



MEDICAMENTOS DE BOTIQUÍN



CODIGO	DESCRIPCION	LINEA	UNIDAD
	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG	N/A	TABLETAS C/20
	AMBROXOL 30 MG	N/A	TABLETAS C/20
	AMPICILINA 500 MG,	N/A	CAPSULAS C/12
	AMPICILINA 500 MG, DIPIRONA 500 MG, GUAYACOL 100 MG, CLORFERNAMINA 4 MG, LIDOCAINA 30 MG	N/A	INYECTABLE C/3
	BENZONATATO 100 MG	N/A	PERLAS C/20
	BUTILHIOSCINA 10 MG METAMIZOL 500 MG	N/A	GRAGEAS C/20
	CIPROFLOXACINO 500 MG	N/A	TABLETAS C/14
	DEXAMETASONA 100 neomicina 500 mg /100 mg SOL OFTALMICA	N/A	4 MIL SOL OFTALMICO
	DEXAMETASONA 1MG	N/A	TABLETAS C/20
	DEXAMETASONA 8 MG/ 2ML	N/A	INYECTABLE C/1
	DICLOFENACO 100 MG	N/A	TABLETAS LP C/20
	DICLOFENACO 75 MG /3 ML	N/A	INYECTABLE C/2
	DICLOFENACO POTASICO 50 G, TIAMINA 50 MG, PIRIOXINA 50 MG, CIANOCOBALAMINA 1 MG	N/A	TABLETAS C/30
	DICLOXACILINA 500 MG	N/A	CAPSULAS C/20
	ERITROMICINA 500 MG	N/A	TABLETAS C/20
	HIDROCORTISONA 500 MG	N/A	INYECTABLE C/1
	LANSOPRAZOL 15 MG	N/A	CAPSULAS /14
	LORATADINA 10 MG	N/A	TABLETAS C/20
	MELOXICAM 15 MG	N/A	INYECTABLE C/3
	METAMIZOL SODICO 500 MG	N/A	TABLETAS C/10
	METOCARBAMOL 400 MG ACIDO ACETILSALICILICO 325 MG	N/A	TABLETAS C/30
	MICONAZOL 2G/100G	N/A	CREMA
	NAFAZOLINA 1 MG /100 G	N/A	SOL OFTALMICA 15 ML
	NAPROXENO 250 MG 250 MG, CARIOPRODOL 200 MG	N/A	CAPSULAS /30

	NAPROXENO SODICO 550 MG	N/A	TABLETAS C/10
	NIMESULIDA 100 MG	N/A	TABLETAS C/10
	OMEPRAZOL 20 MG	N/A	CAPSULAS C/14
	OXITETRACICLINA 250 MG	N/A	CAPSULAS C/16
	PANCREATINA 150 BILIS DE BUEY 50 MG, DIMETIL POLISILOXANO 40 MB CELULASA	N/A	GRAGEAS/30
	PARACETAMOL 300 MG NAPROXENO 250 MG	N/A	TABLETAS C/10
	PARACETAMOL 400 MG METOCARBAMOL 350 MG	N/A	TABLETAS C/30
	PARACETAMOL 50 MG, CAFEINA 25 MG FELILEFRNA 5 MG, CLOFERNAMINA 4 MG	N/A	TABLETAS C/10
	PIROXICAM 20 MG	N/A	TABLETAS C/20
	SERTRALINA	N/A	TABLETAS C/14
	SULFADIZIN DE PLATA MICONIZADA 1 G/100 G	N/A	CREMA 28 GRA,PS
	TIAMINA 100 MG, PIRIDOXINA 30 MG, HIDROXOCOBALAMINA 5 MG DEXAMETASONA 4.3 LIDOCAINA	N/A	INYECTABLE C/3
	TRAMADOL 50 MG	N/A	TABLETAS C/20
	TRIMETOPRIMA 160 MG SULFAMETOXAZOL 800 MG	N/A	CAPSULAS C/14
	VALPROATO DE MAGNESIO	N/A	TABLETAS C/40
	IBUPROFENO DE 400 MG	N/A	CAPSULAS C/10
	CLORAFENICOL SOL	N/A	SOL OFTALMICA 10 ML

PARA DISTRIBUIDORES A MAYOREO SOLICITÉ COTIZACIÓN