QUÉ TIENE QUE HACER LA OFICINA O SERVICIO DE FARMACIA GARANTE DE UN DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS QUE NO QUIERE CONTINUAR COMO TAL?

La titularidad de la oficina o servicio de farmacia deberá presentar, ante un Registro oficial, un escrito dirigido al Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla, informando de su renuncia a ser la oficina o servicio de farmacia garante del depósito en cuestión, en el que se indique el día desde el que será efectiva esta renuncia,

Será responsabilidad de la titularidad de la oficina o servicio de farmacia la comunicación de renuncia de sus obligaciones respecto al depósito de medicamentos en cuestión.



MODELO
(ANVERSO)

**DOCUMENTO DE COMPROMISO DE MANTENIMIENTO. SUMINISTRO Y CONTROL DE LOS
MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE LA UNIDAD DE DEPÓSITO DE
MEDICAMENTOS (U.84) DEL CENTRO SANITARIO NICA _____**

Los firmantes de este documento, titulares de la oficina/responsables del servicio de de farmacia domiciliada en _____, n.º _____, de la localidad de _____, NICA _____, se comprometen a mantener, suministrar y controlar los medicamentos y productos farmacéuticos de la unidad asistencia de deposito de medicamentos (U.84) del centro sanitario ubicado en _____, n.º _____, portal _____, escalera _____, piso _____, puerta _____, de la localidad de _____, NICA _____, de conformidad con la memoria justificativa de la misma y la relación de medicamentos que aparecen reflejados en el reverso de este documento.

En _____, a _____, de _____, de 202_

La titularidad de la oficina de farmacia/Responsable del Servicio de farmacia:

| | |
|---------------------------|-------|
| Nombre y Apellidos | Firma |
| | |
| DNI | |
| Nombre y Apellidos | Firma |
| | |
| DNI | |

La titularidad del centro sanitario

| | |
|---------------------------|-------|
| Nombre y Apellidos | Firma |
| | |
| DNI | |
| Nombre y Apellidos | Firma |
| | |
| DNI | |

Los firmantes deberán adjuntar fotocopia de los documentos acreditativos de su identidad y en caso de representantes documentos que acrediten la misma.



Memoria (U.84) Depósito de medicamentos

Justificación de la necesidad de contar con un depósito de medicamento, Descripción de los sistemas de registro de entradas y salidas, devoluciones de productos, control de temperaturas, etc, que permita el acceso inmediato, completo y detallado a la información de los medicamentos autorizados, así como las medidas de seguridad establecidas en relación a la custodia de los medicamentos.



Justificación de la Necesidad de contar con una U84 (Depósito de medicamentos), como complemento a una U4 (Unidad de Podología).

De conformidad con el artículo 7.2.d) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, define al podólogo señalando: "Los Graduados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y deformidades de los pies mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina".

El Anexo de la Orden 728/2009, señala en su apartado 3.3. las competencias que los estudiantes deben adquirir: "Obtener la capacidad, habilidad y destreza necesarias para diagnosticar, prescribir, indicar, realizar y/o elaborar y evaluar cualquier tipo de tratamiento podológico, ortopodológico, quiropodológico, cirugía podológica, físico, farmacológico, preventivo y/o educativo, basado en la historia clínica".

Dentro del campo profesional del podólogo, entre otras atribuciones se encuentran la de aplicar tratamientos, pues al diagnosticar las enfermedades de los pies ordena los tratamientos de dichas patologías de acuerdo con el estado de la ciencia actual, para ello instaure entre otros, tratamientos farmacológicos: el artículo 77.1 de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, modificada por la Ley 28/2009, señalan al médico, odontólogo y el podólogo como únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos.

Es por ello, que para el correcto desarrollo de la actividad clínica de la unidad asistencial, es necesario contar con fármacos para poder iniciar el tratamiento de los pacientes, que después completaran con la prescripción correspondiente si fuera necesaria.

Funcionamiento del Depósito de Medicamentos.

Listado de medicamentos del depósito:

Se incluirá como **Anexo** a la memoria de gestión un Listado de medicamentos que formarán parte del depósito.

Los medicamentos incluidos, poseen indicaciones y condiciones de uso se ajustan a la oferta asistencial del centro y su finalidad será la del tratamiento "in situ" a los pacientes en él asistidos.

Adquisición de medicamentos:

Se presentará en la oficina de Farmacia un Modelo de "orden de prescripción podológica", que incluirá, al menos:

- Número de envases.
- Denominación del medicamento (nombre de la especialidad o del principio activo) y su forma farmacéutica.
- Datos del centro: razón social y dirección completa.
- Fecha
- Datos de la podóloga (nombre y apellidos y número de colegiado) y firma.

La farmacia recibirá original de esta Orden de prescripción podológica, correctamente cumplimentada y firmada por el prescriptor, antes de entregar los medicamentos.

Transporte de medicamentos:

Dada la cercanía de la farmacia no será necesario el uso de ningún medio de transporte espacial para el desplazamiento de los medicamentos desde la farmacia hasta la U4.

Recepción/colocación/conservación de medicamentos/caducidades:

- La entrada de medicamentos en el depósito se realizará con "albarán de entrega" con campo previsto para firma del responsable del envío de la OF/SF y el responsable de la recepción del medicamento.
 - Se realizará en registro en la hoja de control con nombre del medicamento, fecha de caducidad, presentación, lote, unidades, sistema de eliminación e indicaciones de conservación.
 - Los medicamentos recepcionados serán depositados en un mueble colocado en el lugar señalado del plano del gabinete y posee una cerradura y llave que controlará la responsable de este depósito de medicamentos.
 - Se realizará de revisión de caducidades del depósito con la frecuencia de revisión, de 1 mes, salvo que algún medicamento haga necesario otro el criterio de caducidad y que se verificará y será aplicado en la recepción del medicamento.
 - Los medicamentos contemplados en el listado anexo no necesitan conservación en frío por lo que no será necesario el control ni registro de temperaturas.
- En el caso de medicamentos caducados serán desechados a través del punto SIGRE de la farmacia.

ANEXO:

- Amorolfina 0,25%
- Amorolfina 5%
- Batmen (prednicarbato 0,25%)
- Bonalfa (Tacalcitol 4 microgramos/g)
- Calcipotriol 50 microgramos
- Ciclobenzaprina 10 mg
- Clovate (Clobetasol 0,5 mg/g)
- Isoprenalina 0,2 mg/ml
- Itraconazol 100 mg
- Itraconazol 50 mg
- Itragerm 50 mg
- Ketoconazol 20 mg/g
- Lamisil (Terbinafina 10mg/g)
- Lamisil (Terbinafina 250mg)
- Levofloxacino 500mg
- Lorazepam 2 mg
- Miconazol 0,87 mg/g
- Miconazol 20mg/g
- Odenil 50 mg/ml (amorolfina 50 mg/ml)
- Paracetamol 325 mg/ Tramadol 37,5 mg
- Paracetamol 650 mg/ Tramadol 75 mg
- Peitel (prednicarbato 0,25%)
- Positon (Nistatina 2,5 mg Neomicina 1mg Triamcinolona 100.000UI/g)
- Prednicarbato 0,25%
- Tacalcitol 4 microgramos/g
- Terbinafina
- Terbinafina 10mg/g
- Terbinafina 250 mg
- Tramadol 100 mg
- Tramadol 150 mg
- Tramadol 200 mg
- Tramadol 50 mg
- Yurelax (Ciclobenzaprina 10 mg)
- Ciclochem crema (Ciclopirox 10 mg/g).
- Ciclopirox 10 mg/g).
- Ciclopirox 80 mg/g
- Ciclopirox 80 mg/g (Ciclochem laca)
- Acido Fúsidico 20mg/ Betametasona 1 mg,
- Acido Fúsidico 20mg/g
- Adrenalina 1 mg./ml.
- Amoxicilina 1000 mg
- Amoxicilina 250 mg.
- Amoxicilina 500 mg

- ' Amoxicilina 750 mg
- ' Amoxicilina/ Ac Clavulánico 100/12,5 mg.
- ' Amoxicilina/ Ac Clavulánico 125/31,25 mg.
- ' Amoxicilina/ Ac Clavulánico 250/62,5 mg.
- ' Amoxicilina/ Ac. Clavulánico 500/125 mg
- ' Amoxicilina/Ac clavulánico 875/125 mg
- ' Anaclosil 1000 mg. (Cloxacilina 1000 mg)
- ' Anaclosil 500 mg. (Cloxacilina 500 mg)
- ' Argempal 42,5 mg (Nitrato de Plata 42,5 mg)
- ' Atropina 0,5 mg./ml.
- ' Atropina 1mg/ml
- ' Betametasona 0,5 mg/g.
- ' Betametasona 0,5 mg/g. Fluocinolona 0,1 mg/g
- ' Betametasona 0,5 mg/g+ Calcipotriol 50 microgramos
- ' Betametasona 1 mg/g.
- ' Betametasona 1 mg/g.+ acido fusídico 20 mg/g
- ' Betametasona 1 mg/g.+ Gentamicina 1mg/g
- ' Bifonazol 10 mg/g
- ' Bifonazol 10 mg/g + Urea 400mg
- ' Blastoestimulina 1%
- ' Blastoestimulina 2% polvo cutáneo
- ' Bupivacaína 0,25%
- ' Bupivacaína 0,5%
- ' Cefalexina 250 mg.
- ' Cefalexina 500 mg
- ' Celestoderm 1mg/g+1mg/g crema. Gentamicina /Betametasona)
- ' Celestone Cronodose suspensión inyectable. (betametasona fosfato/betametasona acetato)
- ' Ciprofloxacino 250 mg.
- ' Ciprofloxacino 500 mg.
- ' Ciprofloxacino 750 mg.
- ' Clindamicina 10 mg emulsion
- ' Clindamicina 150 mg
- ' Clindamicina 300 mg
- ' Cloretilo
- ' Cloxacilina 1000 mg.
- ' Cloxacilina 500 mg
- ' Cloxacilina 500 mg
- ' Daivobet 50 microgramos/0.5mg/g. (Calcipotriol 50 microgramos/g+Betametasona 0,5 mg/g)
- ' Daivonex (Calcipotriol 50 microgramos)
- ' Dalacin 10 mg (Clindamicina 10mg) emulsión
- ' Dalacin 150 mg (Clindamicina 150 mg) Capsulas
- ' Dalacin 300 mg (Clindamicina 300 mg) capsulas
- ' Dexametasona 4 mg/ml.
- ' Dexametasona 40 mg/ml.
- ' Dexclorfeniramina 2 mg

- * Dexclorfeniramina 5 mg/ml
- * Dextrosa 5% 500 ml.
- * Dextrosa 50% 25 gr./50 ml.
- * Diazepam 10mg
- * Diazepam 5 mg comprimidos.
- * Diazepam 5 mg./ml.
- * Difenhidramida 50 mg./ml.
- * Diprogenta 0,5mg/g+ 1 mg/g (Betametasona 0,5mg/g+ Gentamicina 1mg/g)
- * Efortil 10 (Etilefrina 10 mg)
- * Efortil 5mg (Etilefrina 5 mg)
- * Emla 25 mg/g (Lidocaina 25 mg/g+Prilocaina 25 mg/g)
- * Etilefrina 10 mg
- * Etilefrina 5mg
- * Fortecortín 4 mg/ml. (dexametasona 4mg/ml)
- * Fortecortín 40 mg/5 ml. (dexametasona 40mg/5ml)
- * Furacín 2 mg/g (Nitrofuraz 2 mg/g)
- * Ibuprofeno 400 mg
- * Ibuprofeno 600 mg
- * Iruxol Mono (Clostridiopeptidasa Proteasas)
- * Iruxol Neo. (Clostridiopeptidasa + Neomicina Sulfato)
- * Isoprotenerol 1 mg.
- * Lexema 1mg/g (Metilprednisolona 1mg/g.)
- * Lidocaína 1%
- * Lidocaina 25 mg/g+Prilocaina 25 mg/g.
- * Lincomicina 500 mg
- * Lincomicina 600 mg
- * Lorazepam 1 mg.
- * Lorazepam 5 mg.
- * Mepivacaína 2%
- * Mepivacaína 3%
- * Metamizol 2g/5 ml inyectable.
- * Metamizol 575mg.
- * Metilprednisolona 125 mg.
- * Metilprednisolona 1mg/g.
- * Metilprednisolona 20 mg
- * Midacina (Fluocinolona Gramicidina Neomicina)
- * Mupirocina 20 mg/g pomada
- * Naproxeno 500 mg
- * Naproxeno 550 mg
- * Nitrato de Plata 42,5 mg.
- * Nitrofuraz 2 mg/g
- * Nitroglicerina 0,3 mg.
- * Nitroglicerina 0,8 mg
- * Nitroglicerina 1 mg
- * Paracetamol 1 g.
- * Paracetamol 650 mg.
- * Paracetamol codeína 500/15mg
- * Paracetamol/ codeína 500/30 mg.

- Paracetamol/ codeína 650/30 mg.
- Paracetamol/ codeína/cafeína 500mg/10mg/30 mg.
- Polaramine 2 mg (Dexclorfeniramina 2)
- Polaramine 5 mg/ml (Dexclorfeniramina 5mg/ml)
- RYM Quemaduras Cicatrizante.
- Salbutamol 100 microg/dosis
- Salbutamol 5 mg/ml
- Silvederma 10mg/g (sulfadiazina Argéntica)
- Solumoderin 125 mg (Metilprednisolona 125 mg.)
- Sulfadiazina Argéntica 10 mg/g
- Teofilina 250 mg./5 ml.
- Triamcinolona 40mg/ml.
- Trigón Depot 40 mg/ml.
- Urbason 20 mg (Metilprednisolona 20 mg)