

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81256

CN: 712742

ABFENTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Abfentiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 81256

CN: 712741

ABFENTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Abfentiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 81257

CN: 712746

ABFENTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Abfentiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81258

CN: 712749

ABFENTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Abfentiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 81259

CN: 712751

ABFENTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Abfentiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70501

CN: 662278

ABSTRAL 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70501

CN: 662279

ABSTRAL 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70502

CN: 662280

ABSTRAL 200MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70502

CN: 662281

ABSTRAL 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70504

CN: 662282

ABSTRAL 300MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70504

CN: 662283

ABSTRAL 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70507

CN: 662284

ABSTRAL 400MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70507

CN: 662285

ABSTRAL 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70508

CN: 662286

ABSTRAL 600MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 70511

CN: 662289

ABSTRAL 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81213

CN: 712510

**ACARIZAX 12 SQ-HDM 90 LIOFILIZADOS
SUBLINGUALES**

INDICACIONES

Restringido a pacientes adultos (18-65 años), diagnosticados por su historia clínica y prueba positiva de sensibilización a ácaros del polvo doméstico (prueba cutánea de prick y/o IgE específica), que presenten asma alérgica por ácaros del polvo doméstico, parcialmente controlada con corticoesteroides inhalados y asociada a rinitis alérgica por ácaros del polvo doméstico, de leve a severa. El estado del asma del paciente debe ser cuidadosamente evaluado antes de iniciar el tratamiento. El medicamento será prescrito por un médico especialista en alergología o neumología.

Nº REG: 81213

CN: 712509

**ACARIZAX 12 SQ-HDM 30 LIOFILIZADOS
SUBLINGUALES**

INDICACIONES

Restringido a pacientes adultos (18-65 años), diagnosticados por su historia clínica y prueba positiva de sensibilización a ácaros del polvo doméstico (prueba cutánea de prick y/o IgE específica), que presenten asma alérgica por ácaros del polvo doméstico, parcialmente controlada con corticoesteroides inhalados y asociada a rinitis alérgica por ácaros del polvo doméstico, de leve a severa. El estado del asma del paciente debe ser cuidadosamente evaluado antes de iniciar el tratamiento. El medicamento será prescrito por un médico especialista en alergología o neumología.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86402

CN: 732206

ACTAIR 100 IR & 300 IR 31 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (3 DE 100 IR + 28 DE 300 IR)

INDICACIONES

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para el tratamiento de:

-Rinitis moderada o grave inducida por ácaros del polvo doméstico (prueba de punción cutánea o prueba de IgE específica) en adolescentes (de 12 a 17 años) y en adultos.

-El tratamiento deberá ser prescrito a pacientes con un diagnóstico confirmado y deberá ser iniciado por médicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades alérgicas.

-Duración del tratamiento limitada a 3 años. Los pacientes serán evaluados cada año, y si no se observa beneficio clínico tras el primer año de administración, se suspenderá el tratamiento.

Nº REG: 86405

CN: 732214

ACTAIR 300 IR 90 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para el tratamiento de:

-Rinitis moderada o grave inducida por ácaros del polvo doméstico (prueba de punción cutánea o prueba de IgE específica) en adolescentes (de 12 a 17 años) y en adultos.

-El tratamiento deberá ser prescrito a pacientes con un diagnóstico confirmado y deberá ser iniciado por médicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades alérgicas.

-Duración del tratamiento limitada a 3 años. Los pacientes serán evaluados cada año, y si no se observa beneficio clínico tras el primer año de administración, se suspenderá el tratamiento.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86405

CN: 732213

ACTAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para el tratamiento de:

-Rinitis moderada o grave inducida por ácaros del polvo doméstico (prueba de punción cutánea o prueba de IgE específica) en adolescentes (de 12 a 17 años) y en adultos.

-El tratamiento deberá ser prescrito a pacientes con un diagnóstico confirmado y deberá ser iniciado por médicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades alérgicas.

-Duración del tratamiento limitada a 3 años. Los pacientes serán evaluados cada año, y si no se observa beneficio clínico tras el primer año de administración, se suspenderá el tratamiento.

Nº REG: 64060

CN: 711408

ACTIQ 1200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64060

CN: 912485

ACTIQ 1200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64061

CN: 711721

ACTIQ 1600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64056

CN: 711754

ACTIQ 200MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64056

CN: 915371

ACTIQ 200MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64056

CN: 945444

ACTIQ 200MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64057

CN: 711374

ACTIQ 400MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64057

CN: 900837

ACTIQ 400MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64057

CN: 914432

ACTIQ 400MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL INTEGRADO

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64058

CN: 711630

ACTIQ 600MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64058

CN: 935429

ACTIQ 600MCG 30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL INTEGRADO

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64058

CN: 935411

ACTIQ 600MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 64059

CN: 711531

ACTIQ 800MCG 15 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64059

CN: 935437

ACTIQ 800MCG 3 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR CON APLICADOR BUCAL

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Actiq está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 72537

CN: 665660

AGRELAN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELI (BLISTER PVC/PE/PVDC) EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después)

o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

-Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de

miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

-Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88745

CN: 762449

ALZIL 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Uso restringido para pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevará a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.

Nº REG: 85953

CN: 730934

APIXABAN AUROVITAS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 85953

CN: 730933

APIXABAN AUROVITAS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85954

CN: 730936

**APIXABAN AUROVITAS 5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 85954

CN: 730935

**APIXABAN AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 89141

CN: 763716

**APIXABAN CINFAMED 2,5MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AI) EFG**

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89141

CN: 763718

**APIXABAN CINFAMED 2,5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/Al) EFG**

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 89142

CN: 763721

**APIXABAN CINFAMED 5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (Al/PVC/PVDC) EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 89142

CN: 763720

**APIXABAN CINFAMED 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (Al/PVC/PVDC) EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86635

CN: 733026

**APIXABAN STADA 2,5MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG**

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 86635

CN: 733027

**APIXABAN STADA 2,5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG**

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 86636

CN: 733029

**APIXABAN STADA 5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86636

CN: 733028

APIXABAN STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86417

CN: 732341

APIXABAN TAD 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86417

CN: 732342

APIXABAN TAD 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86418

CN: 732343

APIXABAN TAD 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86418

CN: 732344

APIXABAN TAD 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 88670

CN: 762273

APIXABAN TECNIGEN 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88671

CN: 762274

**APIXABAN TECNIGEN 5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 88154

CN: 758551

**APIXABAN TEVAGEN 2,5MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88154

CN: 758552

**APIXABAN TEVAGEN 2,5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88155

CN: 758560

**APIXABAN TEVAGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 88155

CN: 758561

**APIXABAN TEVAGEN 5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86192

CN: 731614

**APIXABAN VIATRIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86192

CN: 731613

**APIXABAN VIATRIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86191

CN: 731611

**APIXABAN VIATRIS 5MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos, edad mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 88167

CN: 758604

**ARROX PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

Hipercolesterolemia primaria: ArroX Plus está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria, como terapia de sustitución en pacientes adultos adecuadamente controlados con rosuvastatina y ezetimiba administrados de forma concomitante al mismo nivel de dosis que en la combinación a dosis fija, pero como medicamentos separados.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83937

CN: 725110

ARROX 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Uso restringido para pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevará a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.

Nº REG: 55545

CN: 949438

ATERINA 15MG 60 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Su uso se restringe al Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica exclusivamente para pacientes en estadios C3* (*sólo con edema moderado o grave de la escala VCSS) a C6 de la clasificación clínica CEAP. La duración del tratamiento son tres meses.

Nº REG: 76976

CN: 695951

AVARIC 133MCG 4 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76976

CN: 695953

AVARIC 133MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

Nº REG: 76977

CN: 695960

AVARIC 267MCG 4 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76977

CN: 695962

AVARIC 267MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

Nº REG: 76978

CN: 695970

AVARIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76979

CN: 695978

AVARIC 533MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

Nº REG: 76975

CN: 695943

AVARIC 67MCG 4 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76975

CN: 695945

AVARIC 67MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

Nº REG: 76980

CN: 695987

AVARIC 800MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES (POLIAMIDA/AI/PVC/AI-PET)

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Avaric está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para tratar el dolor crónico asociado al cáncer. Un DI es una exacerbación transitoria del dolor, que se produce sobre la base de un dolor persistente que está controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 61605

CN: 731326

**AVAXIM 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML + AGUJA
SUSPENSION INYECTABLE**

INDICACIONES

Avaxim está indicada en la inmunización activa frente a la infección causada por el virus de la hepatitis A en adultos susceptibles y adolescentes (a partir de 16 años de edad).
El uso de Avaxim se debe determinar de acuerdo a las recomendaciones oficiales.

Nº REG: 035895010

CN: 723626

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 58047-04-09-2015IP

CN: 763711

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 035895010IP1

CN: 728125

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 035895010IP

CN: 726726

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 65178

CN: 727529

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 2578701

CN: 732138

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 035895010IP2

CN: 728976

AVIDART 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 1191406001

CN: 727646

BAQSIMI 3MG POLVO NASAL 1 ENVASE UNIDOSIS

INDICACIONES

Baqsimi está indicado para el tratamiento de la hipoglucemia grave en adultos, adolescentes y niños de 4 años o más con diabetes mellitus. // En el ámbito del SNS se establecen reservas singulares, restringiendo su dispensación con visado de inspección a: - Pacientes menores de 18 años en tratamiento con insulina y con alto riesgo de hipoglucemia grave con pérdida de consciencia. A efectos de la autorización del visado se tomarán en consideración los episodios previos de pérdida de consciencia por hipoglucemias. Se prescribirá un solo envase por paciente, siendo necesaria la valoración médica para prescribir el siguiente envase, con el fin de conocer la situación clínica del paciente en relación a las hipoglucemias graves con pérdida de consciencia.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89508

CN: 764778

BIGETRA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

Nº REG: 89508

CN: 764779

BIGETRA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89509

CN: 764780

BIGETRA 150MG 60 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardíaca (clase II en la escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

Nº REG: 88807

CN: 762643

BLOMENSY 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88808

CN: 762647

BLOMENSY 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74150

CN: 680908

BREAKYL 1200MCG 28 PELICULAS BUCALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Breakyl está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (breakthrough pain = BTP) en

adultos con cáncer que estén ya recibiendo terapia de mantenimiento con opioides por

su dolor canceroso crónico.

Un BTP es una exacerbación transitoria del dolor, que tiene lugar sobre la base de un

dolor persistente que, por lo demás, está controlado.

Nº REG: 74146

CN: 689404

BREAKYL 200MCG 28 PELICULAS BUCALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Breakyl está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (breakthrough pain = BTP) en

adultos con cáncer que estén ya recibiendo terapia de mantenimiento con opioides por

su dolor canceroso crónico.

Un BTP es una exacerbación transitoria del dolor, que tiene lugar sobre la base de un

dolor persistente que, por lo demás, está controlado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74147

CN: 680895

BREAKYL 400MCG 28 PELICULAS BUCALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Breakyl está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (breakthrough pain = BTP) en

adultos con cáncer que estén ya recibiendo terapia de mantenimiento con opioides por su dolor canceroso crónico.

Un BTP es una exacerbación transitoria del dolor, que tiene lugar sobre la base de un

dolor persistente que, por lo demás, está controlado.

Nº REG: 74148

CN: 680899

BREAKYL 600MCG 28 PELICULAS BUCALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Breakyl está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (breakthrough pain = BTP) en

adultos con cáncer que estén ya recibiendo terapia de mantenimiento con opioides por su dolor canceroso crónico.

Un BTP es una exacerbación transitoria del dolor, que tiene lugar sobre la base de un

dolor persistente que, por lo demás, está controlado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74149

CN: 680904

BREAKYL 800MCG 28 PELICULAS BUCALES

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Breakyl está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo (breakthrough pain = BTP) en

adultos con cáncer que estén ya recibiendo terapia de mantenimiento con opioides por su dolor canceroso crónico.

Un BTP es una exacerbación transitoria del dolor, que tiene lugar sobre la base de un

dolor persistente que, por lo demás, está controlado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 110655009

CN: 710324

BRILIQUE 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Brilique, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico (ver las secciones 4.2 y 5.1). //

Uso restringido en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad mayor o igual a 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal

Brilique, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndromes coronarios agudos (SCA) //

Uso restringido en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad mayor o igual a 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10655004

CN: 665929

BRILIQUE 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Brilique, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndromes coronarios agudos (SCA)

Brilique, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico (ver las secciones 4.2 y 5.1).

Nº REG: 1221647001

CN: 751369

CAMCEVI 42MG 1 JERINGA PREC SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

CAMCEVI está indicado en el tratamiento del cáncer de próstata avanzado hormonodependiente y en el tratamiento del cáncer de próstata localizado hormonodependiente, de alto riesgo y localmente avanzado, en combinación con radioterapia.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 55500

CN: 957530

CARNICOR 100MG/ML 10 VIALES BEBIBLES 10ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Carnicor solución oral está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones:

- Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina (ver sección 5.1)
- Tratamiento de la encefalopatía hiperamonémica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico (ver sección 5.1)
- Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad (ver sección 5.1)

Nº REG: 55334

CN: 957548

CARNICOR 200MG/ML 10 AMPOLLAS 5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Carnicor solución inyectable está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones:

- Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina (ver sección 5.1)
 - Tratamiento de la encefalopatía hiperamonémica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico (ver sección 5.1)
 - Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad (ver sección 5.1)
 - Tratamiento de la deficiencia secundaria de L-carnitina en pacientes sometidos a hemodiálisis a largo plazo (ver sección 5.1)
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 55501

CN: 962373

CARNICOR 300MG/ML 1 FRASCO 40ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Carnicor solución oral está indicado en niños y adultos en las siguientes situaciones:

- Tratamiento de las deficiencias primarias y secundarias de L-carnitina (ver sección 5.1)
- Tratamiento de la encefalopatía hiperamonemica y/o hepatotoxicidad debida a sobredosis/toxicidad por ácido valproico (ver sección 5.1)
- Tratamiento profiláctico en pacientes en tratamiento con ácido valproico que presentan riesgo incrementado de hepatotoxicidad (ver sección 5.1)

Nº REG: 03268004

CN: 660113

CHOLESTAGEL 625MG 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Cholestagel, en combinación con un inhibidor de la 3-hidroxi-3-metil-glutaril-coenzima A (HGM-CoA) reductasa (estatina), está indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para proporcionar una reducción adicional en las concentraciones de colesterol de lipoproteína de baja densidad (C-LDL) en aquellos pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria que no están controlados adecuadamente sólo con estatina.

Cholestagel, como monoterapia, está indicado como tratamiento coadyuvante a la dieta para la reducción del colesterol total y del C-LDL elevados, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria para los que el tratamiento con estatinas es inapropiado o no es bien tolerado.

Cholestagel se puede utilizar junto con ezetimiba, con o sin estatina, en pacientes adultos con hipercolesterolemia primaria incluyendo a los pacientes con hipercolesterolemia familiar (consulte la sección 5.1).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71821

CN: 664473

CLOPIDOGREL ABABOR 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes

hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes

hasta un máximo de 6 meses

después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 71821

CN: 664477

CLOPIDOGREL ABABOR 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo

pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido

acetilsalicílico (AAS). - Pacientes con infarto agudo de miocardio con

elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71774

CN: 664412

**CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTO CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 71774

CN: 704449

**CLOPIDOGREL ALMUS 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida. Para mayor información, ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71676

CN: 664686

CLOPIDOGREL ALTER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.
- Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71676

CN: 762663

CLOPIDOGREL ALTER 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

-Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos:

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular:

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71676

CN: 695490

**CLOPIDOGREL ALTER 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.
- Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76987

CN: 696007

CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS. Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76987

CN: 724528

CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS. Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, para los que no es adecuado el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76987

CN: 696009

CLOPIDOGREL AUROVITAS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS. Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71622

CN: 663283

CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos

en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.
- Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71622

CN: 725093

CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular:

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71622

CN: 690037

CLOPIDOGREL CINFAMED 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos

en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.
- Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Nº REG: 71621

CN: 663284

CLOPIDOGREL ESSETI 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71662

CN: 664265

CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDO RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.
- Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Nº REG: 71662

CN: 729329

CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.
- Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71662

CN: 689840

CLOPIDOGREL KERN PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICU EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.
 - Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 9562001

CN: 723854

CLOPIDOGREL KRKA D.D. 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 9562001

CN: 723853

CLOPIDOGREL KRKA D.D. 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109556003

CN: 699407

**CLOPIDOGREL KRKA 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109556004

CN: 699408

CLOPIDOGREL KRKA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71827

CN: 673033

**CLOPIDOGREL MABO 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después)

o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 71827

CN: 731595

**CLOPIDOGREL MABO 75MG 84 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71827

CN: 722478

**CLOPIDOGREL MABO 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos

en :

-pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72672

CN: 672422

**CLOPIDOGREL NORMON 75MG 28 COMP REC PEL
(BLISTER AL/PVC/AL/PA) EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72672

CN: 728668

**CLOPIDOGREL NORMON 75MG 84 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72672

CN: 728667

**CLOPIDOGREL NORMON 75MG 84 COMP REC PELC
(BLIST AL/PVDC/PE/PVC) EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72672

CN: 713577

CLOPIDOGREL NORMON 75MG 50 COMPR RECUB PEL (AL/AL-POLIAMIDA-PVC) EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se les ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77286

CN: 697278

**CLOPIDOGREL OPKO 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención de episodios aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en

- Pacientes adultos que presentaron infarto de miocardio (desde algunos días hasta un máximo de 35 días), ictus isquémico (desde los 7 días hasta un máximo de 6 meses) o enfermedad arterial periférica.

- Pacientes adultos que sufren síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluidos los pacientes a quienes se colocó un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes que reciben tratamiento médico y que son candidatos para el tratamiento con trombolíticos.

Prevención de episodios aterotrombóticos y tromboembólicos en la fibrilación auricular

En los pacientes adultos con fibrilación auricular que presentan por lo menos un factor de riesgo de episodios vasculares, a quienes no se les puede administrar antagonistas de la vitamina K (AVK) y que presentan un bajo riesgo de hemorragia, se indica clopidogrel en combinación con AAS para la prevención de episodios aterotrombóticos y tromboembólicos, incluido el ictus.

Nº REG: 71414

CN: 664305

**CLOPIDOGREL PENSA 75 MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta

un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o

que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76928

CN: 696134

CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 28
COMPRIMIDOS RECUB PEL (AL/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

- Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes

hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

- Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado

para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76928

CN: 726432

CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 84
COMPRIMIDOS RECUB PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos:

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

-Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

-Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular:

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76928

CN: 696135

**CLOPIDOGREL PHARMA COMBIX 75MG 50 COMPRIM
RECUB PELICULA (AL/AL) EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

- Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes

hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

- Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado

para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71624

CN: 663287

CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos

en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71624

CN: 725067

CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71624

CN: 691704

CLOPIDOGREL QUALIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos

en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114975013

CN: 726209

CLOPIDOGREL RATIOPHARM 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71372

CN: 673260

CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

- Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

- Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto

agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son

candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está

indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71372

CN: 729173

**CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 84 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos:

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular:

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71372

CN: 704005

**CLOPIDOGREL SANDOZ 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

- Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

- Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto

agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son

candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está

indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71619

CN: 663246

CLOPIDOGREL STADA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o

que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.(NUEVA INDICACION)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71619

CN: 722479

**CLOPIDOGREL STADA 75MG 84 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS. Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71619

CN: 681401

**CLOPIDOGREL STADA 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos

en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent

después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido

acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 713389

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 28 COMPR RECUB
PEL (BLIST PVC/ACLAR/AL) EFG**

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 722459

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 84 COMP REC PE
(BLIST PVC/ACLAR/PVC-AL) EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.
- Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 722458

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 84 COMP REC PEL
(BLIS PVC/ACLAR-AL) EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS. Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 716604

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 28 COMP REC PEL
(BLIST OPA/AL/PVC- AL) EFG**

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 714438

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 50 COMP REC PEL
(BLIS PVC/ACLAR/PVC-AL) EFG**

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 713405

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 28 COMP REC PEL
(BLIS PVC/ACLAR/PVC-AL) EFG**

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 714440

CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS
REC PELIC (FRASCO) EFG

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 714437

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 50 COMPR RECUB
PEL (BLIS PVC/ACLAR-AL) EFG**

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81358

CN: 714439

**CLOPIDOGREL STADAGEN 75MG 28 COMPRIM
RECUBIERT PELIC (FRASCO) EFG**

INDICACIONES

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado en:

-Pacientes adultos que han sufrido un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

-Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Para mayor información ver sección 5.1.

Nº REG: 77638

CN: 698360

**CLOPIDOGREL SUN 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Clopidogrel está indicado:

- Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Para mayor información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72800

CN: 672526

CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 28 COMPRIM REC PELIC (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido un infarto de miocardio (desde los primeros días hasta un máximo de 35 días), infarto cerebral (desde los 7 primeros días hasta un máximo de 6 meses después) o arteriopatía periférica establecida

Nº REG: 72800

CN: 762862

CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido un infarto de miocardio (desde los primeros días hasta un máximo de 35 días), infarto cerebral (desde los 7 primeros días hasta un máximo de 6 meses después) o arteriopatía periférica establecida.

Nº REG: 72800

CN: 691346

CLOPIDOGREL TARBIS 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido un infarto de miocardio (desde los primeros días hasta un máximo de 35 días), infarto cerebral (desde los 7 primeros días hasta un máximo de 6 meses después) o arteriopatía periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71773

CN: 664413

CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 71773

CN: 762775

CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 71773

CN: 704400

CLOPIDOGREL TECNIGEN 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Para mayor información, ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109540011

CN: 724625

**CLOPIDOGREL TEVA 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109540011

CN: 724626

**CLOPIDOGREL TEVA 75MG 84 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109540011

CN: 724624

**CLOPIDOGREL TEVA 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74243

CN: 681260

CLOPIDOGREL UR 75MG 28 COMPRIM RECUB PELIC (BLISTER PA/ALL/PVC-AL) EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

-Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

-Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

-Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Nº REG: 74243

CN: 681261

CLOPIDOGREL UR 75MG 50 COMPRIM RECUB PELIC (BLISTER PA/ALL/PVC-AL) EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

-Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

-Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

-Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109568012

CN: 731459

CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERT PELIC (PVC/PE/PVDC-ALU) EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109568012

CN: 731460

CLOPIDOGREL VIATRIS 75MG 50 COMPRIMIDOS
RECUBIERT PELIC (PVC/PE/PVDC-ALU) EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71825

CN: 664582

CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después)

o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 71825

CN: 727844

CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

-Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

-Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71825

CN: 727590

CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

- Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.
 - Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:
 - Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71704

CN: 664658

**CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 28
COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG**

INDICACIONES

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos:

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que sufren de síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluidos los pacientes sometidos a colocación de un stent después de la intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (ASA).

- Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes tratados médicamente elegibles para terapia trombolítica. Prevención de eventos aterotrombóticos y tromboembólicos en la fibrilación auricular. En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo de eventos vasculares, no es adecuado el tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y tampoco quienes tienen un bajo riesgo de sangrado, el clopidogrel está indicado en combinación con AAS para la prevención de eventos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo el accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71704

CN: 720967

**CLOPIDOGREL VISO FARMACEUTICA 75MG 50
COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG**

INDICACIONES

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos:

Clopidogrel está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que sufren de síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluidos los pacientes sometidos a colocación de un stent después de la intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (ASA).

- Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes tratados médicamente elegibles para terapia trombolítica. Prevención de eventos aterotrombóticos y tromboembólicos en la fibrilación auricular. En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo de eventos vasculares, no es adecuado el tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y tampoco quienes tienen un bajo riesgo de sangrado, el clopidogrel está indicado en combinación con AAS para la prevención de eventos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo el accidente cerebrovascular.

Nº REG: 112801002

CN: 697254

CONSTELLA 290MCG 28 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Constella está indicado para el tratamiento sintomático del síndrome del intestino irritable con estreñimiento (SII-E) entre moderado y grave en adultos //

Financiado en casos de carácter grave en adultos que no hayan respondido adecuadamente a ninguno de los tratamientos de elección del SII-E disponibles o que sean intolerantes a los mismos

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1221665012

CN: 763124

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 110MG 30
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad mayor o igual a 75 años; insuficiencia cardíaca (mayor o igual a clase II en la escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1221665012

CN: 763123

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 110MG 10
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad mayor o igual a 75 años; insuficiencia cardíaca (mayor o igual a clase II en la escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1221665012

CN: 763125

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 110MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad mayo o igual a 75 años; insuficiencia cardíaca (mayor o igual a clase II en la escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

Nº REG: 1221665023

CN: 763126

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 150MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad mayo o igual a 75 años; insuficiencia cardíaca (mayor o igual a clase II en la escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1221665004

CN: 763121

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos

Nº REG: 1221665004

CN: 763120

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 75MG 10 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos

Nº REG: 1221665004

CN: 763122

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programada en ambos casos

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88692

CN: 762334

DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88692

CN: 762332

DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88692

CN: 762333

DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88691

CN: 762331

DABIGATRAN ETEXILATO CINFA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque

isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89309

CN: 764233

DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89309

CN: 764231

DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89309

CN: 764232

DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89308

CN: 764234

DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89310

CN: 764230

DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89310

CN: 764229

DABIGATRAN ETEXILATO KRKA 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 89369

CN: 764371

DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 110MG 10 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89369

CN: 764369

DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 110MG 30 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89369

CN: 764370

DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 110MG 60 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89370

CN: 764372

DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 150MG 60
CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89371

CN: 764373

DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 75MG 30
CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 89371

CN: 764374

DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 75MG 60
CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89467

CN: 764627

DABIGATRÁN ETEXILATO PENSA 110MG 60 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89467

CN: 764625

DABIGATRÁN ETEXILATO PENSA 110MG 10 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89467

CN: 764626

DABIGATRÁN ETEXILATO PENSA 110MG 30 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 88370

CN: 759832

DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88371

CN: 759834

DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88371

CN: 759833

DABIGATRAN ETEXILATO PENSA 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 89060

CN: 763440

DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89060

CN: 763439

DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 30
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 89060

CN: 763438

DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 110MG 10
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89061

CN: 763443

DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 89059

CN: 763436

DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 89059

CN: 763437

DABIGATRAN ETEXILATO SANDOZ 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89187

CN: 763886

DABIGATRÁN ETEXILATO STADA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 89187

CN: 763887

DABIGATRÁN ETEXILATO STADA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89185

CN: 763888

DABIGATRÁN ETEXILATO STADA 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 89186

CN: 763884

DABIGATRÁN ETEXILATO STADA 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 86843

CN: 734544

DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86843

CN: 734545

DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 110MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 86841

CN: 734534

DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 150MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL -24)

Nº REG: 86842

CN: 734540

DABIGATRAN ETEXILATO STADAFARM 75MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88185

CN: 758629

DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 110MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88185

CN: 758628

DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 110MG 30
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88183

CN: 758626

DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 150MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88184

CN: 758627

DABIGATRAN ETEXILATO TECNIGEN 75MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 89375

CN: 764402

DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89375

CN: 764401

DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 30
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89375

CN: 764400

DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 110MG 10
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89373

CN: 764396

DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 150MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

Nº REG: 89374

CN: 764397

DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 30
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 89374

CN: 764398

DABIGATRAN ETEXILATO TEVAGEN 75MG 60
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89391

CN: 764419

DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 110MG 60 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Nº REG: 89392

CN: 764420

DABIGATRAN ETEXILATO VIATRIS 150MG 60 CÁPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.
 - Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 58404

CN: 990325

**DECAPEPTYL MENSUAL 3.75MG 1 VIAL POLVO Y DIS
SUSP LIB PROL INYECT**

INDICACIONES

- Tratamiento del cáncer de próstata hormono-dependiente, localmente avanzado o metastásico.
- Tratamiento del cáncer de próstata hormono-dependiente, localizado de alto riesgo o localmente avanzado, en combinación con radioterapia. El efecto favorable del medicamento es más pronunciado y más frecuente en aquellos pacientes que no han estado sometidos previamente a otros tratamientos hormonales.
- Endometriosis genital y extragenital:
La duración del tratamiento se halla limitada a 6 meses (ver Reacciones Adversas). No es recomendable empezar un segundo tratamiento con triptorelina o con cualquier otro análogo de la GnRH.
- Fibromas uterinos.
- Infertilidad femenina:
Tratamiento complementario asociado a gonadotropinas (HMG, FSH, HCG) durante la inducción de la ovulación para la fecundación in vitro y transferencia de embrión (F.I.V.T.E.).
- Pubertad precoz:
En las niñas, el tratamiento debe iniciarse antes de los 8 años y, en los niños, antes de los 10 años.

Nº REG: 114960001

CN: 705018

**DUAVIVE 0,45/20MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION
MODIFICADA**

INDICACIONES

DUAVIVE está indicado para el tratamiento de los síntomas de la deficiencia de estrógenos en mujeres postmenopáusicas con útero (con ausencia de menstruación durante al menos 12 meses) para las que no resulte apropiado una terapia con progestágenos. La experiencia con el tratamiento en mujeres demás de 65 años es limitada //
Financiación restringida a tratamiento en segunda línea para el manejo de los síntomas asociados a la deficiencia de estrógenos en mujeres que no son candidatas a una terapia con progestágenos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10619009

CN: 672141

**DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

DuoPlavin está indicado para la prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos que ya están tomando clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS). DuoPlavin es una combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMSEST) en pacientes sometidos a ICP (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica

DuoPlavin está indicado para la prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos que ya están tomando clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS). DuoPlavin es una combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10619009IP

CN: 730332

DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

DuoPlavin está indicado para la prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos que ya están tomando clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS). DuoPlavin es una combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMSEST) en pacientes sometidos a ICP (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica

DuoPlavin está indicado para la prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos que ya están tomando clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS). DuoPlavin es una combinación de medicamentos a dosis fijas para el tratamiento de continuación en síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea.

Nº REG: 84497

CN: 726836

DUTACAP 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81493

CN: 713833

DUTASTERIDA ARISTO 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 84597

CN: 727245

DUTASTERIDA AUROVITAS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 80595

CN: 709796

DUTASTERIDA CINFA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.
En la sección 5.1 se puede encontrar información sobre los efectos del tratamiento y las poblaciones de pacientes estudiados en los ensayos clínicos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78989

CN: 703403

DUTASTERIDA COMBIX 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS (OPA/AL/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.
En la sección 5.1 se puede encontrar información sobre los efectos del tratamiento y las poblaciones de pacientes estudiados en los ensayos clínicos.

Nº REG: 81498

CN: 713842

DUTASTERIDA KERN PHARMA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 81574

CN: 714089

DUTASTERIDA KRKA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81153

CN: 712214

DUTASTERIDA PENZA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.
En la sección 5.1 se puede encontrar información sobre los efectos del tratamiento y las poblaciones de pacientes estudiados en los ensayos clínicos.

Nº REG: 77635

CN: 698357

DUTASTERIDA RATIOPHARM 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 80581

CN: 709770

DUTASTERIDA STADA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.
En la sección 5.1 se puede encontrar información sobre los efectos del tratamiento y las poblaciones de pacientes estudiados en los ensayos clínicos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81152

CN: 712213

DUTASTERIDA TECNIGEN 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

-Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
-Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.
En la sección 5.1 se puede encontrar información sobre los efectos del tratamiento y las poblaciones de pacientes estudiados en los ensayos clínicos.

Nº REG: 77634

CN: 698356

DUTASTERIDA TEVA 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 81781

CN: 714983

DUTASTERIDA VIATRIS 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).
Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79750

CN: 706191

DUTASTERIDA VIR 0,5MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de los síntomas de moderados a graves de la hiperplasia benigna de próstata (HBP).

Reducción del riesgo de retención aguda de orina (RAO) y de cirugía en pacientes con síntomas de moderados a graves de HBP.

Nº REG: 08441001

CN: 662852

EFFENTORA 100MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer.

El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08441002

CN: 662902

EFFENTORA 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 08441003

CN: 662853

EFFENTORA 200MCG 4 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08441004

CN: 662903

EFFENTORA 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 08441006

CN: 662904

EFFENTORA 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08441008

CN: 662905

EFFENTORA 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 08441010

CN: 662906

EFFENTORA 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES

INDICACIONES

Effentora está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son los que toman como mínimo 60 mg de morfina oral diarios, 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona oral diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08503009

CN: 700621

EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Efient, administrado de forma conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST])

Efient, administrado de forma conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 08503009IP

CN: 737600

EFIENT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Efient, administrado de forma conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST])

Efient, administrado de forma conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08503002

CN: 700620

EFIENT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Efient, administrado de forma conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST])

Efient, administrado de forma conjunta con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 11691002

CN: 654803

ELIQUIS 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 11691003IP

CN: 762818

ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 11691003

CN: 654804

ELIQUIS 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 111691009

CN: 694840

ELIQUIS 5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no-valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (\geq Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 60652

CN: 877514

ENGERIX-B JUNIOR 10MCG/0,5ML 1 JERINGA 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE

INDICACIONES

inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis B causada por todos los subtipos conocidos, en personas no inmunes. Los grupos de riesgo específicos para la vacunación se determinan sobre la base de las recomendaciones oficiales.

Nº REG: 60653

CN: 686709

ENGERIX B 20MCG 1 JERINGA PRECARGADA 1ML

INDICACIONES

inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis B causada por todos los subtipos conocidos, en personas no inmunes. Los grupos de riesgo específicos para la vacunación se determinan sobre la base de las recomendaciones oficiales.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 87459

CN: 748032

EPICAR 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 87459

CN: 748033

EPICAR 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 87460

CN: 748035

EPICAR 15MG 42 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 87460

CN: 748034

EPICAR 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 87461

CN: 748036

EPICAR 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 12750001

CN: 700644

ESMYA 5MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

El acetato de ulipristal está indicado para el tratamiento intermitente de los síntomas de moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas que no han alcanzado la menopausia cuando la embolización de miomas uterinos y/o las opciones de tratamiento quirúrgico no son adecuadas o han fracasado. //

De acuerdo con la posología la duración del tratamiento queda limitada a periodos de hasta 3 meses de duración cada uno.

Nº REG: 84694

CN: 727488

FENTANILO ARISTO 100MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Fentanilo está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer.

El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84695

CN: 727490

FENTANILO ARISTO 200MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Fentanilo está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84696

CN: 727492

FENTANILO ARISTO 400MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Fentanilo está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84697

CN: 727494

FENTANILO ARISTO 600MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Fentanilo está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84698

CN: 727496

FENTANILO ARISTO 800MCG 28 COMPRIMIDOS BUCALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Fentanilo está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo (DI) en pacientes adultos con cáncer que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico asociado a cáncer. El DI es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un fondo de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84208

CN: 725991

FENTICERTA 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84208

CN: 728452

FENTICERTA 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84209

CN: 725992

FENTICERTA 200MCG 30 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84209

CN: 728453

FENTICERTA 200MCG 10 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84210

CN: 725993

FENTICERTA 300MCG 30 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84210

CN: 728454

FENTICERTA 300MCG 10 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84211

CN: 725995

FENTICERTA 400MCG 30 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84211

CN: 728455

FENTICERTA 400MCG 10 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84212

CN: 725996

**FENTICERTA 600MCG 30 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG**

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84213

CN: 725997

**FENTICERTA 800MCG 30 COMPRIMIDOS
SUBLINGUALES EFG**

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 69741

CN: 660850

**FINASTERIDA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de

próstata (HBP) sintomática. El tratamiento con finasterida:

- Mejora los síntomas
- Reduce el riesgo de retención urinaria aguda
- Reduce la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67869

CN: 654557

FINASTERIDA ALTER 5MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EFG

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) sintomática en varones con objeto de:

- Mejorar los síntomas.
 - Reducir el riesgo de retención urinaria aguda.
 - Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.
- Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

Nº REG: 88932

CN: 762993

FINASTERIDA ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Finasterida 5 mg comprimidos está indicado para el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de próstata (HPB). Para reducir el riesgo de retención urinaria aguda y reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida 5 mg comprimidos sólo debe administrarse en pacientes con agrandamiento prostático (volumen prostático superior a 40 ml).

Nº REG: 81398

CN: 713535

FINASTERIDA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento y control de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) en pacientes adultos con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- Producir regresión del crecimiento prostático, mejorar el flujo urinario y mejorar los síntomas relacionados con la HBP.

- Reducir la incidencia de retención urinaria aguda y la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68042

CN: 656054

FINASTERIDA BENEL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) sintomática. El tratamiento con finasterida:

- Mejora los síntomas
- Reduce el riesgo de retención urinaria aguda
- Reduce la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

Nº REG: 67857

CN: 654524

FINASTERIDA CINFA 5MG 28 COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Finasterida cinfa 5 mg comprimidos está indicada en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- Mejorar los síntomas
- Reducir el riesgo de retención urinaria aguda
- Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida cinfa 5 mg comprimidos recubiertos con película produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67100

CN: 652280

FINASTERIDA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Está indicada en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- mejorar los síntomas.
- reducir el riesgo de retención urinaria aguda.
- reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida Kern Pharma 5 mg comprimidos produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HPB.

Nº REG: 67844

CN: 654479

FINASTERIDA MABO 5MG 28 COMPRIM RECUB PELICULA EFG

INDICACIONES

Finasterida Mabo 5 mg comprimidos está indicada en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- Mejorar los síntomas.
- Reducir el riesgo de retención urinaria aguda.
- Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida Mabo 5 mg comprimidos produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HPB.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70596

CN: 664111

FINASTERIDA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Finasterida Accord 5 mg está indicado para el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) para:

- la regresión del crecimiento prostático, mejorar el flujo urinario y mejorar los síntomas asociados con la HBP,

- reducir la incidencia de retención urinaria aguda y la necesidad de cirugía incluida la resección transuretral de la próstata (RTUP) y prostatectomía.

Finasterida deberá administrarse a pacientes con crecimiento prostático (volumen de la próstata por encima de aproximadamente 40 ml).

Nº REG: 67102

CN: 652282

FINASTERIDA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG

INDICACIONES

Está indicada en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- mejorar los síntomas.

- reducir el riesgo de retención urinaria aguda.

- reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida Genkern 5 mg comprimidos produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HPB.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68468

CN: 658479

**FINASTERIDA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIM RECUB
PELI EFG**

INDICACIONES

- Finasterida está indicada en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- o Mejorar los síntomas
- o Reducir el riesgo de retención urinaria aguda
- o Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

- Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

Nº REG: 67190

CN: 652620

**FINASTERIDA RATIOPHARM 5MG 28 COMPR RECUB
PELI EFG**

INDICACIONES

Está indicada en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- mejorar los síntomas.
- reducir el riesgo de retención urinaria aguda.
- reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida Stada 5 mg comprimidos produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HPB.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67206

CN: 671930

FINASTERIDA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Está indicada en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- mejorar los síntomas.
- reducir el riesgo de retención urinaria aguda.
- reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida Ratiopharm 5 mg comprimidos produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HPB.

Nº REG: 85088

CN: 728529

FINASTERIDA TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Este medicamento está indicado en el tratamiento y control de la hiperplasia prostática benigna (HPB) en pacientes con aumento del tamaño de la próstata para:

- lograr una regresión del crecimiento prostático, mejorar el flujo urinario y mejorar los síntomas asociados con la HPB
- reducir la incidencia de retención urinaria aguda y la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (TURP) y la prostatectomía.

Este medicamento solo debe administrarse a pacientes con agrandamiento prostático (volumen prostático superior a 40 ml).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68168

CN: 656370

FINASTERIDA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMID RECU PEL EFG

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de

próstata (HBP) sintomática. El tratamiento con finasterida:

- Mejora los síntomas
- Reduce el riesgo de retención urinaria aguda
- Reduce la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y

mejora los síntomas relacionados con la HBP.

Nº REG: 70122

CN: 661596

FINASTERIDA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PELI EFG

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de próstata (HBP)

con objeto de:

Producir regresión del crecimiento prostático, mejorar el flujo urinario y mejorar los síntomas relacionados con la HBP.

Reducir la incidencia de retención urinaria aguda y la necesidad de cirugía, incluidas

la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida deberá administrarse a pacientes con crecimiento prostático (volumen de la próstata por encima de 40 ml).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69258

CN: 663395

**FINASTERIDA VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) sintomática

en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- Mejorar los síntomas
- Reducir el riesgo de retención urinaria aguda
- Reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

Nº REG: 59344

CN: 909630

**GINECRIN DEPOT 3,75MG 1 VIAL + 1 AMP POLVO Y
DISOLV SUSPENSION INYECTAB**

INDICACIONES

- tratamiento del mioma uterino (fibroma uterino) durante un periodo de 6 meses. Este tratamiento puede emplearse como medida preoperatoria y coadyuvante a la cirugía o como tratamiento sintomático alternativo definitivo en las mujeres cercanas a la menopausia que no desean la cirugía.

- tratamiento de la endometriosis durante un periodo de 6 meses. Puede emplearse solo o como terapia conjunta con la cirugía.

- tratamiento de la pubertad precoz central, diagnosticada clínicamente por la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los ocho años en niñas y de los nueve en niños.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1161146005

CN: 716517

GLYXAMBI 10/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Glyxambi es una combinación a dosis fijas de empagliflozina y linagliptina que está indicado en adultos de 18 años de edad o mayores con diabetes mellitus tipo 2 cuando ya estén siendo tratados con la combinación por separado de empagliflozina y linagliptina.

(Ver las secciones 4.2, 4.4, 4.5 y 5.1 para consultar los datos disponibles en las diferentes combinaciones estudiadas). //

Financiación restringida a pacientes que estén en tratamiento con Linagliptina y Empaglifozina por separado después de haber comprobado que responden adecuadamente a los dos antidiabéticos sin asociar, es decir en aquellos en los que el tratamiento está estabilizado y es efectivo.

Glyxambi es una combinación a dosis fijas de empagliflozina y linagliptina que está indicado en adultos de 18 años de edad o mayores con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control glucémico cuando la metformina y/o una sulfonilurea (SU) y uno de los principios activos de Glyxambi no logren un control glucémico adecuado.

(Ver las secciones 4.2, 4.4, 4.5 y 5.1 para consultar los datos disponibles en las diferentes combinaciones estudiadas). //

Financiación restringida a pacientes que estén en tratamiento con Linagliptina y Empaglifozina por separado después de haber comprobado que responden adecuadamente a los dos antidiabéticos sin asociar, es decir en aquellos en los que el tratamiento está estabilizado y es efectivo.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1161146014

CN: 716516

**GLYXAMBI 25/5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA**

INDICACIONES

Glyxambi es una combinación a dosis fijas de empagliflozina y linagliptina que está indicado en adultos de 18 años de edad o mayores con diabetes mellitus tipo 2 cuando ya estén siendo tratados con la combinación por separado de empagliflozina y linagliptina.

(Ver las secciones 4.2, 4.4, 4.5 y 5.1 para consultar los datos disponibles en las diferentes combinaciones estudiadas). //

Financiación restringida a pacientes que estén en tratamiento con Linagliptina y Empaglifozina por separado después de haber comprobado que responden adecuadamente a los dos antidiabéticos sin asociar, es decir en aquellos en los que el tratamiento está estabilizado y es efectivo.

Glyxambi es una combinación a dosis fijas de empagliflozina y linagliptina que está indicado en adultos de 18 años de edad o mayores con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control glucémico cuando la metformina y/o una sulfonilurea (SU) y uno de los principios activos de Glyxambi no logren un control glucémico adecuado.

(Ver las secciones 4.2, 4.4, 4.5 y 5.1 para consultar los datos disponibles en las diferentes combinaciones estudiadas). //

Financiación restringida a pacientes que estén en tratamiento con Linagliptina y Empaglifozina por separado después de haber comprobado que responden adecuadamente a los dos antidiabéticos sin asociar, es decir en aquellos en los que el tratamiento está estabilizado y es efectivo.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68398

CN: 658358

GRAZAX 75000 SQ-T 30 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento que modifica el curso de la rinitis y conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos y niños (de 5 años o mayores) (NUEVA) con síntomas clínicamente relevantes y diagnosticados mediante prueba cutánea de prick positiva y/o test de IgE específica a polen de gramíneas.

Nº REG: 68398

CN: 724710

GRAZAX 75000 SQ-T 90 LIOFILIZADOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento que modifica el curso de la rinitis y conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos y niños (de 5 años o mayores) con síntomas clínicamente relevantes y diagnosticados mediante prueba cutánea de prick positiva y/o test de IgE específica a polen de gramíneas.

Nº REG: 61250

CN: 700677

**HAVRIX 1440 1 JERINGA PRECARGADA 1ML
SUSPENSION INYECTABLE**

INDICACIONES

Inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis A, en personas en riesgo de exposición al VHA (los grupos de población considerados de riesgo se especifican en la C 15/98 de la DGFYPS). HAVRIX, no previene la hepatitis causada por otros gérmenes tales como el virus de la hepatitis B, hepatitis C, hepatitis E u otros patógenos conocidos que pueden infectar el hígado. No se conoce la duración de la inmunidad de la vacuna. Los individuos con anticuerpos específicos frente al VHA no precisan de la vacunación, no obstante, no es necesaria la realización de estudios serológicos previos a la vacunación. La vacunación de personas inmunes no presenta riesgo añadido.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 61396

CN: 700676

HAVRIX 720 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML
SUSPENSION INYECTABLE

INDICACIONES

Inmunización activa frente a la infección por el virus de la hepatitis A, en personas en riesgo de exposición al VHA (los grupos de población considerados de riesgo se especifican en la C 15/98 de la DGFYPS). HAVRIX, no previene la hepatitis causada por otros gérmenes tales como el virus de la hepatitis B, hepatitis C, hepatitis E u otros patógenos conocidos que pueden infectar el hígado.

No se conoce la duración de la inmunidad de la vacuna.

Los individuos con anticuerpos específicos frente al VHA no precisan de la vacunación, no obstante, no es necesaria la realización de estudios serológicos previos a la vacunación. La vacunación de personas inmunes no presenta riesgo añadido.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1191390002

CN: 732440

INBRIJA 33MG 92 CAPSULAS DURAS Y 1 INHALADOR POLVO PARA INHALACION

INDICACIONES

Inbrija está indicado para el tratamiento intermitente de fluctuaciones motoras episódicas (episodios OFF) en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP) tratados con un inhibidor de levodopa/dopa-descarboxilasa. //

Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante

visado para el tratamiento intermitente de las fluctuaciones motoras episódicas (períodos OFF) impredecibles en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP) tratados con levodopa/IDD en los que no se haya conseguido un adecuado control de las fluctuaciones motoras, tras la administración de otras alternativas terapéuticas como los inhibidores de la catecol-amino-metiltransferasa (ICOMT), inhibidores de la monoaminoxidasa B (IMAO-B) o los agonistas dopaminérgicos, en los que apomorfina no sea una opción adecuada por su perfil de tolerabilidad y cuando los pacientes tengan una adecuada función respiratoria, sean capaces de realizar correctamente la técnica de administración y de reconocer el periodo OFF .

El tratamiento deberá ser prescrito por especialistas en neurología con experiencia en las fluctuaciones motoras en pacientes con enfermedad de Parkinson.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109531029

CN: 711659

**INSTANYL 100MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS DOSE
GUARD SOL PULV NASAL**

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 09531006

CN: 654811

**INSTANYL 100MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL**

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09531004

CN: 654810

**INSTANYL 100MCG/ DOSIS 1 ENVASE 10 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL**

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 109531033

CN: 712078

**INSTANYL 200MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS DOSE
GUARD SOL PULV NASAL**

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09531009

CN: 654815

INSTANYL 200MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 09531007

CN: 654813

INSTANYL 200MCG/DOSIS 1 ENVASE 10 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109531025

CN: 711660

**INSTANYL 50MCG/DOSIS 1 ENVASE 40 DOSIS DOSE
GUARD SOL PULV NASAL**

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 09531001

CN: 654817

**INSTANYL 50MCG/DOSIS 1 ENVASE 10 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL**

INDICACIONES

Instanyl está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en adultos que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor crónico oncológico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Los pacientes en tratamiento de mantenimiento con opioides son los que reciben al menos 60 mg de morfina oral al día, al menos 25 microgramos de fentanilo transdérmico cada hora, al menos 30 mg de oxycodona al día, al menos 8 mg de hidromorfona al día o una dosis equianalgésica de otro opioide durante un mínimo de una semana // Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113884006

CN: 702424

INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Invokana está indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada, asociado a dieta y ejercicio en monoterapia cuando la metformina no se considera adecuada debido a intolerancia o contraindicaciones.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos en control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Su uso se restringe al tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 100 mg de canagliflozina no alcanzan el control glucémico.

Invokana está indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada, asociado a dieta y ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos en control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Su uso se restringe al tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 100 mg de canagliflozina no alcanzan el control glucémico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113884006IP

CN: 763462

**INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA**

INDICACIONES

Invokana está indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada, asociado a dieta y ejercicio en monoterapia cuando la metformina no se considera adecuada debido a intolerancia o contraindicaciones.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos en control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Su uso se restringe al tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 100 mg de canagliflozina no alcanzan el control glucémico.

Invokana está indicado para el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada, asociado a dieta y ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos en control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Su uso se restringe al tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 100 mg de canagliflozina no alcanzan el control glucémico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98070001

CN: 656355

ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84158

CN: 725854

KAPTIC 100MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84158

CN: 725852

KAPTIC 100MCG 10 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84159

CN: 725856

KAPTIC 200MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES
EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84160

CN: 725858

KAPTIC 300MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

Nº REG: 84161

CN: 725860

KAPTIC 400MCG 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES EFG

INDICACIONES

VISADO PARA TRATAMIENTOS INSTAURADOS A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2021 PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de dolor irruptivo en pacientes adultos que ya reciben tratamiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211616002

CN: 732870

KERENDIA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Kerendia está indicado en adultos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica (con albuminuria) asociada a diabetes tipo 2.

//

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para para el tratamiento en pacientes adultos de la enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estimado mayor o igual a 25 ml/min/1.73 m²) asociada a diabetes tipo 2, que cumplan los criterios de Ratio Albumina Creatinina en orina [RAC] superior o igual a 30 mg/g, y no estén controlados pese al tratamiento con dosis estables optimizadas de IECA o ARA2 y/o iSGLT2, o que presenten intolerancia a IECA o ARA2 o bien a iSGLT2.

Nº REG: 1211616007

CN: 732871

KERENDIA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Kerendia está indicado en adultos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica (con albuminuria) asociada a diabetes tipo 2.

//

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado para para el tratamiento en pacientes adultos de la enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estimado mayor o igual a 25 ml/min/1.73 m²) asociada a diabetes tipo 2, que cumplan los criterios de Ratio Albumina Creatinina en orina [RAC] superior o igual a 30 mg/g, y no estén controlados pese al tratamiento con dosis estables optimizadas de IECA o ARA2 y/o iSGLT2, o que presenten intolerancia a IECA o ARA2 o bien a iSGLT2.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211558001

CN: 731502

KLISYRI 10MG/G 5 SOBRES DE 250MG POMADA

INDICACIONES

Klisyri está indicado para el tratamiento tópico de la queratosis actínica no hiperqueratósica y no hipertrófica (grado 1 de Olsen) de la cara o del cuero cabelludo en adultos //

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, para aquellos pacientes con queratosis actínica múltiples o que requieran tratamiento del campo de cancerización, no candidatos por contraindicación, intolerancia o falta de eficacia a la terapia fotodinámica o al resto de tratamientos tópicos.

Nº REG: 69257

CN: 659827

**LITACE 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

Finasterida está indicada en el tratamiento y control de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) sintomática. El tratamiento con finasterida:

- Mejora los síntomas
- Reduce el riesgo de retención urinaria aguda
- Reduce la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Finasterida produce regresión del crecimiento prostático, mejora el flujo urinario y mejora los síntomas relacionados con la HBP.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 115993001

CN: 707035

LIXIANA 15MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Lixiana está indicado en la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad ≥ 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos.

Nº REG: 115993005

CN: 707043

LIXIANA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Lixiana está indicado en la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad ≥ 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos.

Nº REG: 115993018

CN: 707044

LIXIANA 60MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Lixiana está indicado en la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV) con uno o más factores de riesgo tales como insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad ≥ 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171173004

CN: 723640

LOKELMA 10G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Lokelma está indicado para el tratamiento de la hiperpotasemia en pacientes adultos //
En el ámbito del SNS se limita su prescripción y dispensación, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrología, cardiología y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardíaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuación, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio iónico.

Nº REG: 1171173002

CN: 723641

LOKELMA 5G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Lokelma está indicado para el tratamiento de la hiperpotasemia en pacientes adultos //
En el ámbito del SNS se limita su prescripción y dispensación, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrología, cardiología y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardíaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuación, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio iónico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83377

CN: 723419

LUTRATE DEPOT MENSUAL 3,75MG 1 VIAL + JER PREC 2ML POLVO Y DIS PARA SUSP LIBER PROLONG INYECT

INDICACIONES

- Tratamiento paliativo del cáncer de próstata localmente avanzado o metastásico.
- Fibromas uterinos: tratamiento del leiomioma uterino (fibromas uterinos). Este tratamiento puede usarse como medida preoperatoria o coadyuvante a la cirugía o como tratamiento sintomático alternativo definitivo en las mujeres perimenopáusicas que no desean la cirugía. (Nueva indicación)
- Endometriosis: tratamiento de la endometriosis. Puede usarse solo o como terapia conjunta con la cirugía. (Nueva indicación)
- Cáncer de mama: tratamiento del cáncer de mama avanzado en mujeres pre y perimenopáusicas, en las que el tratamiento hormonal es apropiado. Está indicado como tratamiento adyuvante, en combinación con tamoxifeno o un inhibidor de la aromatasas, del cáncer de mama hormonosensible en estadio temprano en mujeres pre y perimenopáusicas con alto riesgo de recurrencia (edad joven, tumor de alto grado, afectación de los ganglios linfáticos). En mujeres que han recibido quimioterapia, el estado premenopáusico debe confirmarse tras la finalización de la quimioterapia. (Nueva indicación)
- Protección ovárica: Preservación de la función ovárica en mujeres premenopáusicas con enfermedad neoplásica en tratamiento con quimioterapia que puede causar insuficiencia ovárica prematura. (Nueva indicación)
- Pubertad Precoz Central: Está también indicado en el tratamiento de la pubertad precoz central (PPC) en niños, diagnosticada clínicamente por la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los nueve años en niñas y de los diez en niños. (Nueva indicación)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71882

CN: 664772

MABOCLOP 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después)

o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Nº REG: 85325

CN: 729082

MAGNESIO NM 200MG 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con niveles de Mg en plasma por debajo de 1,7 mg/dl (\backslash 0.75 mmol/l o \backslash 1.5 mEq/l) y por encima de 1 mg/dl, que sufran procesos de hipomagnesemia:

Congénitos: Hipomagnesemia familiar, Síndrome de Gitelman, Hipomagnesemia hipercalcémica familiar con nefrocalcinosis, Síndrome de Batter tipo V, Hipomagnesemia aislada autosómica dominante tipo Glaudemans.

Adquiridos: Debidos a:

-Tratamiento con los siguientes fármacos: Cetuximab, panitumumab y cisplatino.

-Digestivos:

-Síndrome intestino corto.

-Malabsorción grave por EEII (en situación de brote)

-Insuficiencia pancreática exocrina.

-Intervención quirúrgica:

-Enteritis rádica.

-Ostomias intestinales de alto débito.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1201425002

CN: 729840

NILEMDO 180MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Nilemdo está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar y no familiar heterocigótica) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta en monoterapia o en combinación con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina. //

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

Nilemdo está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar y no familiar heterocigótica) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta en combinación con una estatina o una estatina con otros tratamientos para la reducción de los lípidos en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina (ver las secciones 4.2, 4.3 y 4.4) o //

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1201424002

CN: 729841

NUSTENDI 180/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Nustendi está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar y no familiar heterocigótica) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta solo en pacientes intolerantes a las estatinas o en los que esté contraindicada una estatina y no puedan lograr los objetivos de C-LDL con ezetimiba en monoterapia //

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

Nustendi está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar y no familiar heterocigótica) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta en pacientes ya tratados con la combinación de ácido bempedoico y ezetimiba, en comprimidos independientes con o sin estatina //

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

Nustendi está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria (familiar y no familiar heterocigótica) o dislipidemia mixta, como adyuvante a la dieta en combinación con una estatina en pacientes que no puedan alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina más ezetimiba (ver las secciones 4.2, 4.3 y 4.4). //

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, a pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe) no controlados con la dosis máxima de estatina + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas y a pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) no controlados con la dosis máxima de estatina +

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71953

CN: 667296

**ORALAIR INICIO 100/300 IR 1 X 3 + 1 X 28
COMPRIMIDOS SUBLINGUALES**

INDICACIONES

Tratamiento de la rinitis alérgica con o sin conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos, adolescentes y niños (mayores de cinco años) con síntomas clínicamente relevantes, confirmada por una prueba cutánea positiva y/o por una prueba positiva de IgE específica al polen de gramíneas.

Nº REG: 71954

CN: 667297

ORALAIR 300 IR 30 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de la rinitis alérgica con o sin conjuntivitis inducida por polen de gramíneas en adultos, adolescentes y niños (mayores de cinco años) con síntomas clínicamente relevantes, confirmada por una prueba cutánea positiva y/o por una prueba positiva de IgE específica al polen de gramíneas.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 117251002

CN: 723345

OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML
SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Ozempic está indicado en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2, que no han sido controlados adecuadamente, como complemento de la dieta y el ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

Nº REG: 1171251003

CN: 723346

OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA 1,5ML
SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Ozempic está indicado en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2, que no han sido controlados adecuadamente, como complemento de la dieta y el ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251005

CN: 723347

OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Ozempic está indicado en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2, que no han sido controlados adecuadamente, como complemento de la dieta y el ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

Nº REG: 10644001

CN: 665891

PECFENT 100MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

PecFent está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en los adultos que están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor oncológico crónico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un dolor de base persistente, por lo demás, controlado.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son aquellos que toman como mínimo 60 mg de morfina por vía oral al día, 25 microgramos de fentanilo por vía transdérmica por hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide, durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10644002

CN: 665892

PECFENT 100MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

PecFent está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en los adultos que están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor oncológico crónico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un dolor de base persistente, por lo demás, controlado.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son aquellos que toman como mínimo 60 mg de morfina por vía oral al día, 25 microgramos de fentanilo por vía transdérmica por hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide, durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

Nº REG: 10644003

CN: 665894

PECFENT 400MCG/PULV 1 ENVASE 8 DOSIS SOLUCION
PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

PecFent está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en los adultos que están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor oncológico crónico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un dolor de base persistente, por lo demás, controlado.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son aquellos que toman como mínimo 60 mg de morfina por vía oral al día, 25 microgramos de fentanilo por vía transdérmica por hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide, durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10644004

CN: 665895

PECFENT 400MCG/PULV 4 ENVASES 8 DOSIS
SOLUCION PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

PecFent está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en los adultos que están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor oncológico crónico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un dolor de base persistente, por lo demás, controlado.

Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son aquellos que toman como mínimo 60 mg de morfina por vía oral al día, 25 microgramos de fentanilo por vía transdérmica por hora, 30 mg de oxicodona diarios, 8 mg de hidromorfona diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide, durante una semana o más //

Financiación mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069002

CN: 664304

PLAVIX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001AIP4

CN: 763177

PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001

CN: 714433

PLAVIX 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001

CN: 654542

PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001AIP

CN: 665974

PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001AIP2

CN: 711550

PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001AIP3

CN: 711552

PLAVIX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, en combinación con AAS en pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea (incluyendo pacientes sometidos a la colocación de un stent) o que son candidatos a terapia trombolítica/fibrinolítica.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08442005

CN: 654799

PRADAXA 110MG 10 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

Nº REG: 08442007

CN: 654801

PRADAXA 110MG 60 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08442006

CN: 654800

PRADAXA 110MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

Nº REG: 08442011

CN: 654802

PRADAXA 150MG 60 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular novalvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08442003

CN: 654797

PRADAXA 75MG 60 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 08442002

CN: 654796

PRADAXA 75MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 84648

CN: 727357

PRASUGREL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELIC EFG

INDICACIONES

Prasugrel, co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83509

CN: 723808

**PRASUGREL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p. ej., angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 83532

CN: 723869

**PRASUGREL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p. ej., angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 82929

CN: 720970

**PRASUGREL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELIC EFG**

INDICACIONES

Prasugrel, coadministrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84066

CN: 725458

PRASUGREL STADAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Prasugrel, co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p. ej., angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 84065

CN: 725456

PRASUGREL STADAGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Prasugrel, co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p. ej., angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 82930

CN: 720971

PRASUGREL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prasugrel, coadministrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86005

CN: 731111

PRASUGREL VIVANTA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Prasugrel, co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 86004

CN: 731110

PRASUGREL VIVANTA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prasugrel, co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

Nº REG: 88473

CN: 760980

PRIVENAX 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88473

CN: 760981

PRIVENAX 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88471

CN: 760978

PRIVENAX 150MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

-Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad \geq 75años; insuficiencia cardíaca (\geq Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos (ABRIL-24)

Nº REG: 88472

CN: 760979

PRIVENAX 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos en pacientes adultos sometidos a cirugía de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 59830

CN: 748772

PROSCAR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

indicado en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB) sintomática en varones con aumento de tamaño de la próstata con objeto de:

- mejorar los síntomas
- reducir el riesgo de retención urinaria aguda
- reducir la necesidad de cirugía, incluidas la resección transuretral de la próstata (RTUP) y la prostatectomía.

Nº REG: 1211587016

CN: 758202

RAYVOW 100MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RAYVOW está indicado para el tratamiento agudo de la fase de cefalea de los ataques de migraña, con o sin aura en adultos

//

Se limita su dispensación mediante visado a:

- Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta, y/o
- Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes en los que el tratamiento con triptanes se encuentre contraindicado por enfermedad cardiovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211587016

CN: 758201

RAYVOW 100MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RAYVOW está indicado para el tratamiento agudo de la fase de cefalea de los ataques de migraña, con o sin aura en adultos

//

Se limita su dispensación mediante visado a:

-Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta, y/o

-Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes en los que el tratamiento con triptanes se encuentre contraindicado por enfermedad cardiovascular.

Nº REG: 1211587006

CN: 758200

RAYVOW 50MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RAYVOW está indicado para el tratamiento agudo de la fase de cefalea de los ataques de migraña, con o sin aura en adultos

//

Se limita su dispensación mediante visado a:

-Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta, y/o

-Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes en los que el tratamiento con triptanes se encuentre contraindicado por enfermedad cardiovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211587006

CN: 758199

RAYVOW 50MG 2 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RAYVOW está indicado para el tratamiento agudo de la fase de cefalea de los ataques de migraña, con o sin aura en adultos

//

Se limita su dispensación mediante visado a:

-Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes y que hayan utilizado al menos dos triptanes diferentes, durante periodos de tiempo y a dosis suficientes y se haya constatado la falta de respuesta, y/o

-Pacientes adultos con al menos 3 crisis moderadas/severas de migraña al mes en los que el tratamiento con triptanes se encuentre contraindicado por enfermedad cardiovascular.

Nº REG: 87470

CN: 748173

RIVAROXABAN ALTER 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 87471

CN: 748174

RIVAROXABAN ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 87472

CN: 748176

**RIVAROXABAN ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88428

CN: 760419

**RIVAROXABAN COMBIX 10MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88428

CN: 760418

**RIVAROXABAN COMBIX 10MG 10 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88429

CN: 760423

**RIVAROXABAN COMBIX 15MG 42 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad $> o =$ 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88429

CN: 760420

RIVAROXABAN COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88430

CN: 760424

RIVAROXABAN COMBIX 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 84307

CN: 726264

RIVAROXABAN DR REDDYS 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 84307

CN: 726263

RIVAROXABAN DR REDDYS 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84310

CN: 726278

RIVAROXABAN DR REDDYS 15MG 42 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 84310

CN: 726277

RIVAROXABAN DR REDDYS 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 84308

CN: 726258

RIVAROXABAN DR REDDYS 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 85047

CN: 728419

RIVAROXABAN KRKA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85047

CN: 728418

**RIVAROXABAN KRKA 10MG 10 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 85048

CN: 728422

**RIVAROXABAN KRKA 15MG 42 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 85048

CN: 728421

**RIVAROXABAN KRKA 15MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85049

CN: 728423

RIVAROXABAN KRKA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88828

CN: 762726

RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88828

CN: 762725

RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88829

CN: 762727

**RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 15MG 28
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88829

CN: 762728

**RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 15MG 42
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88830

CN: 762729

**RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 20MG 28
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86408

CN: 732246

RIVAROXABAN SANDOZ 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 86408

CN: 734011

RIVAROXABAN SANDOZ 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 86408

CN: 734012

RIVAROXABAN SANDOZ 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 86408

CN: 732251

RIVAROXABAN SANDOZ 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86407

CN: 732225

**RIVAROXABAN SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 86407

CN: 732228

**RIVAROXABAN SANDOZ 15MG 42 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 86407

CN: 732240

**RIVAROXABAN SANDOZ 15MG 42 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86407

CN: 732238

RIVAROXABAN SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 86414

CN: 734013

RIVAROXABAN SANDOZ 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 86414

CN: 732282

RIVAROXABAN SANDOZ 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC-AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88433

CN: 763218

RIVAROXABAN STADA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88434

CN: 760492

**RIVAROXABAN STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88435

CN: 760516

**RIVAROXABAN STADA 20MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 85043

CN: 728411

**RIVAROXABAN TAD 10MG 10 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 85043

CN: 728412

**RIVAROXABAN TAD 10MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85044

CN: 728414

**RIVAROXABAN TAD 15MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 85044

CN: 728415

**RIVAROXABAN TAD 15MG 42 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 85045

CN: 728416

**RIVAROXABAN TAD 20MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88788

CN: 762524

RIVAROXABAN TARBIS 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88788

CN: 762523

RIVAROXABAN TARBIS 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88789

CN: 762527

RIVAROXABAN TARBIS 15MG 42 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88789

CN: 762525

RIVAROXABAN TARBIS 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88790

CN: 762528

RIVAROXABAN TARBIS 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88571

CN: 761865

RIVAROXABAN TECNIGEN 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88571

CN: 761866

RIVAROXABAN TECNIGEN 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88572

CN: 761868

RIVAROXABAN TECNIGEN 15MG 42 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88572

CN: 761867

RIVAROXABAN TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 88573

CN: 761869

RIVAROXABAN TECNIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211588033

CN: 762085

RIVAROXABAN VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 1211588047

CN: 762086

RIVAROXABAN VIATRIS 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 89273

CN: 764471

RIVAXA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89273

CN: 764143

RIVAXA 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 89076

CN: 763506

RIXACAM 10MG 28 CÁPSULAS DURAS (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 89077

CN: 763514

RIXACAM 15MG 28 CÁPSULAS DURAS (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 89078

CN: 763526

RIXACAM 20MG 28 CÁPSULAS DURAS (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular (FA) no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81846

CN: 715306

ROSUVASTATINA KRKA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Uso restringido para pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevará a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.

Nº REG: 88741

CN: 762441

ROSUVASTATINA NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Uso restringido para pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevará a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.

Nº REG: 81937

CN: 715575

ROSUVASTATINA NORMON 40MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Uso restringido del medicamento en pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevará a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84146

CN: 725808

ROSUVASTATINA VEGAL 40MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Uso restringido del medicamento en: Pacientes con hipercolesterolemia severa con alto riesgo cardiovascular (especialmente pacientes con hipercolesterolemia familiar) que no alcancen sus objetivos de tratamiento con 20 mg, y en los que se llevará a cabo un seguimiento rutinario bajo la supervisión del especialista.

Nº REG: 1201430008

CN: 728315

RYBELSUS 14MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Rybelsus está indicado en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que no han sido controlados adecuadamente para mejorar el control glucémico, como complemento de la dieta y el ejercicio en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados del estudio con respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los episodios cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Uso limitado a personas obesas con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1201430002

CN: 728316

RYBELSUS 3MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Rybelsus está indicado en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que no han sido controlados adecuadamente para mejorar el control glucémico, como complemento de la dieta y el ejercicio en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados del estudio con respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los episodios cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Uso limitado a personas obesas con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

Nº REG: 1201430005

CN: 728317

RYBELSUS 7MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Rybelsus está indicado en el tratamiento de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que no han sido controlados adecuadamente para mejorar el control glucémico, como complemento de la dieta y el ejercicio en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados del estudio con respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los episodios cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Uso limitado a personas obesas con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211565001

CN: 732100

**RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

Ryeqo está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva //

Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación mediante visado para el tratamiento de pacientes:

-Con fibromas uterinos y con síntomas moderados o graves que interfieran su calidad de vida, con importante sangrado menstrual asociado a dichos fibromas (≥ 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o ≥ 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si ésta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada) y sin historial de problemas cardiovasculares o tromboembólicos o en las que no sea adecuada la cirugía radical (histerectomía) y que no deseen concebir durante el tratamiento.

-Tras un año de tratamiento, se deberá realizar valoración de la masa ósea mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) o técnica similar disponible, para poder continuar con el tratamiento.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211565001

CN: 764427

RYEQO 40MG/1MG/0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (BLISTER)

INDICACIONES

Ryeqo está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva //

Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación mediante visado para el tratamiento de pacientes:

-Con fibromas uterinos y con síntomas moderados o graves que interfieran su calidad de vida, con importante sangrado menstrual asociado a dichos fibromas (≥ 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o ≥ 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si ésta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada) y sin historial de problemas cardiovasculares o tromboembólicos o en las que no sea adecuada la cirugía radical (histerectomía) y que no deseen concebir durante el tratamiento.

-Tras un año de tratamiento, se deberá realizar valoración de la masa ósea mediante absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) o técnica similar disponible, para poder continuar con el tratamiento.

Nº REG: 112815002

CN: 697871

SELINCRO 18MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Selincro está indicado para la reducción del consumo de alcohol en pacientes adultos con dependencia del alcohol que presentan un nivel de consumo de alcohol de alto riesgo (NCR) [ver sección 5.1], sin síntomas de abstinencia físicos y que no requieran una desintoxicación inmediata.

Selincro solo se debe prescribir junto con apoyo psicosocial mantenido dirigido a incrementar la adherencia al tratamiento y a reducir el consumo de alcohol.

El tratamiento con Selincro se debe iniciar únicamente en los pacientes que mantienen un NCR alto dos semanas después de la evaluación inicial.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 57011

CN: 969626

SUPREFACT 1MG/ML 2 VIALES 5,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

- en el hombre: carcinoma de prostata, cuando este indicado suprimir la produccion de hormonas testiculares.
- en la mujer: tratamiento complementario, en asociaci3n con gonadotropinas para la induccion de la ovulaci3n en un programa de fecundacion in vitro.

Nº REG: 60079

CN: 696831

SYNAREL 200MCG/PULV 1 FRASCO 8ML SOLUCION PULVERIZACION NASAL

INDICACIONES

Endometriosis de localizacion genital y extragenital (del estadío I al IV). Programas de estimulacion ovarica controlada, previos a la fertilizacion ovarica controlada, previos a la fertilizacion in vitro, bajo la supervision de un especialidsta

Nº REG: 61805

CN: 665273

TAU-KIT 100MG 1 COMPRIMIDO SOLUBLE

INDICACIONES

diagnostico in vivo de la infeccion gastroduodenal por Helicobacter Pylori

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89498

CN: 764713

TICAGRELOR ALTER 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- síndromes coronarios agudos (SCA) o
- antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico.

Nº REG: 89498

CN: 764714

TICAGRELOR ALTER 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA (OPA/AL/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- síndromes coronarios agudos (SCA) o
- antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico.

Nº REG: 89287

CN: 764183

TICAGRELOR DR. REDDYS 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Uso restringido para la siguiente indicación: administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en

pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis:

edad \geq 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89286

CN: 764184

TICAGRELOR DR. REDDYS 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- síndromes coronarios agudos (SCA) o
- antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico

Nº REG: 89112

CN: 763657

TICAGRELOR KERN PHARMA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Uso restringido para la siguiente indicación: administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en

pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento

aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis:

edad \geq 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.

Nº REG: 89120

CN: 763674

TICAGRELOR KERN PHARMA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con:

- síndromes coronarios agudos (SCA) o
- antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89355

CN: 764326

TICAGRELOR NORMOGEN 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Uso restringido para la siguiente indicación: administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad \geq 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.

Nº REG: 89356

CN: 764327

TICAGRELOR NORMOGEN 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- Síndromes coronarios agudos (SCA) o
- Antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89353

CN: 764324

TICAGRELOR NORMON 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Uso restringido para la siguiente indicación: administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad \geq 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.

Nº REG: 89354

CN: 764325

TICAGRELOR NORMON 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- Síndromes coronarios agudos (SCA) o
- Antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89396

CN: 764433

**TICAGRELOR PENSA 60MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Uso restringido para la siguiente indicación: administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad \geq 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.

Nº REG: 89395

CN: 764432

**TICAGRELOR PENSA 90MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Ticagrelor, administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- síndromes coronarios agudos (SCA) o
- antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88933

CN: 762994

**TICAGRELOR TECNIGEN 60MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG**

INDICACIONES

Uso restringido para la siguiente indicación: administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con antecedentes de infarto de miocardio (IM) como terapia de continuación del ticagrelor 90mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad \geq 65 años, diabetes mellitus que precisa medicación, un segundo IM anterior, evidencia de ECA (enfermedad arterial coronaria) en múltiples vasos, o disfunción renal crónica en fase no terminal.

Nº REG: 88934

CN: 762995

**TICAGRELOR TECNIGEN 90MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG**

INDICACIONES

Administrado conjuntamente con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos con

- síndromes coronarios agudos (SCA) o
- antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico

Nº REG: 1120807007

CN: 729066

**TRESIBA 100UNIDADES/ML 5 CARTUCHOS 3ML
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Tratamiento de diabetes mellitus en adultos, adolescentes y niños a partir de 1 año // Su uso se restringe al tratamiento de pacientes diabeticos tipo 1 y 2 tratados con insulinas y analogos de insulina de accion prolongada que necesitan dos inyecciones basales diarias y que se caracterizan por riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 112807004

CN: 697408

TRESIBA 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Tratamiento de diabetes mellitus en adultos, adolescentes y niños a partir de 1 año //
Su uso se restringe al tratamiento de pacientes diabeticos tipo 1 y 2 tratados con insulinas y analogos de insulina de accion prolongada que necesitan dos inyecciones basales diarias y que se caracterizan por riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias

Nº REG: 112807004IP1

CN: 759283

TRESIBA 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Tratamiento de diabetes mellitus en adultos, adolescentes y niños a partir de 1 año //
Su uso se restringe al tratamiento de pacientes diabéticos tipo 1 y 2 tratados con insulinas y análogos de insulina de acción prolongada que necesitan dos inyecciones basales diarias y que se caracterizan por riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias.

Nº REG: 112807013

CN: 726213

TRESIBA 200U/ML 3 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Tratamiento de diabetes mellitus en adultos, adolescentes y niños a partir de 1 año //
Su uso se restringe al tratamiento de pacientes diabeticos tipo 1 y 2 tratados con insulinas y analogos de insulina de accion prolongada que necesitan dos inyecciones basales diarias y que se caracterizan por riesgo relativamente alto de sufrir hipoglucemias

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114956002

CN: 704633

TRULICITY 0,75MG 4 PLUMAS PRECARGADAS
SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada asociado a dieta y ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114956007

CN: 704632

**TRULICITY 1,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada asociado a dieta y ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1140956012

CN: 729930

TRULICITY 3MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada asociado a dieta y ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

Nº REG: 1140956015

CN: 730098

TRULICITY 4,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 no suficientemente controlada asociado a dieta y ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados de los ensayos respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los acontecimientos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en obesos con un índice de masa corporal igual o mayor de 30Kg/m² y en terapia combinada con otros antidiabéticos (no en monoterapia), incluyendo insulina, cuando éstos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67650

CN: 654057

UBTEST100MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA

INDICACIONES

Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. UBTest 100 mg comprimidos recubiertos con película está indicado para el diagnóstico in vivo de la infección gastroduodenal por *Helicobacter pylori*.

Nº REG: 71869

CN: 664682

VATOUD 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en adultos para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en:

Pacientes que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
- Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.(NUEVA INDICACION)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71869

CN: 697268

VATOUD 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Prevención de acontecimientos aterotrombóticos

Vatoud está indicado en:

Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).
 - Pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.
- Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en fibrilación auricular

En pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1201524001

CN: 731254

VAZKEPA 998MG 120 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Vazkepa está indicado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos tratados con estatinas con riesgo cardiovascular alto con triglicéridos altos (≥ 150 mg/dl) y una enfermedad cardiovascular diagnosticada //

En el ámbito del SNS, se limita su dispensación, mediante visado, para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad arteriosclerótica y con un riesgo alto de eventos cardiovasculares, con tratamiento optimizado y valores de C-LDL de entre mayor a 40 mg/dL y menor o igual a 100 mg/dL y en los que los valores de TG persisten elevados (mayor de 150 mg/dl) a pesar del tratamiento con estatinas +/- otros hipolipemiantes a dosis máximas toleradas.

*Se define Enfermedad arteriosclerótica como:

- síndrome coronario agudo (como infarto de miocardio o angina inestable), necesitando hospitalización, o
- procedimientos de revascularización coronaria u otras arterias,
- enfermedad coronaria crónica, o
- ACV isquémico, o
- enfermedad arterial periférica

Vazkepa está indicado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos tratados con estatinas con riesgo cardiovascular alto con triglicéridos altos (≥ 150 mg/dl) y diabetes y, al menos, otro factor de riesgo cardiovascular.

Consultar los detalles incluidos los factores de riesgo cardiovascular y los resultados del estudio sobre los efectos en los eventos cardiovasculares en la sección 5.1. //

En el ámbito del SNS se limita su dispensación, mediante visado, para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad arteriosclerótica y con un riesgo alto de eventos cardiovasculares, con tratamiento optimizado y valores de C-LDL de entre mayor a 40 mg/dL y menor o igual a 100 mg/dL y en los que los valores de TG persisten elevados (mayor de 150 mg/dl) a pesar del tratamiento con estatinas +/- otros hipolipemiantes a dosis máximas toleradas.

*Se define Enfermedad arteriosclerótica como:

- síndrome coronario agudo (como infarto de miocardio o angina inestable), necesitando hospitalización, o

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

- procedimientos de revascularización coronaria u otras arterias,
- enfermedad coronaria crónica, o
- ACV isquémico, o
- enfermedad arterial periférica

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171179004

CN: 720641

VELTASSA 16,8G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Veltassa está indicado para el tratamiento de la hiperpotasemia en adultos. //

Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistentes en limitar su prescripción y dispensación, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrología, cardiología y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardíaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuación, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio iónico.

Nº REG: 1171179001

CN: 720640

VELTASSA 8,4G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Veltassa está indicado para el tratamiento de la hiperpotasemia en adultos. //

Se establecen reservas singulares en el ámbito del SNS, consistentes en limitar su prescripción y dispensación, mediante visado para ser prescrito por especialistas en nefrología, cardiología y medicina interna, a pacientes con ERC avanzada e insuficiencia cardíaca grado III-IV y con hiperpotasemia leve a moderada (5,5-6,4 mmol/litro), en tratamiento con inhibidores del SRAA y en los que se considere imprescindible su continuación, y con fracaso o intolerancia a resinas de intercambio iónico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211561023

CN: 731451

VERQUVO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Verquvo está indicado para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida que están estabilizados después de un episodio reciente de descompensación que requirió tratamiento por vía intravenosa (ver sección 5.1). //

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, al tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en pacientes adultos con fracción de eyección reducida, menor de 40% , que hayan presentado descompensaciones recientes con necesidad de diurético intravenoso a pesar de tratamiento médico óptimo y que tras la descompensación se encuentren estables y euvolémicos, con especial precaución en pacientes de edad avanzada, por la mayor susceptibilidad de efectos adversos en este grupo y por un posible menor beneficio en eficacia.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211561023

CN: 731450

VERQUVO 10MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Verquvo está indicado para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida que están estabilizados después de un episodio reciente de descompensación que requirió tratamiento por vía intravenosa (ver sección 5.1). //

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, al tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en pacientes adultos con fracción de eyección reducida, menor de 40% , que hayan presentado descompensaciones recientes con necesidad de diurético intravenoso a pesar de tratamiento médico óptimo y que tras la descompensación se encuentren estables y euvolémicos, con especial precaución en pacientes de edad avanzada, por la mayor susceptibilidad de efectos adversos en este grupo y por un posible menor beneficio en eficacia.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211561001

CN: 731452

**VERQUVO 2,5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA**

INDICACIONES

Verquvo está indicado para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida que están estabilizados después de un episodio reciente de descompensación que requirió tratamiento por vía intravenosa (ver sección 5.1). //

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, al tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en pacientes adultos con fracción de eyección reducida, menor de 40% , que hayan presentado descompensaciones recientes con necesidad de diurético intravenoso a pesar de tratamiento médico óptimo y que tras la descompensación se encuentren

estables y euvolémicos, con especial precaución en pacientes de edad avanzada, por la mayor susceptibilidad de efectos adversos en este grupo y por un posible menor beneficio en eficacia.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211561012

CN: 731453

VERQUVO 5MG 14 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Verquvo está indicado para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica sintomática en pacientes adultos con fracción de eyección reducida que están estabilizados después de un episodio reciente de descompensación que requirió tratamiento por vía intravenosa (ver sección 5.1). //

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se establecen reservas singulares consistente en limitar su dispensación, mediante visado, al tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica en pacientes adultos con fracción de eyección reducida, menor de 40% , que hayan presentado descompensaciones recientes con necesidad de diurético intravenoso a pesar de tratamiento médico óptimo y que tras la descompensación se encuentren estables y eurolémicos, con especial precaución en pacientes de edad avanzada, por la mayor susceptibilidad de efectos adversos en este grupo y por un posible menor beneficio en eficacia.

Nº REG: 71848

CN: 700727

VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS

INDICACIONES

Alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia posherpética, NPH) en adultos.

Nº REG: 34009_382_856_7_3

CN: 724879

VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS MEDICAMENTOSOS

INDICACIONES

Alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia posherpética, NPH) en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 34009_382_856_7_3

CN: 724878

VERSATIS 700MG 20 APOSITOS ADHESIVOS
MEDICAMENTOSOS

INDICACIONES

Alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia posherpética, NPH) en adultos.

Nº REG: 71848

CN: 700726

VERSATIS 700MG 30 APOSITOS ADHESIVOS
MEDICAMENTOSOS

INDICACIONES

Alivio sintomático del dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zoster (neuralgia posherpética, NPH) en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09529002

CN: 662979

VICTOZA 6MG/ML 2 PLUMAS PRECAR 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Victoza está indicado en el tratamiento de adultos, adolescentes y niños a partir de 10 años de edad con diabetes mellitus tipo 2, que no han sido controlados adecuadamente, como complemento de la dieta y el ejercicio añadido a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

Para consultar los resultados del estudio con respecto a las combinaciones, los efectos sobre el control glucémico y los eventos cardiovasculares, así como las poblaciones estudiadas, ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1. //

Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado a pacientes con sobrepeso con índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m² que reúnan las indicaciones terapéuticas autorizadas del tratamiento de adultos, adolescentes y niños a partir de 10 años de edad con diabetes mellitus tipo 2 para alcanzar el control glucémico en combinación con medicamentos hipoglucemiantes orales y/o insulina basal cuando estos, junto con dieta y ejercicio, no logran un control glucémico adecuado.

Nº REG: 78357

CN: 701120

VIRIREC 3MG/G 100MG 4 APLICADORES CREMA

INDICACIONES

Tratamiento de hombres mayor o igual a 18 años de edad con disfunción eréctil, con incapacidad para obtener o mantener una erección adecuada para una actividad sexual satisfactoria.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114918011

CN: 703171

**VOKANAMET 150/1000MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes no suficientemente controlados con las dosis máximas toleradas de metformina en monoterapia //

Su uso se restringe al Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 50mg/850mg ó 50mg/1000mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, en pacientes no suficientemente controlados con metformina y estos medicamentos //

Su uso se restringe al Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 50mg/850mg ó 50mg/1000mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes ya tratados con la combinación de canagliflozina y metformina en comprimidos distintos //

Su uso se restringe al Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 50mg/850mg ó 50mg/1000mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114918008

CN: 703172

**VOKANAMET 150/850MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes no suficientemente controlados con las dosis máximas toleradas de metformina en monoterapia //

Su uso se restringe al Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 50mg/850mg ó 50mg/1000mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, en pacientes no suficientemente controlados con metformina y estos medicamentos //
Su uso se restringe al Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 50mg/850mg ó 50mg/1000mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes ya tratados con la combinación de canagliflozina y metformina en comprimidos distintos //
Su uso se restringe al Tratamiento de aquellos pacientes diabéticos que con la dosis de 50mg/850mg ó 50mg/1000mg de canagliflozina/metformina no alcanzan el control glucémico.

Nº REG: 08472006

CN: 654732

**XARELTO 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
PELICULA**

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08472007

CN: 654750

XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 08472012

CN: 686887

XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 08472018

CN: 686894

XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular, con uno o más factores de riesgo, como por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad \geq 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 58603

CN: 685719

ZOLADEX 3,6MG/JER 1 IMPLANTE JERINGA PREC

INDICACIONES

- carcinoma de prostata avanzado, cuando el tratamiento hormonal esta indicado.
 - cancer de mama en pacientes pre y perimenopausicas, en las que el tratamiento hormonal es apropiado.
 - endometriosis
 - fibromas uterinos
 - disminucion del grosor del endometrio antes de la ablacion del mismo para esta indicacion, se deberan administrar dos depots de Zoladex 3,6 con un intervalo de cuatro semanas, estando planificada la intervencion quirurgica entre la semana cero y la segunda despues del ultimo depot inyectado.
 - reproduccion asistida: supresion del control hipofisario en la preparacion para la superovulacion.
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09553003IP

CN: 727427

**ZYLLT 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
PELICULA EFG**

INDICACIONES

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos con fibrilación auricular que tienen al menos un factor de riesgo para acontecimientos vasculares, que no son elegibles para el tratamiento con antagonistas de la Vitamina K (AVK) y que tienen un índice de hemorragia bajo, clopidogrel en combinación con AAS está indicado para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluyendo accidente cerebrovascular.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, que son candidatos a terapia trombolítica, en combinación con AAS.

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto agudo de miocardio sin onda Q), incluyendo pacientes a los que se le ha colocado un stent después de una intervención coronaria percutánea, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS).

Clopidogrel está indicado en pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto agudo de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días), un infarto cerebral (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después) o que padecen enfermedad arterial periférica establecida.

**FIN DEL TIPO DE VISADO
CPD**

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80580

CN: 709769

ABIK 1MG/ML 150 ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79154

CN: 704003

ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79151

CN: 704000

ABIK 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79155

CN: 704004

ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79152

CN: 704001

ABIK 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79153

CN: 704002

ABIK 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

-Tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

-Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79150

CN: 703999

ABIK 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 113882001

CN: 701735

ABILIFY MAINTENA 300MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG

INDICACIONES

Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral // Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 113882002

CN: 701736

ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO +1 VIAL DISOLV SUSPENS LIBER PROLONG

INDICACIONES

Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral // Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113882002IP1

CN: 763693

ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVENTE PARA SUSPENSION DE LIBERACION PROLONGADA INYECTABLE

INDICACIONES

Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral // Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 113882002IP

CN: 763460

ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVENTE PARA SUSPENSION DE LIBERACION PROLONGADA INYECTABLE

INDICACIONES

Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral // Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276034

CN: 652738

ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276007

CN: 728196

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276007IP3

CN: 727740

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276007IP2

CN: 724618

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276007IP1

CN: 723945

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276007IP

CN: 720799

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276025

CN: 651608

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276025IP

CN: 728975

ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276012

CN: 728220

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276012IP1

CN: 732116

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276012IP3

CN: 727741

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276012 IP2

CN: 724619

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04278012IP1

CN: 724543

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276012IP

CN: 720815

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276028

CN: 651609

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276028IP

CN: 728945

ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276017

CN: 728311

ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276002

CN: 728154

ABILIFY 5MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276036

CN: 656168

ABILIFY 7,5MG/ML 1 VIAL 1,3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

ABILIFY está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 88906

CN: 762924

ABILIUM 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
 - Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentan episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.
 - Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88907

CN: 762927

ABILIUM 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
 - Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentan episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.
 - Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.
-

Nº REG: 88905

CN: 762920

ABILIUM 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
 - Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentan episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.
 - Tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88580

CN: 761884

ABIPOL 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Este medicamento está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentan episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Este medicamento está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 88582

CN: 761887

ABIPOL 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Este medicamento está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentan episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Este medicamento está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88579

CN: 761883

ABIPOL 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Este medicamento está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentan episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Este medicamento está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 82057

CN: 716189

AMISULPRIDA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia crónica y aguda, cuyos síntomas positivos (como ilusiones, alucinaciones, trastornos del pensamiento) y/o negativos (como afecto embotado, indiferencia social y emocional) sean destacados, incluyendo pacientes caracterizados por síntomas negativos predominantes.

Nº REG: 82058

CN: 716192

AMISULPRIDA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS (BLISTER PVC/AL) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia crónica y aguda, cuyos síntomas positivos (como ilusiones, alucinaciones, trastornos del pensamiento) y/o negativos (como afecto embotado, indiferencia social y emocional) sean destacados, incluyendo pacientes caracterizados por síntomas negativos predominantes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82059

CN: 716196

**AMISULPRIDA AUROVITAS 400MG 30 COMPRIM RECUB
PELIC (BLIST PVC/AL) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia crónica y aguda, cuyos síntomas positivos (como ilusiones, alucinaciones, trastornos del pensamiento) y/o negativos (como afecto embotado, indiferencia social y emocional) sean destacados, incluyendo pacientes caracterizados por síntomas negativos predominantes.

Nº REG: 69796

CN: 660954

**AMISULPRIDA NORMON 100MG 60 COMPRIM RECUB
PELI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La amisulprida está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 69797

CN: 660955

**AMISULPRIDA NORMON 200MG 60 COMPRIMID RECU
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La amisulprida está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 69798

CN: 660956

**AMISULPRIDA NORMON 400MG 30 COMPRIM RECUB
PELI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La amisulprida está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69904

CN: 661152

**AMISULPRIDA RATIOPHARM 400MG 30 COMPRI REC
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: La amisulprida está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 67647

CN: 654045

**AMISULPRIDA TARBIS 400MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 79698

CN: 706025

**APALUZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79684

CN: 705998

APALUZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79699

CN: 706026

APALUZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79685

CN: 705999

APALUZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 88719

CN: 762390

APALUZ 20MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.
Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88624

CN: 762089

APALUZ 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 84962

CN: 728194

**APALUZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84961

CN: 728193

APALUZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 79683

CN: 705997

APALUZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73789

CN: 677622

**ARENIL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73789

CN: 677623

**ARENIL FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74138

CN: 680849

**ARENIL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 74139

CN: 680851

**ARENIL FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73788

CN: 677621

**ARENIL FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68993

CN: 659364

**ARENIL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68993

CN: 659365

ARENIL 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 68990

CN: 659361

ARENIL 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68991

CN: 659362

ARENIL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 68992

CN: 659363

ARENIL 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80187

CN: 707771

ARIPIPAZOL ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Almus está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Almus está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol Almus está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 80188

CN: 707772

ARIPIPAZOL ALMUS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Almus está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Almus está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol Almus está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80186

CN: 707770

ARIPIPAZOL ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 86186

CN: 731605

ARIPIPAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISP EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86187

CN: 731607

ARIPIPAZOL ALTER GENERICOS 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 79686

CN: 706000

ARIPIPAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79689

CN: 706004

ARIPIPAZOL ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79687

CN: 706001

ARIPIRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79688

CN: 706003

ARIPIRAZOL ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 88720

CN: 762391

ARIPIRAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.
Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88669

CN: 762272

**ARIPIPAZOL ALTER 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 79690

CN: 706005

ARIPIPAZOL ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83850

CN: 724867

**ARIPIPRAZOL AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 150ML
SOLUCION ORAL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a graves del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 79949

CN: 706811

ARIPIPRAZOL AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Aurovitas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79950

CN: 706813

ARIPIPRAZOL AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Aurovitas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79948

CN: 706810

ARIPIPAZOL AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Aurovitas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 80788

CN: 710789

ARIPIPAZOL CINFA 1MG/ML 150ML FRASCO VIDRIO SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol cinfa está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol cinfa está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol cinfa está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79317

CN: 704606

ARIPIPAZOL CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79318

CN: 704607

ARIPIPAZOL CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89097

CN: 763609

ARIPIPAZOL CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 80185

CN: 707769

ARIPIPAZOL CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79316

CN: 704605

ARIPIPAZOL CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).
- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79973

CN: 706893

ARIPIPAZOL COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79974

CN: 706894

ARIPIPAZOL COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79972

CN: 706892

ARIPIPRAZOL COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79373

CN: 704753

ARIPIPRAZOL FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79374

CN: 704754

**ARIPIPAZOL FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79375

CN: 704755

**ARIPIPAZOL FLAS CINFA 30MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80123

CN: 707444

ARIPIPAZOL FLAS SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a graves del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 80124

CN: 707460

ARIPIPAZOL FLAS SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a graves del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80125

CN: 707477

ARIPIPAZOL FLAS SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a graves del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 80195

CN: 707780

ARIPIPAZOL FLAS STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Flas Stada está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Flas Stada está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Flas Stada está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80196

CN: 707781

ARIPIPAZOL FLAS STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Flas Stada está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Flas Stada está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Flas Stada está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 81777

CN: 714978

ARIPIPAZOL KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nueve episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81776

CN: 714977

ARIPIPAZOL KRKA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nueve episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1)

Nº REG: 81775

CN: 714976

ARIPIPAZOL KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nueve episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79776

CN: 706269

ARIPIRAZOL MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79777

CN: 706270

ARIPIRAZOL MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79775

CN: 706268

ARIPIRAZOL MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80777

CN: 710423

ARIPIPRAZOL MACLEODS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Macleods está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Macleods está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Macleods está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 80780

CN: 710433

ARIPIPRAZOL MACLEODS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Macleods está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Macleods está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con Trastorno Bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Macleods está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151005005

CN: 730923

ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151005008

CN: 730924

ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151005002

CN: 730922

ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Mylan Pharma está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 89143

CN: 763729

ARIPIPRAZOL NORMOGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89359

CN: 764330

ARIPIPRAZOL NORMOGEN 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Nº REG: 80482

CN: 709218

ARIPIPRAZOL NORMON 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol Normon está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Normon está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Normon está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79980

CN: 706916

ARIPIPAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol NORMON está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol NORMON está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol NORMON está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79810

CN: 706373

ARIPIPAZOL NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79981

CN: 706917

**ARIPIPRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol NORMON está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol NORMON está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol NORMON está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79811

CN: 706375

ARIPIPRAZOL NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89144

CN: 763728

ARIPIPAZOL NORMON 20 MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos de moderados a severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 89358

CN: 764329

ARIPIPAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84568

CN: 727177

ARIPIPAZOL NORMON 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 79809

CN: 706372

ARIPIPAZOL NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86373

CN: 732150

ARIPIPAZOL PENZA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 86375

CN: 732153

ARIPIPAZOL PENZA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86374

CN: 732151

ARIPIPAZOL PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

Nº REG: 79377

CN: 704760

ARIPIPAZOL QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79379

CN: 704762

ARIPIPAZOL QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 83349

CN: 723360

ARIPIPAZOL QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o graves en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o graves del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79378

CN: 704761

ARIPIPRAZOL QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79513

CN: 705120

ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol ratiopharm está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79514

CN: 705121

ARIPIPRAZOL RATIOPHARM 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol ratiopharm está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79512

CN: 705118

ARIPIPAZOL RATIOPHARM 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol ratiopharm está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 1151029018

CN: 723456

ARIPIPAZOL SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Sandoz está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151029032

CN: 723458

ARIPIPRAZOL SANDOZ 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151029051

CN: 723553

ARIPIPAZOL SANDOZ 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Sandoz está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151029004

CN: 723457

ARIPIPRAZOL SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Aripiprazol Sandoz está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Aripiprazol Sandoz está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 80492

CN: 709239

ARIPIPRAZOL STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80493

CN: 709240

ARIPIPAZOL STADA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 80494

CN: 709241

ARIPIPAZOL STADA 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80491

CN: 709237

ARIPIPAZOL STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79588

CN: 705603

ARIPIPAZOL TAD 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80785

CN: 710451

ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Hetero está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Hetero está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 80786

CN: 710460

ARIPIPRAZOL TARBIS FARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Hetero está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Hetero está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80787

CN: 710469

ARIPIPAZOL TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol Hetero está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol Hetero está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79763

CN: 706237

ARIPIPAZOL TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79764

CN: 706240

ARIPIPAZOL TARBIS 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79766

CN: 706244

ARIPIRAZOL TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79919

CN: 706660

ARIPIRAZOL TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79920

CN: 706661

ARIPIRAZOL TECNIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79918

CN: 706659

ARIPIRAZOL TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79692

CN: 706007

ARIPIPAZOL TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79691

CN: 706006

ARIPIPAZOL TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79693

CN: 706008

ARIPIPAZOL TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 79778

CN: 706271

ARIPIPAZOL TEVAGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79779

CN: 706272

ARIPIRAZOL TEVAGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 80442

CN: 708955

ARIPIRAZOL VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 80443

CN: 708956

ARIPIRAZOL VIR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Nº REG: 80441

CN: 708954

ARIPIRAZOL VIR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79892

CN: 706568

ARIZOL FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79891

CN: 706567

ARIZOL FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más. Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1). Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79893

CN: 706569

**ARIZOL FLAS 30MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79449

CN: 704959

ARIZOL 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

-Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79450

CN: 704960

ARIZOL 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

-Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 83350

CN: 723362

ARIZOL 20MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

- Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o graves en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o graves del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79451

CN: 704961

ARIZOL 30MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 79448

CN: 704958

ARIZOL 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

-Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66588

CN: 656543

**ARKETIN 1MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66588

CN: 656544

ARKETIN 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66589

CN: 656541

ARKETIN 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66589

CN: 656542

**ARKETIN 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66590

CN: 656537

**ARKETIN 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66590

CN: 656540

**ARKETIN 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81048

CN: 711573

QUETIAPINA ACCORD 150MG 60 COMPR LIBERAC
PROL (BLI OPA/AL/PVC-AL) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Accord (ver Sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74757

CN: 684595

**ATROLAK PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74758

CN: 684601

**ATROLAK PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los

médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 86246

CN: 731720

**BACEQ 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS
SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

BACEQ está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral,

paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas

psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86243

CN: 731717

BACEQ 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS
SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

BACEQ está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 86245

CN: 731719

BACEQ 50MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS
SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

BACEQ está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86244

CN: 731718

BACEQ 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS
SUSPENSION INYECT LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

BACEQ está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 1201453008

CN: 732562

BYANLI 1000MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP
INyec LIBERAC PROLONG

INDICACIONES

Paliperidona Janssen-Cilag International está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Paliperidona Janssen-Cilag International puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1201453007

CN: 732561

**BYANNLI 700MG 1 JERINGA PREC+1 AGUJA SUSP
INyec LIBERAC PROLONG**

INDICACIONES

Paliperidona Janssen-Cilag International está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Paliperidona Janssen-Cilag International puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 83313

CN: 722466

**INPALIX 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION
PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83314

CN: 722467

**INPALIX 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION
PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83315

CN: 722468

INPALIX 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 107395041

CN: 723799

INVEGA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

INVEGA está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

INVEGA está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107395045

CN: 723801

INVEGA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

INVEGA está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

INVEGA está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 107395049

CN: 723800

INVEGA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

INVEGA está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

INVEGA está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 114913002

CN: 716976

LATUDA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Latuda está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adolescentes mayores de 13 años de edad y mayores. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114913009

CN: 716975

LATUDA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Latuda está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adolescentes mayores de 13 años de edad y mayores. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 114913016

CN: 716974

LATUDA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Latuda está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adolescentes mayores de 13 años de edad y mayores. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 89405

CN: 764462

LURASIDONA TECNIGEN 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Lurasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años de edad y mayores.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89407

CN: 764463

**LURASIDONA TECNIGEN 37MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Lurasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años de edad y mayores.

Nº REG: 89408

CN: 764465

**LURASIDONA TECNIGEN 74MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Lurasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años de edad y mayores.

Nº REG: 1211621002

CN: 732791

**OKEDI 100MG 1 JER PREC + 2 AGUJAS POLVO Y
DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG**

INDICACIONES

OKEDI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos en los que se ha establecido la tolerabilidad y efectividad con risperidona oral. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211621001

CN: 732790

OKEDI 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT LIBER PROLONG

INDICACIONES

OKEDI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos en los que se ha establecido la tolerabilidad y efectividad con risperidona oral. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 71154

CN: 663573

OLANZAPINA ALMUS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.
Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71152

CN: 663570

OLANZAPINA ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERT PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 73413

CN: 677482

OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan

trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio

maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68964

CN: 659317

**OLANZAPINA ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 68964

CN: 659319

**OLANZAPINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73415

CN: 677486

**OLANZAPINA ALTER 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan

trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68961

CN: 659314

**OLANZAPINA ALTER 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar

cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73412

CN: 677748

**OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan

trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio

maníaco

Nº REG: 68962

CN: 659315

**OLANZAPINA ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar

cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68705

CN: 658890

**OLANZAPINA ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68705

CN: 658891

**OLANZAPINA ARISTO 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68702

CN: 658887

**OLANZAPINA ARISTO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68703

CN: 658888

**OLANZAPINA ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68704

CN: 658889

**OLANZAPINA ARISTO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno

bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 81009

CN: 711389

**OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81009

CN: 711394

OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 81004

CN: 711349

OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81004

CN: 711353

OLANZAPINA AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 81008

CN: 711377

OLANZAPINA AUROVITAS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81007

CN: 711364

OLANZAPINA AUROVITAS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 81010

CN: 711402

OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81002

CN: 711324

OLANZAPINA AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 81003

CN: 711340

OLANZAPINA AUROVITAS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85116

CN: 728658

OLANZAPINA CINFA 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 85116

CN: 728659

OLANZAPINA CINFA 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68830

CN: 659106

OLANZAPINA CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 68830

CN: 659107

OLANZAPINA CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85117

CN: 728660

OLANZAPINA CINFA 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 85118

CN: 728661

OLANZAPINA CINFA 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85119

CN: 728662

OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68823

CN: 659096

OLANZAPINA CINFA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85120

CN: 728663

OLANZAPINA CINFA 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68828

CN: 659104

OLANZAPINA CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85154

CN: 728756

OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68829

CN: 659105

OLANZAPINA CINFA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71321

CN: 672133

**OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71321

CN: 672134

**OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74166

CN: 680953

**OLANZAPINA COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 74166

CN: 680954

**OLANZAPINA COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71324

CN: 672598

OLANZAPINA COMBIX 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 74949

CN: 685400

OLANZAPINA COMBIX 2.5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71316

CN: 672135

**OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 74164

CN: 680951

**OLANZAPINA COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74165

CN: 680952

**OLANZAPINA COMBIX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68739

CN: 658938

**OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno

bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68739

CN: 658939

OLANZAPINA DARI PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68736

CN: 658935

OLANZAPINA DARI PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68737

CN: 658936

OLANZAPINA DARI PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68738

CN: 658937

OLANZAPINA DARI PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73685

CN: 673790

OLANZAPINA FLAS ARISTO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73684

CN: 673791

OLANZAPINA FLAS ARISTO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73689

CN: 673805

OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73689

CN: 673807

OLANZAPINA FLAS CINFA 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75236

CN: 686895

OLANZAPINA FLAS CINFA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 75237

CN: 686897

OLANZAPINA FLAS CINFA 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73686

CN: 673793

OLANZAPINA FLAS CINFA 5 MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73682

CN: 673787

OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73682

CN: 673788

OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 10MG 56
COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 75054

CN: 686028

OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 15MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75052

CN: 686025

OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 20MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 73680

CN: 673785

OLANZAPINA FLAS KERN PHARMA 5MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno

bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73678

CN: 673781

OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73678

CN: 673782

OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75102

CN: 686200

OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 75103

CN: 686201

OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 20MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73677

CN: 673779

OLANZAPINA FLAS QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 72736

CN: 677490

OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 28 COMPR BUCODISPER (PAPEL-PETP-AL/AI) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72736

CN: 677493

OLANZAPINA FLAS STADA 10MG 56 COMP BUCODISP (PAPEL-PETP-AI/AI) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 72735

CN: 677489

OLANZAPINA FLAS STADA 5MG 28 COMP BUCODISP (PAPEL-PETP-AI/AI) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73694

CN: 673841

OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73694

CN: 673842

OLANZAPINA FLAS TARBIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73692

CN: 673839

**OLANZAPINA FLAS TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno

bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 76553

CN: 693434

**OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Adultos:

Olanzapina está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina consigue mantener eficazmente la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que han mostrado una respuesta inicial al tratamiento.

Olanzapina está indicada para el tratamiento de episodios maníacos de moderados a graves.

En los pacientes con un episodio maníaco que haya respondido al tratamiento con olanzapina, olanzapina está indicada para la prevención de recidivas en pacientes con trastorno bipolar (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76553

CN: 693437

OLANZAPINA FLAS VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

Olanzapina está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina consigue mantener eficazmente la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que han mostrado una respuesta inicial al tratamiento.

Olanzapina está indicada para el tratamiento de episodios maníacos de moderados a graves.

En los pacientes con un episodio maníaco que haya respondido al tratamiento con olanzapina, olanzapina está indicada para la prevención de recidivas en pacientes con trastorno bipolar (ver sección 5.1).

Nº REG: 76554

CN: 693438

OLANZAPINA FLAS VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

Olanzapina está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina consigue mantener eficazmente la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que han mostrado una respuesta inicial al tratamiento.

Olanzapina está indicada para el tratamiento de episodios maníacos de moderados a graves.

En los pacientes con un episodio maníaco que haya respondido al tratamiento con olanzapina, olanzapina está indicada para la prevención de recidivas en pacientes con trastorno bipolar (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76552

CN: 693431

OLANZAPINA FLAS VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

Olanzapina está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina consigue mantener eficazmente la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que han mostrado una respuesta inicial al tratamiento.

Olanzapina está indicada para el tratamiento de episodios maníacos de moderados a graves.

En los pacientes con un episodio maníaco que haya respondido al tratamiento con olanzapina, olanzapina está indicada para la prevención de recidivas en pacientes con trastorno bipolar (ver sección 5.1).

Nº REG: 68680

CN: 658858

OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68680

CN: 658859

OLANZAPINA KERN PHARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en el prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68677

CN: 658854

OLANZAPINA KERN PHARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en el prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68678

CN: 658855

OLANZAPINA KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en el prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68679

CN: 658857

OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en el prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70677

CN: 667666

**OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TECNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno

bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 70677

CN: 667668

**OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TECNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno

bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70678

CN: 667662

OLANZAPINA KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 70678

CN: 667663

OLANZAPINA KRKA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70673

CN: 667664

**OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TECNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación

en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno

bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 70674

CN: 667656

OLANZAPINA KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TECNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno

bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70675

CN: 667660

OLANZAPINA KRKA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial de tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan un trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco (ver sección 5.1).

Nº REG: 71315

CN: 672148

OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71315

CN: 672149

**OLANZAPINA MABO 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71335

CN: 672142

**OLANZAPINA MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71335

CN: 672143

**OLANZAPINA MABO 10MG 56
COMPRIMIDOSRECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71320

CN: 663786

**OLANZAPINA MABO 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71331

CN: 663808

**OLANZAPINA MABO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71314

CN: 672146

**OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71333

CN: 672145

**OLANZAPINA MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71334

CN: 672144

**OLANZAPINA MABO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475019

CN: 663621

**OLANZAPINA MYLAN 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475021

CN: 663622

**OLANZAPINA MYLAN 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475001

CN: 663618

**OLANZAPINA MYLAN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475007

CN: 663619

**OLANZAPINA MYLAN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475015

CN: 663620

**OLANZAPINA MYLAN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 77420

CN: 697680

**OLANZAPINA NORMON 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73600

CN: 672595

**OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 73600

CN: 683486

**OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68838

CN: 659117

OLANZAPINA NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68838

CN: 659118

OLANZAPINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77433

CN: 697681

OLANZAPINA NORMON 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68835

CN: 659114

OLANZAPINA NORMON 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73599

CN: 672594

OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 68836

CN: 659115

OLANZAPINA NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno

bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68837

CN: 659116

OLANZAPINA NORMON 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 75199

CN: 686791

OLANZAPINA PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TECNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68902

CN: 659228

OLANZAPINA PENSA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 68902

CN: 659229

OLANZAPINA PENSA 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68899

CN: 659224

OLANZAPINA PENZA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 75198

CN: 686789

OLANZAPINA PENZA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TECNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68900

CN: 659225

OLANZAPINA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.
La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.
La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 68901

CN: 659226

OLANZAPINA PENSA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.
La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.
La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68735

CN: 658933

**OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68735

CN: 658934

**OLANZAPINA QUALIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68732

CN: 658929

**OLANZAPINA QUALIGEN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68733

CN: 658931

**OLANZAPINA QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68734

CN: 658932

**OLANZAPINA QUALIGEN 7,5 MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 73479

CN: 673196

**OLANZAPINA RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73479

CN: 673197

**OLANZAPINA RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo

episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 73620

CN: 673312

**OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73620

CN: 673314

**OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

Nº REG: 73621

CN: 673317

**OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71754

CN: 650589

**OLANZAPINA SANDOZ 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71754

CN: 650597

**OLANZAPINA SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71750

CN: 650748

**OLANZAPINA SANDOZ 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71751

CN: 650656

**OLANZAPINA SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71753

CN: 650722

**OLANZAPINA SANDOZ 7,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68758

CN: 658973

**OLANZAPINA STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68758

CN: 658974

**OLANZAPINA STADA 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68755

CN: 658969

**OLANZAPINA STADA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68756

CN: 658970

**OLANZAPINA STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68757

CN: 658972

**OLANZAPINA STADA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72159

CN: 669449

**OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 72157

CN: 669446

OLANZAPINA SUN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72154

CN: 669441

OLANZAPINA SUN 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 72158

CN: 669447

OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72155

CN: 669442

OLANZAPINA SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar

cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 72156

CN: 669444

OLANZAPINA SUN 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar

cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68721

CN: 658912

OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68721

CN: 658913

OLANZAPINA TARBIS FARMA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68718

CN: 658909

OLANZAPINA TARBIS FARMA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 68719

CN: 658910

OLANZAPINA TARBIS FARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68720

CN: 658911

OLANZAPINA TARBIS FARMA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 71144

CN: 663592

OLANZAPINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71142

CN: 663588

**OLANZAPINA TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

Olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 107427031

CN: 716049

**OLANZAPINA TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107427035

CN: 716118

**OLANZAPINA TEVA 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 73455

CN: 673204

**OLANZAPINA TEVAGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo

episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73478

CN: 673206

OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 73478

CN: 673207

OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73459

CN: 673192

**OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 73459

CN: 673193

**OLANZAPINA TEVA-RATIO 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73461

CN: 673189

OLANZAPINA TEVA-RATIO 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 73482

CN: 673205

OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73460

CN: 673190

OLANZAPINA TEVA-RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

Nº REG: 73462

CN: 673191

OLANZAPINA TEVA-RATIO 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76710

CN: 694319

**OLANZAPINA VIR 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

En pacientes que han respondido al tratamiento con olanzapina en episodios maníacos, olanzapina está indicada para la prevención de recaídas en pacientes con trastorno bipolar.

Nº REG: 76712

CN: 694322

**OLANZAPINA VIR 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Olanzapina está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia.

Olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

Olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave.

En pacientes que han respondido al tratamiento con olanzapina en episodios maníacos, olanzapina está indicada para la prevención de recaídas en pacientes con trastorno bipolar.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109592003

CN: 712875

OLAZAX DISPERZI 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109592003

CN: 720659

OLAZAX DISPERSI 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109592004

CN: 712879

OLAZAX DISPERZI 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109592001

CN: 712876

**OLAZAX DISPERZI 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109597003

CN: 712871

OLAZAX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109597003

CN: 720660

OLAZAX 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109597001

CN: 712868

OLAZAX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109597002

CN: 712870

OLAZAX 7,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109597002

CN: 720654

OLAZAX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 83345

CN: 723354

PALIPERIDONA ALTER 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83346

CN: 723355

PALIPERIDONA ALTER 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83347

CN: 723356

PALIPERIDONA ALTER 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 85826

CN: 730529

PALIPERIDONA CINFA 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85827

CN: 730538

PALIPERIDONA CINFA 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 85828

CN: 730546

PALIPERIDONA CINFA 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83115

CN: 721756

PALIPERIDONA RATIOPHARM 3MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83116

CN: 721757

**PALIPERIDONA RATIOPHARM 6MG 28 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83117

CN: 721758

**PALIPERIDONA RATIOPHARM 9MG 28 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83266

CN: 722307

**PALIPERIDONA SANDOZ 3MG 28 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83267

CN: 722308

PALIPERIDONA SANDOZ 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83268

CN: 722309

PALIPERIDONA SANDOZ 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 89540

CN: 764864

PALIPERIDONA STADA 100MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89541

CN: 764865

PALIPERIDONA STADA 150MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 89538

CN: 764862

PALIPERIDONA STADA 50MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89539

CN: 764863

PALIPERIDONA STADA 75MG 1 JERINGA PREC + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 83060

CN: 721492

PALIPERIDONA TAD 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83061

CN: 721493

PALIPERIDONA TAD 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83062

CN: 721494

PALIPERIDONA TAD 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 86050

CN: 731255

PALIPERIDONA TEVA 100MG 1 JERINGA PREC+2 AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona Teva está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86051

CN: 731256

**PALIPERIDONA TEVA 150MG 1 JERINGA PREC+2
AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona Teva está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 83112

CN: 721753

**PALIPERIDONA TEVA 3MG 28 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86054

CN: 731260

**PALIPERIDONA TEVA 50MG 1 JERINGA PREG+2
AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona Teva está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 83113

CN: 721754

**PALIPERIDONA TEVA 6MG 28 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86055

CN: 731261

**PALIPERIDONA TEVA 75MG 1 JERINGA PREG+2
AGUJAS SUSP INY LIBERAC PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona Teva está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, paliperidona puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 83114

CN: 721755

**PALIPERIDONA TEVA 9MG 28 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86755

CN: 733736

**PALMEUX 100MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS
SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral,

Palmeux puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas

psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 86754

CN: 733735

**PALMEUX 150MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS
SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral,

Palmeux puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas

psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86753

CN: 733734

**PALMEUX 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS
SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral,

Palmeux puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas

psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 86756

CN: 733737

**PALMEUX 75MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS
SUSP INYECT LIBERAC PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral,

Palmeux puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas

psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83085

CN: 721631

PARNIDO 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83086

CN: 721638

PARNIDO 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

Nº REG: 83087

CN: 721645

PARNIDO 9MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Paliperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y en adolescentes de 15 años de edad en adelante.

Paliperidona está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78713

CN: 702207

PSICOTRIC PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGAD EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78711

CN: 702205

**PSICOTRIC PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78712

CN: 702206

**PSICOTRIC PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78710

CN: 702204

**PSICOTRIC PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78714

CN: 702208

**PSICOTRIC PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84969

CN: 728215

PSICOTRIC RETARD 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 70187

CN: 661724

PSICOTRIC 100MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que PSICOTRIC evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84358

CN: 726387

PSICOTRIC 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Psicotric está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 70186

CN: 661726

PSICOTRIC 200MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que PSICOTRIC evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70184

CN: 661722

PSICOTRIC 25MG 6 COMPR RECU PEL BLISTER PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que PSICOTRIC evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70184

CN: 664548

**PSICOTRIC 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA BLISTER PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Psicotric evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70185

CN: 661729

**PSICOTRIC 300MG 60 COMP REC PEL BLISTER PVC/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

PSICOTRIC evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 84359

CN: 726388

**PSICOTRIC 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Psicotric está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia.

-el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80459

CN: 709009

**PSICOTRIC 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.

Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 84518

CN: 726909

**QUDIX PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina de liberación prolongada está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84519

CN: 726910

QUDIX PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina de liberación prolongada está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 84520

CN: 726911

QUDIX PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina de liberación prolongada está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84521

CN: 726912

QUDIX PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina de liberación prolongada está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 84522

CN: 726914

QUDIX PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina de liberación prolongada está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70169

CN: 661687

QUDIX 100MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUDIX evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70170

CN: 661689

QUDIX 200MG 60 COMPRIMID RECU PEL BLIST PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUDIX evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70168

CN: 664571

QUDIX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (BLISTER PVC/AL) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que QUDIX

evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70171

CN: 661691

QUDIX 300MG 60 COMPRIMID RECUB PEL BLIS PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUDIX evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 88405

CN: 760137

QUDIX 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-el tratamiento de la esquizofrenia.

-el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72364

CN: 670566

**QUENTIAX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

En pacientes mayores de 75 años para las indicaciones recogidas en su Ficha Técnica:

Quetiapina está indicado en el tratamiento de:

- Esquizofrenia.
- Trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores.

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 72367

CN: 670594

**QUENTIAX 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

En pacientes mayores de 75 años para las indicaciones recogidas en su Ficha Técnica:

Quetiapina está indicado en el tratamiento de:

- Esquizofrenia.
- Trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores.

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72361

CN: 670555

QUENTIAX 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado en el tratamiento de:

- Esquizofrenia.
- Trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores.

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 72361

CN: 670561

QUENTIAX 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado en el tratamiento de:

- Esquizofrenia.
- Trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores.

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72374

CN: 670606

**QUENTIAX 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

En pacientes mayores de 75 años para las indicaciones recogidas en su Ficha Técnica.

Quetiapina está indicado en el tratamiento de:

- Esquizofrenia.
- Trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores.

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 69558

CN: 660450

**QUETIAPINA ALTER 100MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83353

CN: 723368

QUETIAPINA ALTER 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83354

CN: 723369

QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 69560

CN: 660452

QUETIAPINA ALTER 200MG 60 COMPRIMID RECUBI PEL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite

las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69556

CN: 660440

QUETIAPINA ALTER 25MG 6 COMPRIMID RECUBI PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 69556

CN: 662891

QUETIAPINA ALTER 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83355

CN: 723370

QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 69561

CN: 660453

QUETIAPINA ALTER 300MG 60 COMPRIMI RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite

las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83356

CN: 723371

QUETIAPINA ALTER 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83357

CN: 723373

QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83357

CN: 723372

QUETIAPINA ALTER 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 86592

CN: 732885

QUETIAPINA ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74447

CN: 682375

**QUETIAPINA ARISTO 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 79604

CN: 705643

**QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 150MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
 - El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
- El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79601

CN: 705639

**QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 200MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 79602

CN: 705641

**QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 300MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79603

CN: 705642

**QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 400MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 79606

CN: 705644

**QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 10
COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79606

CN: 705645

**QUETIAPINA AUROVITAS PHARMA 50MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 81373

CN: 713447

**QUETIAPINA AUROVITAS 100MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para el tratamiento de:

- Esquizofrenia.
- Quetiapina está indicado para el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81372

CN: 713445

**QUETIAPINA AUROVITAS 200MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para el tratamiento de:

- Esquizofrenia.

Quetiapina está indicado para el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 81371

CN: 713444

**QUETIAPINA AUROVITAS 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para el tratamiento de:

- Esquizofrenia.

Quetiapina está indicado para el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81374

CN: 713448

**QUETIAPINA AUROVITAS 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para el tratamiento de:

- Esquizofrenia.

Quetiapina está indicado para el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 88013

CN: 758108

**QUETIAPINA AUROVITAS 50MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

El tratamiento de la esquizofrenia.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72882

CN: 672712

**QUETIAPINA CINFA 100MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

quetiapina cinfa está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

quetiapina cinfa está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 81154

CN: 712215

**QUETIAPINA CINFA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75501

CN: 687967

QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo:

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en

pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con

antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos

deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72883

CN: 672713

**QUETIAPINA CINFA 200MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

quetiapina cinfa está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

quetiapina cinfa está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 72881

CN: 672711

**QUETIAPINA CINFA 25MG 6 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

quetiapina cinfa está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

quetiapina cinfa está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72881

CN: 723624

QUETIAPINA CINFA 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Quetiapina Cinfa comprimidos recubiertos con película EFG está indicado para:

-El tratamiento de la esquizofrenia

-El tratamiento del trastorno bipolar:

Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75502

CN: 687977

QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo:

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en

pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con

antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos

deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72880

CN: 672714

**QUETIAPINA CINFA 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

quetiapina cinfa está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

quetiapina cinfa está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75503

CN: 687986

QUETIAPINA CINFA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo:

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en

pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75500

CN: 687957

QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo:

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en

pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con

antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos

deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

Nº REG: 86669

CN: 733092

QUETIAPINA CINFA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia.

El tratamiento del trastorno bipolar:

Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno

bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73976

CN: 679957

**QUETIAPINA COMBIX 100MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicada para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Trastorno bipolar, incluido:

- el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- la prevención de la recurrencia en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 73984

CN: 679970

**QUETIAPINA COMBIX 200MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicada para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Trastorno bipolar, incluido:

- el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - la prevención de la recurrencia en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73974

CN: 679955

**QUETIAPINA COMBIX 25MG 6 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicada para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Trastorno bipolar, incluido:

- el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- la prevención de la recurrencia en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 73974

CN: 679956

**QUETIAPINA COMBIX 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicada para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Trastorno bipolar, incluido:

- el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- la prevención de la recurrencia en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73981

CN: 679964

**QUETIAPINA COMBIX 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicada para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Trastorno bipolar, incluido:

- el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- la prevención de la recurrencia en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 84434

CN: 726595

**QUETIAPINA FARMAPROJECTS 100MG 60
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84435

CN: 726597

QUETIAPINA FARMAPROJECTS 200MG 60
COMPRESIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 84436

CN: 726599

QUETIAPINA FARMAPROJECTS 25MG 60
COMPRESIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84436

CN: 726598

QUETIAPINA FARMAPROJECTS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 84437

CN: 726600

QUETIAPINA FARMAPROJECTS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69636

CN: 660601

**QUETIAPINA KERN PHARMA 100MG 60 COMPR RECU
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 80968

CN: 711203

**QUETIAPINA KERN PHARMA 150MG 60 COMPRIMID
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina Kern Pharma comprimidos de liberación prolongada, está indicada para:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

*Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.

*Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

*Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Kern Pharma comprimidos de liberación prolongada (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76953

CN: 695790

**QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los

médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 69638

CN: 660604

**QUETIAPINA KERN PHARMA 200MG 60 COMPR RECU
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite

las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69635

CN: 665589

**QUETIAPINA KERN PHARMA 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 76954

CN: 695792

**QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69639

CN: 660607

**QUETIAPINA KERN PHARMA 300MG 60 COMPR RECU
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 76955

CN: 695793

**QUETIAPINA KERN PHARMA 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78245

CN: 700474

**QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMP LIB PROL
(BLIST PVC/PVDC-ALUM) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los

médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 86599

CN: 732895

**QUETIAPINA KERN PHARMA 50MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80023

CN: 707030

QUETIAPINA KRKA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
 - El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
 - El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80024

CN: 707031

QUETIAPINA KRKA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
 - El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
 - El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80025

CN: 707032

QUETIAPINA KRKA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
 - El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
 - El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83331

CN: 723322

QUETIAPINA KRKA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG.

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
 - El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
 - El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80569

CN: 709750

QUETIAPINA KRKA 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Krka comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80569

CN: 709751

QUETIAPINA KRKA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Krka comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

Nº REG: 84957

CN: 728185

QUETIAPINA MABO 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78725

CN: 702221

QUETIAPINA MABO 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78726

CN: 702222

QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 84958

CN: 728186

QUETIAPINA MABO 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-el tratamiento de la esquizofrenia.

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84959

CN: 728187

**QUETIAPINA MABO 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 78728

CN: 702224

**QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.
- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84960

CN: 728189

**QUETIAPINA MABO 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 78717

CN: 702212

**QUETIAPINA MABO 400MG 60 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.
- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78727

CN: 702223

QUETIAPINA MABO 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 71554

CN: 664123

QUETIAPINA NORMON 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.

Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Quetiapina NORMON no está indicado en la prevención de la recurrencia de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81875

CN: 715375

**QUETIAPINA NORMON 150MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del trastorno bipolar:

Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.

Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Normon comprimidos de liberación prolongada (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76833

CN: 695034

**QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los

médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 71556

CN: 664124

**QUETIAPINA NORMON 200MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.

Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Quetiapina NORMON no está indicado en la prevención de la recurrencia de los

episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71553

CN: 664122

**QUETIAPINA NORMON 25MG 6 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Tratamiento de la esquizofrenia.
Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.
Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
Quetiapina NORMON no está indicado en la prevención de la recurrencia de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 71553

CN: 725059

**QUETIAPINA NORMON 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
-tratamiento de la esquizofrenia.
-tratamiento del trastorno bipolar:
-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76839

CN: 695093

**QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los

médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 71557

CN: 664125

**QUETIAPINA NORMON 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave.

Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Quetiapina NORMON no está indicado en la prevención de la recurrencia de los

episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76842

CN: 695146

**QUETIAPINA NORMON 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78145

CN: 700188

QUETIAPINA NORMON 50MG 10 COMPRIM LIBER PROL (PVC/PVDC-ALUMINIO) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78145

CN: 700189

QUETIAPINA NORMON 50MG 60 COMPR LIBERAC PROL (PVC/PVDC-ALUMINIO) EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio

maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los

médicos deben considerar el perfil

de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 73831

CN: 679409

QUETIAPINA PENSA 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Tratamiento de la esquizofrenia.

- Tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en

pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento

con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85768

CN: 730364

QUETIAPINA PENSA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

tratamiento de la esquizofrenia

tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).torno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85767

CN: 730363

QUETIAPINA PENSA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA
tratamiento de la esquizofrenia
tratamiento del trastorno bipolar:
-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).trorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 73834

CN: 679414

QUETIAPINA PENSA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA
Tratamiento de la esquizofrenia.
- Tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.
- Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73829

CN: 679406

**QUETIAPINA PENZA 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia.
- Tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.
- Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 85764

CN: 730360

**QUETIAPINA PENZA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

- tratamiento de la esquizofrenia
tratamiento del trastorno bipolar:
- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).trorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73835

CN: 679417

QUETIAPINA PENZA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

Tratamiento de la esquizofrenia.

- Tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en

pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 85765

CN: 730361

QUETIAPINA PENZA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

tratamiento de la esquizofrenia

tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).trorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85766

CN: 730362

QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

tratamiento de la esquizofrenia

tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).trorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 89457

CN: 764606

QUETIAPINA PENSA 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicada para:

-El tratamiento de la esquizofrenia

-El tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80237

CN: 707855

**QUETIAPINA PHARMA COMBIX 150MG 60 COMPR
LIBERAC PROLONG BLISTER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Pharma Combix comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80239

CN: 707859

**QUETIAPINA PHARMA COMBIX 200MG 60 COMPR
LIBERAC PROLONG BLISTER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Pharma Combix comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80240

CN: 707861

**QUETIAPINA PHARMA COMBIX 300MG 60 COMPR
LIBERAC PROLONG BLISTER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Pharma Combix comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80238

CN: 707857

**QUETIAPINA PHARMA COMBIX 400MG 60 COMPR
LIBERAC PROLONG BLISTER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Pharma Combix comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80236

CN: 707851

**QUETIAPINA PHARMA COMBIX 50MG 10 COMPR
LIBERAC PROLONG BLISTER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Pharma Combix comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80236

CN: 707852

**QUETIAPINA PHARMA COMBIX 50MG 60 COMPR
LIBERAC PROLONG BLISTER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia
- Tratamiento del trastorno bipolar:
 - o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina Pharma Combix comprimidos de liberación prolongada (ver Sección 4.4).

Nº REG: 83953

CN: 725166

**QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 150MG 60
COMPRIMIDOS LIB PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83949

CN: 725138

**QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 200MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Nº REG: 83950

CN: 725145

**QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 300MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83952

CN: 725160

**QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 400MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Nº REG: 83951

CN: 725152

**QUETIAPINA QUALIGEN FARMA 50MG 60
COMPRIMIDOS LIBERACION PROL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- el tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84366

CN: 726396

**QUETIAPINA QUALIGEN MEDICA 50MG 60
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- tratamiento de la esquizofrenia.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 70178

CN: 661716

**QUETIAPINA QUALIGEN 100MG 60 COMPR REC PELIC
BLISTER PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.
Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que
QUETIAPINA QUALIGEN evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78718

CN: 702213

**QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 84365

CN: 726395

**QUETIAPINA QUALIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina Qualigen está indicado para:

-el tratamiento de la esquizofrenia.

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78719

CN: 702214

**QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 70179

CN: 661718

**QUETIAPINA QUALIGEN 200MG 60 CO RE P BL PVC/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA QUALIGEN evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70177

CN: 661714

QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 6 CO RE PE BLI PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA QUALIGEN evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70177

CN: 664307

QUETIAPINA QUALIGEN 25MG 60 COMPRIM RECUBIER PELIC BLISTER PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Qualigen evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78720

CN: 702215

**QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 70176

CN: 661719

**QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE PE BL AI/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA QUALIGEN evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70176

CN: 661720

**QUETIAPINA QUALIGEN 300MG 60 CO RE P BL PVC/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA QUALIGEN evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 78715

CN: 702210

**QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84364

CN: 726394

**QUETIAPINA QUALIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 78729

CN: 702226

**QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84363

CN: 726393

**QUETIAPINA QUALIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 80335

CN: 708306

**QUETIAPINA RATIO 100MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80336

CN: 708307

**QUETIAPINA RATIO 200MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia
- Tratamiento del trastorno bipolar:
 - o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 80334

CN: 711228

**QUETIAPINA RATIO 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Quetiapina ratio está indicado para:
- el tratamiento de la esquizofrenia.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80337

CN: 708308

QUETIAPINA RATIO 300MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Tratamiento de la esquizofrenia

-Tratamiento del trastorno bipolar:

o Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

o Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

o Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75505

CN: 688007

**QUETIAPINA RATIOPHARM 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75506

CN: 688017

**QUETIAPINA RATIOPHARM 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75507

CN: 688026

**QUETIAPINA RATIOPHARM 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75504

CN: 687997

**QUETIAPINA RATIOPHARM 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

Nº REG: 70181

CN: 672607

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 100MG 60 COM
REC PEL BLIST PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia.
 - Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78721

CN: 702216

QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 150MG 60
COMPRIM LIBERAC PROLON EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78722

CN: 702218

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60
COMPRIM LIBERAC PROLON EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 70182

CN: 672606

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 200MG 60 COM
REC PEL BLIST PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70180

CN: 713336

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 25MG 60 COMP
RECUB PEL (PVC-ALUM) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que Quetiapina Sandoz Farmacéutica evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos (ver sección 5.1).

Nº REG: 78723

CN: 702219

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60
COMPRIM LIBERAC PROLON EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70183

CN: 672605

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 300MG 60 COM
REC PEL BLIST PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 78716

CN: 702211

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 400MG 60
COMPRIM LIBERAC PROLON EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78724

CN: 702220

**QUETIAPINA SANDOZ FARMACEUTICA 50MG 60
COMPRIM LIBERAC PROLONG EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

El tratamiento de las esquizofrenias, incluyendo:

- Prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar.

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88068

CN: 758222

QUETIAPINA SANDOZ 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 88066

CN: 758220

QUETIAPINA SANDOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo

Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en

monoterapia. Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88067

CN: 758221

QUETIAPINA SANDOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 88069

CN: 758223

QUETIAPINA SANDOZ 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88065

CN: 758219

QUETIAPINA SANDOZ 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 88065

CN: 758218

QUETIAPINA SANDOZ 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

El tratamiento de la esquizofrenia

El tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70198

CN: 661762

**QUETIAPINA STADA 100MG 60 COM RE P BLIS PVC/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA STADA evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 79677

CN: 705986

**QUETIAPINA STADAGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina STADAGEN está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar .

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina STADAGEN (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79679

CN: 705989

**QUETIAPINA STADAGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina STADAGEN está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina STADAGEN (ver Sección 4.4).

Nº REG: 70201

CN: 661764

**QUETIAPINA STADA 200MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA STADA evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70196

CN: 661760

QUETIAPINA STADA 25MG 6 COM RE PE BLIST PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA STADA evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70196

CN: 664574

QUETIAPINA STADA 25MG 60 COMPRIMID RECUBIERT PELIC BLISTER PVC/AI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina STADA evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79680

CN: 705990

**QUETIAPINA STADAGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina STADAGEN está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar .

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina STADAGEN (ver Sección 4.4).

Nº REG: 70202

CN: 661766

**QUETIAPINA STADA 300MG 60 CO RE PE BLIS PVC/AI
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

QUETIAPINA STADA evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79678

CN: 705987

**QUETIAPINA STADAGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina STADAGEN está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar .

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina STADAGEN (ver Sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79681

CN: 705991

**QUETIAPINA STADAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina STADAGEN está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar .

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina STADAGEN (ver Sección 4.4).

Nº REG: 86112

CN: 731400

**QUETIAPINA STADA 50MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina STADA está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70197

CN: 661770

**QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC BLISTER AI/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 70197

CN: 661771

**QUETIAPINA TARBIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC BLISTER PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80243

CN: 707865

**QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 70199

CN: 661772

**QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC BLISTER PVC/Al EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70199

CN: 661789

**QUETIAPINA TARBIS 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC BLISTER AI/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 70195

CN: 661767

**QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB
PELICULA(BLISTER AI/AI) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 70195

CN: 691348

**QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC (BLISTER AL/AL) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que Quetiapina TARBIS

evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70195

CN: 691347

**QUETIAPINA TARBIS 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC (BLISTER PVC/AL) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que Quetiapina TARBIS

evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 70195

CN: 661768

**QUETIAPINA TARBIS 25MG 6 COMPRIMIDOS RECUB
PELICU (BLISTER PVC/AI) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80244

CN: 707866

**QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 70200

CN: 661773

**QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUB
PELIC (BLISTER A/AI) EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70200

CN: 661774

**QUETIAPINA TARBIS 300MG 60 COMPRIM RECUB PELIC
BLISTER PVC/AI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que

Quetiapina Virfuton evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 80245

CN: 707867

**QUETIAPINA TARBIS 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

-El tratamiento de la esquizofrenia

-El tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80241

CN: 707863

**QUETIAPINA TARBIS 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Este medicamento está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.
- El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1.). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4.).

Nº REG: 69806

CN: 660973

**QUETIAPINA TECNIGEN 100MG 60 COMPRIM RECUB
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia.
Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86640

CN: 733033

QUETIAPINA TECNIGEN 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar, quienes previamente han respondido al tratamiento con quetiapina

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 86641

CN: 733034

QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar, quienes previamente han respondido al tratamiento con quetiapina

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69807

CN: 660974

**QUETIAPINA TECNIGEN 200MG 60 COMPRIM RECUB
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 69805

CN: 687128

**QUETIAPINA TECNIGEN 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86642

CN: 733035

QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar, quienes previamente han respondido al tratamiento con quetiapina

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 69808

CN: 660975

QUETIAPINA TECNIGEN 300MG 60 COMPRIM RECU PELI EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite

las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86639

CN: 733032

QUETIAPINA TECNIGEN 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar, quienes previamente han respondido al tratamiento con quetiapina

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

Nº REG: 86638

CN: 733031

QUETIAPINA TECNIGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

-para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar, quienes previamente han respondido al tratamiento con quetiapina

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71129

CN: 663557

QUETIAPINA TEVA 100MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 82292

CN: 717019

QUETIAPINA TEVA 150MG 60 COMPRIMIDOS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-el tratamiento de la esquizofrenia

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

-el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75280

CN: 687034

QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

Nº REG: 71131

CN: 663558

QUETIAPINA TEVA 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia.
 - Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71128

CN: 663556

QUETIAPINA TEVA 25MG 6 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.

Nº REG: 71128

CN: 710826

QUETIAPINA TEVA 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-el tratamiento de la esquizofrenia.

-el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75281

CN: 687044

QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
- el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

Nº REG: 71132

CN: 663560

QUETIAPINA TEVA 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia.
 - Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75282

CN: 687055

QUETIAPINA TEVA 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

- el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo
 - prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.
 - el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75279

CN: 687025

**QUETIAPINA TEVA 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con quetiapina.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el

trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver Sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver Sección 4.4).

Nº REG: 88406

CN: 760138

**QUETIAPINA TEVAGEN 50MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69650

CN: 660620

QUETIAPINA VIATRIS 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 79157

CN: 704025

QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina Mylan está indicado para:

-El tratamiento de la esquizofrenia.

-El tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

-Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69652

CN: 660623

**QUETIAPINA VIATRIS 200MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 69649

CN: 660619

**QUETIAPINA VIATRIS 25MG 6 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 69649

CN: 672655

**QUETIAPINA VIATRIS 25MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave en el trastorno bipolar.

Tratamiento de episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.

Prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes en los que los episodios

maníacos o depresivos han respondido al tratamiento con Quetiapylan.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79158

CN: 704036

QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina Mylan está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 69653

CN: 660624

QUETIAPINA VIATRIS 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Tratamiento de la esquizofrenia.
- Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79159

CN: 704046

QUETIAPINA VIATRIS 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina Mylan está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 79160

CN: 704058

QUETIAPINA VIATRIS 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina Mylan está indicado para:

- El tratamiento de la esquizofrenia.
- El tratamiento del trastorno bipolar:
 - Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar.
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar.
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171209001

CN: 720215

REAGILA 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Reagila está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 1171209011

CN: 720212

REAGILA 3MG 28 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Reagila está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 1171209021

CN: 720209

REAGILA 4,5MG 28 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Reagila está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 1171209029

CN: 720207

REAGILA 6MG 28 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Reagila está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62803

CN: 836148

RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión

persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a

grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la

conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental

diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran

tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de

risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría

para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento

de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes

Nº REG: 65213

CN: 741207

**RISPERDAL CONSTA 25MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER
PRECARG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERDAL CONSTA está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes previamente estabilizados con un antipsicótico por vía oral.(Nueva indicación)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 65215

CN: 741264

**RISPERDAL CONSTA 37,5MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER
PRECAR**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
RISPERDAL CONSTA está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes previamente estabilizados con un antipsicótico por vía oral.(Nueva indicación)

Nº REG: 65214

CN: 741256

**RISPERDAL CONSTA 50MG/VIAL 1 VIAL + 1 JER
PRECARG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
RISPERDAL CONSTA está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes previamente estabilizados con un antipsicótico por vía oral.(Nueva indicación)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60336

CN: 692129

RISPERDAL 1MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:RISPERDAL está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión

persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a

grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62096

CN: 659755

RISPERDAL 1MG/1ML 30ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión

persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a

grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62096

CN: 659813

RISPERDAL 1MG/1ML 100ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:RISPERDAL está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión

persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a

grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60335

CN: 692152

RISPERDAL 3MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión

persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a

grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la

conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental

diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran

tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de

risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría

para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento

de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60335

CN: 692145

RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:RISPERDAL está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión

persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a

grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERDAL está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72918

CN: 672695

**RISPERIDONA ALTER 1MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72918

CN: 672696

**RISPERIDONA ALTER 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72919

CN: 672697

**RISPERIDONA ALTER 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72919

CN: 672755

**RISPERIDONA ALTER 3MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72920

CN: 672692

**RISPERIDONA ALTER 6MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72920

CN: 672693

**RISPERIDONA ALTER 6MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82459

CN: 719158

**RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicada en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicada en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicada en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad o de otros comportamientos perturbadores requieren tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa de tratamiento más completo, incluyendo medidas psicosociales y educativas. Se recomienda que risperidona sea prescrita por especialista en neurología pediátrica y en psiquiatría pediátrica y de adolescentes, o por médicos familiarizados con el tratamiento de trastornos de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82459

CN: 719159

**RISPERIDONA AUROVITAS 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicada en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicada en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicada en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad o de otros comportamientos perturbadores requieren tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa de tratamiento más completo, incluyendo medidas psicosociales y educativas. Se recomienda que risperidona sea prescrita por especialista en neurología pediátrica y en psiquiatría pediátrica y de adolescentes, o por médicos familiarizados con el tratamiento de trastornos de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81426

CN: 713573

**RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 30ML
SOLUCION ORAL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicada en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicada en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicada en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad o de otros comportamientos perturbadores requieren tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa de tratamiento más completo, incluyendo medidas psicosociales y educativas. Se recomienda que risperidona sea prescrita por especialista en neurología pediátrica y en psiquiatría pediátrica y de adolescentes, o por médicos familiarizados con el tratamiento de Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81426

CN: 713574

**RISPERIDONA AUROVITAS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML
SOLUCION ORAL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicada en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicada en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicada en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad o de otros comportamientos perturbadores requieren tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa de tratamiento más completo, incluyendo medidas psicosociales y educativas. Se recomienda que risperidona sea prescrita por especialista en neurología pediátrica y en psiquiatría pediátrica y de adolescentes, o por médicos familiarizados con el tratamiento de Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82460

CN: 719162

**RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicada en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicada en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicada en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad o de otros comportamientos perturbadores requieren tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa de tratamiento más completo, incluyendo medidas psicosociales y educativas. Se recomienda que risperidona sea prescrita por especialista en neurología pediátrica y en psiquiatría pediátrica y de adolescentes, o por médicos familiarizados con el tratamiento de trastornos de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82460

CN: 719160

**RISPERIDONA AUROVITAS 3MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicada en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicada en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona está indicada en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad o de otros comportamientos perturbadores requieren tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa de tratamiento más completo, incluyendo medidas psicosociales y educativas. Se recomienda que risperidona sea prescrita por especialista en neurología pediátrica y en psiquiatría pediátrica y de adolescentes, o por médicos familiarizados con el tratamiento de trastornos de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66728

CN: 653922

**RISPERIDONA ZENTIVA 1MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69949

CN: 661257

**RISPERIDONA BENEL 1MG/ML FRASCO 100ML
SOLUCION ORAL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Winthrop está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos

(tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean

notables. Risperidona Winthrop también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión,

sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia. Risperidona Winthrop es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la

terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona Winthrop está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento

sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a

medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

Risperidona Winthrop está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a

trastornos bipolares.

Risperidona Winthrop está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad,

la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como

parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas,

educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el

tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona Winthrop está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales

como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66727

CN: 653919

**RISPERIDONA BENEL 3MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66726

CN: 653917

**RISPERIDONA BENEL 6MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66929

CN: 651597

RISPERIDONA CINFA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66929

CN: 651595

RISPERIDONA CINFA 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70047

CN: 661440

RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 30ML SOLU ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.
- Alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- El tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
- El tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educativas y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.
- El tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70047

CN: 661441

RISPERIDONA CINFA 1MG/ML FRASCO 100ML SOL ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- El tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.
 - Alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - El tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - El tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educativas y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.
 - El tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66930

CN: 651599

RISPERIDONA CINFA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66930

CN: 651598

RISPERIDONA CINFA 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66931

CN: 651601

RISPERIDONA CINFA 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66931

CN: 651600

RISPERIDONA CINFA 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66804

CN: 750539

**RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66804

CN: 750540

**RISPERIDONA CINFAMED 0,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66777

CN: 651279

**RISPERIDONA CINFAMED 1MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66777

CN: 651350

**RISPERIDONA CINFAMED 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66805

CN: 651343

**RISPERIDONA CINFAMED 2MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66776

CN: 651277

**RISPERIDONA CINFAMED 3MG 20 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66776

CN: 651373

**RISPERIDONA CINFAMED 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66806

CN: 750541

**RISPERIDONA CINFAMED 4MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia. Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares. Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás. Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66806

CN: 750542

**RISPERIDONA CINFAMED 4MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Farmalider está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66775

CN: 651275

**RISPERIDONA CINFAMED 6MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66775

CN: 651381

**RISPERIDONA CINFAMED 6MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70226

CN: 661828

RISPERIDONA CODRAMOL 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Qualigen está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona Qualigen también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona Qualigen está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Qualigen es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona Qualigen está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías

Risperidona Qualigen está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Qualigen está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona Qualigen está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

autismo

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69190

CN: 659715

**RISPERIDONA FARMALID 1MG/ML S ORAL FR
30ML+JER EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Farmalid está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas

y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos

(tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o

síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional,

pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona Farmalid también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión,

sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona Farmalid está también indicado como medicación concomitante de los

estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a

trastornos bipolares.

Risperidona Farmalid es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante

la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona Farmalid está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no

respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías

(ver secciones 4.2 4.4 y 4.8).

Risperidona Farmalid está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Farmalid está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas

perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye

medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los

educadores. Una vez iniciado el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona Farmalid está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento

(tales como agresividad, hiperactividad y

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

comportamiento estereotipado) asociados al autismo

Nº REG: 71094

CN: 670238

RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares. Risperidona Flas está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71094

CN: 670239

**RISPERIDONA FLAS KRKA 0,5MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a

graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en

neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento

de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71095

CN: 670241

RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71095

CN: 670242

RISPERIDONA FLAS KRKA 1MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a

graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en

neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento

de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71096

CN: 670243

RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a

graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas

educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en

neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento

de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71096

CN: 670244

RISPERIDONA FLAS KRKA 2MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

Risperidona Flas está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educativas y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68773

CN: 659005

**RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 0,5MG 56 COM
BUCOD EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

Risperidona está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la

irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68771

CN: 659000

**RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 1MG 56 COMPR
BUCOD EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

Risperidona está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la

irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68772

CN: 659002

**RISPERIDONA FLAS RATIOPHARM 2MG 56 COMPR
BUCOD EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

Risperidona está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la

irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67005

CN: 652068

RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

RISPERIDONA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías .

RISPERIDONA está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68806

CN: 659070

RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 30ML SOLUC ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas

agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos

(tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas

negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje)

sean notables. RISPERIDONA KERN PHARMA también alivia los síntomas afectivos (tales

como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

RISPERIDONA KERN PHARMA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica

durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no

respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

RISPERIDONA KERN PHARMA está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas

perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas

psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez

iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en el tratamiento de los problemas del

comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado)

asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68806

CN: 659071

RISPERIDONA KERN PHARMA 1MG/ML 100ML SOLU ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas

agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos

(tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas

negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje)

sean notables. RISPERIDONA KERN PHARMA también alivia los síntomas afectivos (tales

como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

RISPERIDONA KERN PHARMA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica

durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no

respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

RISPERIDONA KERN PHARMA está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas

perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas

psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez

iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

RISPERIDONA KERN PHARMA está indicado en el tratamiento de los problemas del

comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado)

asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67003

CN: 652063

RISPERIDONA KERN PHARMA 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

RISPERIDONA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías .

RISPERIDONA está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67004

CN: 652066

**RISPERIDONA KERN PHARMA 6MG 60 COMPRIMIDOS
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia. RISPERIDONA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías .

RISPERIDONA está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71089

CN: 674045

**RISPERIDONA KRKA 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Krka está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y adolescentes con funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría para niños o adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71090

CN: 674053

**RISPERIDONA KRKA 2MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Krka está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y adolescentes con funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría para niños o adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71091

CN: 674060

**RISPERIDONA KRKA 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Krka está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Krka está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y adolescentes con funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría para niños o adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67315

CN: 656568

RISPERIDONA NORMON 1MG 20 COMPR RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA NORMON también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- RISPERIDONA NORMON es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- RISPERIDONA NORMON está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- RISPERIDONA NORMON está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67315

CN: 656570

**RISPERIDONA NORMON 1MG 60 COMPRIM RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA NORMON también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - RISPERIDONA NORMON es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - RISPERIDONA NORMON está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - RISPERIDONA NORMON está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69076

CN: 659504

RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

Risperidona está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69076

CN: 659505

RISPERIDONA NORMON 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y

crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos

(tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean

notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos

de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia

de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Risperidona está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento

sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a

medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.

Risperidona está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a

trastornos bipolares.

Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la agresividad, la

irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con conductas perturbadoras, como

parte de una estrategia terapéutica global. Dicha estrategia incluye medidas psicológicas,

educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el

tratamiento debe evaluarse periódicamente.

Risperidona está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como

agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67316

CN: 656571

**RISPERIDONA NORMON 3MG 20 COMPRIM RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA NORMON también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- RISPERIDONA NORMON es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- RISPERIDONA NORMON está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- RISPERIDONA NORMON está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67316

CN: 656572

**RISPERIDONA NORMON 3MG 60 COMPRIM RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA NORMON también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - RISPERIDONA NORMON es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - RISPERIDONA NORMON está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - RISPERIDONA NORMON está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67317

CN: 656573

**RISPERIDONA NORMON 6MG 30 COMPRIM RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA NORMON también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- RISPERIDONA NORMON es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- RISPERIDONA NORMON está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- RISPERIDONA NORMON está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67317

CN: 656574

**RISPERIDONA NORMON 6MG 60 COMPRIMID RECU
PELI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. RISPERIDONA NORMON también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - RISPERIDONA NORMON es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - RISPERIDONA NORMON está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - RISPERIDONA NORMON está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - RISPERIDONA NORMON está indicado en el tratamiento de problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66591

CN: 650743

**RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 20 COMPRIMID RECU
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66591

CN: 650744

**RISPERIDONA QUALIGEN 1MG 60 COMPRIM RECU
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66596

CN: 650758

**RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 20 COMPRIM RECU
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66596

CN: 650759

**RISPERIDONA QUALIGEN 3MG 60 COMPRIM RECU
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66595

CN: 650753

**RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 30 COMPRIM RECU
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66595

CN: 650756

**RISPERIDONA QUALIGEN 6MG 60 COMPRIMID RECU
PEL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

-Está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. También alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

-Además, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).

-Está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

-Es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80209

CN: 707799

**RISPERIDONA RATIO 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.
- Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.
- Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.
- Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educativas y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80210

CN: 707801

**RISPERIDONA RATIO 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.
- Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.
- Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.
- Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educativas y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80211

CN: 707804

**RISPERIDONA RATIO 6MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.
- Risperidona está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.
- Risperidona está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.
- Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSM-IV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educativas y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66738

CN: 652314

**RISPERIDONA SANDOZ 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66739

CN: 652306

**RISPERIDONA SANDOZ 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66737

CN: 652290

**RISPERIDONA SANDOZ 6MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67484

CN: 653623

**RISPERIDONA STADA 0,5MG 56 COMPRIM RECUB
PELICULA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- RISPERIDONA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.
 - RISPERIDONA también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - RISPERIDONA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - RISPERIDONA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - RISPERIDONA está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - RISPERIDONA está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado) asociados al autismo.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66582

CN: 650709

RISPERIDONA STADA 1MG 20 COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona Bayvit está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona Bayvit también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Además, Risperidona Bayvit, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).
- Risperidona Bayvit está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
- Risperidona Bayvit es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66582

CN: 650710

**RISPERIDONA STADA 1MG 60 COMPRIMID RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona Bayvit está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona Bayvit también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Además, Risperidona Bayvit, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).
 - Risperidona Bayvit está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - Risperidona Bayvit es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68798

CN: 659049

**RISPERIDONA STADA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL
EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA STADA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las

cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del

pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad

embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

RISPERIDONA STADA también alivia los síntomas afectivos (tales como

depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

RISPERIDONA STADA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría

clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una

respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA STADA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia

para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que

se hayan descartado otras etiologías (ver secciones 4.2, 4.4 y 4.8).

RISPERIDONA STADA está también indicado en el tratamiento de episodios

maníacos asociados a trastornos bipolares.

RISPERIDONA STADA está indicado en el tratamiento sintomático, en especial

de la agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes

con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global.

Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

RISPERIDONA STADA está indicado en el tratamiento de los problemas del

comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68798

CN: 659050

RISPERIDONA STADA 1MG/ML 30ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA STADA está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las

cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del

pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad

embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

RISPERIDONA STADA también alivia los síntomas afectivos (tales como

depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

RISPERIDONA STADA es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría

clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una

respuesta terapéutica inicial.

RISPERIDONA STADA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia

para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que

se hayan descartado otras etiologías (ver secciones 4.2, 4.4 y 4.8).

RISPERIDONA STADA está también indicado en el tratamiento de episodios

maníacos asociados a trastornos bipolares.

RISPERIDONA STADA está indicado en el tratamiento sintomático, en especial

de la agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes

con conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global.

Dicha estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe evaluarse periódicamente.

RISPERIDONA STADA está indicado en el tratamiento de los problemas del

comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

estereotipado) asociados al autismo.

Nº REG: 66583

CN: 650712

**RISPERIDONA STADA 3MG 60 COMPRIMID RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona Bayvit está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona Bayvit también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Además, Risperidona Bayvit, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).
- Risperidona Bayvit está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
- Risperidona Bayvit es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66584

CN: 650716

**RISPERIDONA STADA 6MG 60 COMPRIMIDOS RECU
PELI EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona Bayvit está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona Bayvit también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Además, Risperidona Bayvit, está indicado en el tratamiento de pacientes con demencia con marcados síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones) o alteraciones conductuales tales como agresión (arrebatos verbales y violencia física) o trastornos de la actividad (agitación y deambulación).
 - Risperidona Bayvit está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
 - Risperidona Bayvit es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66740

CN: 656905

RISPERIDONA TARBIS 1MG 20 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66740

CN: 656906

RISPERIDONA TARBIS 1MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78234

CN: 700447

RISPERIDONA TARBIS 1MG/ML FRASCO 100ML
SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

RISPERIDONA TARBIS está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia.

RISPERIDONA TARBIS está indicado en el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves asociados a los trastornos bipolares.

RISPERIDONA TARBIS está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.

RISPERIDONA TARBIS está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante y adolescentes con un funcionamiento intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo al criterio DSMIV, en los que la gravedad de la agresión u otros comportamientos perturbadores requieran tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo, con medidas educacionales y psicosociales. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología infantil y en psiquiatría para niños y adolescentes o médicos familiarizados con el tratamiento de los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66741

CN: 656907

RISPERIDONA TARBIS 3MG 20 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66741

CN: 656908

RISPERIDONA TARBIS 3MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66742

CN: 656909

RISPERIDONA TARBIS 6MG 30 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
- Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
- Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
- Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66742

CN: 656910

RISPERIDONA TARBIS 6MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

- Risperidona está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables. Risperidona también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.
 - Risperidona es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.
 - Risperidona, está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan descartado otras etiologías.
 - Risperidona está también indicado como medicación concomitante de los estabilizadores del estado del ánimo en el tratamiento de episodios maníacos asociados a trastornos bipolares.
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69507

CN: 660320

**RISPERIDONA TEVA 6MG 60 COMPRIMID RECUB
PELICU EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas

agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los

síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad

embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona Teva también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión,

sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona Teva es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica

durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta

terapéutica inicial.

Risperidona Teva está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan

descartado otras etiologías.

Risperidona Teva está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con

conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha

estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al

paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe

evaluarse periódicamente.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y

comportamiento

estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69509

CN: 660325

**RISPERIDONA TEVA 1MG 60 COMPRIMID RECUB
PELICU EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas

agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los

síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad

embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona Teva también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión,

sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona Teva es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica

durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta

terapéutica inicial.

Risperidona Teva está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan

descartado otras etiologías.

Risperidona Teva está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con

conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha

estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al

paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe

evaluarse periódicamente.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y

comportamiento

estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69514

CN: 660331

RISPERIDONA TEVA 1MG/ML 100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas

agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los

síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad

embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona Teva también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión,

sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona Teva es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica

durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta

terapéutica inicial.

Risperidona Teva está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad

severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan

descartado otras etiologías

Risperidona Teva está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con

conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha

estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al

paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe

evaluarse periódicamente.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y

comportamiento

estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85706

CN: 730204

INDICACIONES

RISPERIDONA TEVA 25MG 1 VIAL POLVO Y
DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE
LIBERACION PROLONGADA EFG

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes actualmente estabilizados con antipsicóticos orales.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69508

CN: 660322

**RISPERIDONA TEVA 3MG 60 COMPRIMID RECUB
PELICU EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas

agudas y crónicas, así como en otras condiciones psicóticas en las cuales los

síntomas positivos (tales como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, hostilidad, recelo) y/o síntomas negativos (tales como afectividad

embotada, aislamiento social y emocional, pobreza de lenguaje) sean notables.

Risperidona Teva también alivia los síntomas afectivos (tales como depresión,

sentimientos de culpabilidad, ansiedad) asociados a la esquizofrenia.

Risperidona Teva es también efectivo en el mantenimiento de la mejoría clínica

durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta

terapéutica inicial.

Risperidona Teva está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el

tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas y para los que se hayan

descartado otras etiologías.

Risperidona Teva está también indicado en el tratamiento de episodios maníacos

asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento sintomático, en especial de la

agresividad, la irritabilidad y conducta desafiante de niños y adolescentes con

conductas perturbadoras, como parte de una estrategia terapéutica global. Dicha

estrategia incluye medidas psicológicas, educacionales y sociales destinadas al

paciente, la familia y los educadores. Una vez iniciado, el tratamiento debe

evaluarse periódicamente.

Risperidona Teva está indicado en el tratamiento de los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y

comportamiento

estereotipado) asociados al autismo.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85707

CN: 730205

[INDICACIONES](#)

**RISPERIDONA TEVA 37,5MG 1 VIAL POLVO Y
DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes actualmente estabilizados con antipsicóticos orales.

Nº REG: 85708

CN: 730206

[INDICACIONES](#)

**RISPERIDONA TEVA 50MG 1 VIAL POLVO Y
DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE
LIBERACION PROLONGADA EFG**

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA: Tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes actualmente estabilizados con antipsicóticos orales.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71472

CN: 667248

**RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que

no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y

adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado

de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros

comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la

intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un

especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71472

CN: 693482

**RISPERIDONA VIATRIS 0,5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o

graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de

la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y

adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71473

CN: 667258

**RISPERIDONA VIATRIS 1MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que

no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y

adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado

de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros

comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la

intervención psicosocial y educativa. Se recomienda la prescripción de risperidona por un

especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69553

CN: 660432

**RISPERIDONA VIATRIS 1MG/ML 1 FRASCO 100ML
SOLUCION ORAL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona está indicada para:

Tratamiento de la esquizofrenia. Risperidona es también efectiva en el mantenimiento de la

mejoría clínica en pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

Tratamiento de episodios maníacos de moderados a severos.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71474

CN: 667266

**RISPERIDONA VIATRIS 2MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona MYLAN está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado

de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educativa. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71475

CN: 667271

**RISPERIDONA VIATRIS 3MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que

no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y

adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado

de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros

comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la

intervención psicosocial y educativa. Se recomienda la prescripción de risperidona por un

especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71476

CN: 693472

**RISPERIDONA VIATRIS 4MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o

graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de

la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y

adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71476

CN: 695451

**RISPERIDONA VIATRIS 4MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona MYLAN está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que

no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en

trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70811

CN: 667282

**RISPERIDONA VIATRIS 6MG 60 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que

no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona Mylan Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y

adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado

de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros

comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento

farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la

intervención psicosocial y educativa. Se recomienda la prescripción de risperidona por un

especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70811

CN: 694930

**RISPERIDONA VIATRIS 6MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Risperidona MYLAN está indicado en el tratamiento de episodios maníacos moderados o graves asociados a trastornos bipolares.

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en pacientes con demencia del tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a tratamientos no farmacológicos y cuando existe el riesgo de que se produzcan lesiones en uno mismo o en los demás.

Risperidona MYLAN está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de conducta en niños a partir de 5 años y adolescentes con rendimiento intelectual por debajo de la media o retraso mental disagnosticado de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en quienes la gravedad de la agresión u otros comportamientos disruptivos requieren un tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe ser parte de un programa de terapia más exhaustivo, que incluya la intervención psicosocial y educacional. Se recomienda la prescripción de risperidona por un especialista en neurología pediátrica y psiquiatría infantojuvenil o médicos muy familiarizados

con el tratamiento de los desórdenes de conducta en niños y adolescentes.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83361

CN: 723380

ROCOZ PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83362

CN: 723381

ROCOZ PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83363

CN: 723382

ROCOZ PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83366

CN: 723421

ROCOZ PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83364

CN: 723383

ROCOZ PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83364

CN: 723384

ROCOZ PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia (ver sección 5.1). Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Quetiapina (ver sección 4.4).

Nº REG: 69672

CN: 660686

ROCOZ 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICUL EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite

las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69674

CN: 660689

**ROCOZ 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICUL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 69671

CN: 662573

**ROCOZ 25MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
PELICULA EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

Nº REG: 69675

CN: 660690

**ROCOZ 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICUL EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Tratamiento de la esquizofrenia.

Tratamiento del episodio maníaco moderado a grave. No se ha demostrado que quetiapina evite las recurrencias de los episodios maníacos o depresivos

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86593

CN: 732886

ROCOZ 50MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Quetiapina está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

Para la prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

Nº REG: 1181294003

CN: 724707

RXULTI 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 1181294003

CN: 730293

RXULTI 1MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1181294005

CN: 724739

RXULTI 2MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 1181294006

CN: 724741

RXULTI 3MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 1181294007

CN: 724742

RXULTI 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70859

CN: 662793

SEROQUEL PROLONG 150MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel Prolong está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69646

CN: 660616

**SEROQUEL PROLONG 200MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel Prolong está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong. (NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69647

CN: 660617

**SEROQUEL PROLONG 300MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel Prolong está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong. (NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69648

CN: 660618

**SEROQUEL PROLONG 400MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel Prolong está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong. (NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69645

CN: 660615

SEROQUEL PROLONG 50MG 60 COMPRIMIDOS
LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel Prolong está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

- prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.

el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

el tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong. (NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69645

CN: 676091

SEROQUEL PROLONG 50MG 10 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel Prolong está indicado para:

el tratamiento de la esquizofrenia, incluyendo

-prevención de las recaídas en pacientes esquizofrénicos estables que se han mantenido en tratamiento con Seroquel Prolong.

el tratamiento del trastorno bipolar:

-Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar

-Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar

-Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar, en pacientes cuyo episodio maníaco o depresivo ha respondido al tratamiento con quetiapina.

El tratamiento adicional de los episodios depresivos mayores en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) que no han tenido una respuesta óptima al tratamiento con antidepresivos en monoterapia.

Antes de iniciar el tratamiento, los médicos deben considerar el perfil de seguridad de Seroquel Prolong.

Nº REG: 63055

CN: 870089

SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Seroquel está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el

trastorno bipolar

- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno

bipolar

- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar (NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63056

CN: 870105

SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Seroquel está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
- Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar (NUEVA INDICACIÓN)

Nº REG: 64436

CN: 713115

SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Seroquel está indicado para el tratamiento de:

Esquizofrenia.

Seroquel está indicado en el tratamiento del trastorno bipolar:

- Para el tratamiento de los episodios maníacos moderados a graves en el trastorno bipolar
 - Para el tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
 - Para la prevención de la recurrencia en pacientes con trastorno bipolar (NUEVA INDICACIÓN)
-

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63994

CN: 880658

SOLIAN 100MG 60 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 65991

CN: 846758

SOLIAN 100MG/ML FRASCO 60ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 63995

CN: 880666

SOLIAN 200MG 60 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 3400934874802IP

CN: 745788

SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 3400934874802IP1

CN: 763129

SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 63996

CN: 880682

SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 3400934874802

CN: 732463

SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

Nº REG: 5267-21102009

CN: 728632

SOLIAN 400MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Amisulprida está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10640005

CN: 665908

SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Sycrest está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos. // Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 10640005IP2

CN: 762295

SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Sycrest está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos. // Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 10640005IP

CN: 731555

SYCREST 10MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Sycrest está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos. // Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10640002

CN: 665907

SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Sycrest está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos. // Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 10640002IP2

CN: 762293

SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Sycrest está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos. // Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 10640002IP

CN: 732465

SYCREST 5MG 60 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Sycrest está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves, asociados con el trastorno bipolar I en adultos. // Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81064

CN: 711623

TRACTIVA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 81065

CN: 711624

TRACTIVA 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81063

CN: 711621

TRACTIVA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Aripiprazol está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Aripiprazol está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Aripiprazol está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 114971007

CN: 711288

**TREVICTA 175MG 1 JERINGA PREC 0,875ML SUSP
INYECT LIBERACION PROL**

INDICACIONES

TREVICTA, inyección trimestral, está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultoscólicamente estables con la formulación inyetable mensual de paliperidona de paliperidona //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114971008

CN: 711280

TREVICTA 263MG 1 JERINGA PREC 1,315ML + 2 AGUJAS SUSP INY LIBER PROL

INDICACIONES

TREVICTA, inyección trimestral, está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultosclínicamente estables con la formulación inyectable mensual de paliperidona de paliperidona //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 114971009

CN: 711278

TREVICTA 350MG 1 JERINGA PRECARGADA 1,750ML SUSP INY LIBER PROLONG

INDICACIONES

TREVICTA, inyección trimestral, está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultosclínicamente estables con la formulación inyectable mensual de paliperidona de paliperidona //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 114971010

CN: 711282

TREVICTA 525MG 1 JERINGA PRECARGADA 2,625ML SUSP INY LIBER PROLONG

INDICACIONES

TREVICTA, inyección trimestral, está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultosclínicamente estables con la formulación inyectable mensual de paliperidona de paliperidona //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 11672004

CN: 700661

**XEPLION 100MG 1 JERINGA PRECARG 1ML SUSPENS
INyec LIBERAC PROLONG**

INDICACIONES

Xeplion está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Xeplion puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 11672005

CN: 700662

**XEPLION 150MG 1 JERINGA PRECARG 1,5ML SUSPEN
INyec LIBERAC PROLONG**

INDICACIONES

Xeplion está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Xeplion puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 11672002

CN: 700659

**XEPLION 50MG 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SUSPEN
INyec LIBERAC PROLONG**

INDICACIONES

Xeplion está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Xeplion puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 11672003

CN: 700660

**XEPLION 75MG 1 JERINGA PRECARG 0,75ML SUSPEN
INyec LIBERAC PROLONG**

INDICACIONES

Xeplion está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.

En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, Xeplion puede ser utilizado sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesario un tratamiento con un inyectable de acción prolongada //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 07415048

CN: 688277

**ZALASTA 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 07415053

CN: 688271

**ZALASTA 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 07415002

CN: 688285

ZALASTA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 64851

CN: 769984

ZELDOX 20MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar)
(NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64855

CN: 770487

**ZELDOX 20MG 1 VIAL POLVO Y 1 AMPOLLA
DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona polvo y disolvente para solución inyectable está indicada para el control rápido de la agitación en pacientes con esquizofrenia, cuando el tratamiento por vía oral no es apropiado, durante un máximo de 3 días consecutivos.

Tan pronto como se considere adecuado desde el punto de vista clínico, debe interrumpirse el tratamiento con ziprasidona polvo y disolvente para solución inyectable y comenzarse a utilizar ziprasidona por vía oral.

Nº REG: 64852

CN: 770321

ZELDOX 40MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar)
(NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64852

CN: 770420

ZELDOX 40MG 14 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar) (NUEVA INDICACIÓN)

Nº REG: 64853

CN: 770446

ZELDOX 60MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar) (NUEVA INDICACIÓN)

Nº REG: 64854

CN: 770453

ZELDOX 80MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar) (NUEVA INDICACIÓN)

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83770

CN: 724585

ZIPRASIDONA AUROVITAS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido un efecto preventivo de los episodios en trastorno bipolar - ver sección 5.1).

Nº REG: 83771

CN: 724586

ZIPRASIDONA AUROVITAS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido un efecto preventivo de los episodios en trastorno bipolar - ver sección 5.1).

Nº REG: 83772

CN: 724587

ZIPRASIDONA AUROVITAS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido un efecto preventivo de los episodios en trastorno bipolar - ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83773

CN: 724588

ZIPRASIDONA AUROVITAS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido un efecto preventivo de los episodios en trastorno bipolar - ver sección 5.1).

Nº REG: 80958

CN: 711170

ZIPRASIDONA CINFA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar véase la sección 5.1).

Nº REG: 80959

CN: 711172

ZIPRASIDONA CINFA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar véase la sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80960

CN: 711173

ZIPRASIDONA CINFA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar véase la sección 5.1).

Nº REG: 80957

CN: 711169

ZIPRASIDONA CINFA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar véase la sección 5.1).

Nº REG: 76643

CN: 693940

ZIPRASIDONA KRKA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos, en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76644

CN: 693950

ZIPRASIDONA KRKA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada

asociados con trastorno bipolar en adultos, en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar)

Nº REG: 76646

CN: 693970

ZIPRASIDONA KRKA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada

asociados con trastorno bipolar en adultos, en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 76645

CN: 693961

ZIPRASIDONA KRKA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada

asociados con trastorno bipolar en adultos, en niños y adolescentes de 10 a 17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76530

CN: 693330

ZIPRASIDONA SANDOZ 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de intensidad moderada asociados con el trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 76531

CN: 693342

ZIPRASIDONA SANDOZ 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de intensidad moderada asociados con el trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 76543

CN: 693365

ZIPRASIDONA SANDOZ 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de intensidad moderada asociados con el trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76544

CN: 693377

ZIPRASIDONA SANDOZ 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicado para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de intensidad moderada asociados con el trastorno bipolar en adultos y en niños y adolescentes de 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 75686

CN: 688772

ZIPRASIDONA STADA 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos, niños y adolescentes de 10-17 años de edad (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 75683

CN: 688768

ZIPRASIDONA STADA 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada asociados con trastorno bipolar en adultos, niños y adolescentes de 10-17 años de edad (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75687

CN: 688773

ZIPRASIDONA STADA 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada

asociados con trastorno bipolar en adultos, niños y adolescentes de 10-17 años de edad (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 75692

CN: 688802

ZIPRASIDONA STADA 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de episodios maníacos o mixtos de gravedad moderada

asociados con trastorno bipolar en adultos, niños y adolescentes de 10-17 años de edad (no se ha establecido la prevención de episodios en trastorno bipolar).

Nº REG: 75399

CN: 687586

ZIPRASIDONA VIATRIS 20MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de los episodios de manía o mixtos de intensidad moderada en el trastorno bipolar de pacientes adultos y pediátricos con edades comprendidas entre

10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios del trastorno bipolar).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75400

CN: 687597

ZIPRASIDONA VIATRIS 40MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de los episodios de manía o mixtos de intensidad moderada en el trastorno bipolar de pacientes adultos y pediátricos con edades comprendidas entre 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios del trastorno bipolar).

Nº REG: 75401

CN: 687603

ZIPRASIDONA VIATRIS 60MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de los episodios de manía o mixtos de intensidad moderada en el trastorno bipolar de pacientes adultos y pediátricos con edades comprendidas entre 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios del trastorno bipolar).

Nº REG: 75402

CN: 687611

ZIPRASIDONA VIATRIS 80MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Ziprasidona está indicada para el tratamiento de los episodios de manía o mixtos de intensidad moderada en el trastorno bipolar de pacientes adultos y pediátricos con edades comprendidas entre 10-17 años (no se ha establecido la prevención de episodios del trastorno bipolar).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73569

CN: 677650

ZOLAFREN FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 73569

CN: 677651

ZOLAFREN FLAS 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73568

CN: 677653

**ZOLAFREN FLAS 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 73567

CN: 677655

**ZOLAFREN FLAS 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73570

CN: 677659

**ZOLAFREN FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 74760

CN: 684609

ZOLAFREN 10MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74760

CN: 684610

ZOLAFREN 10MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 70351

CN: 661997

ZOLAFREN 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar

cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70351

CN: 662658

ZOLAFREN 10MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Nº REG: 74822

CN: 684622

ZOLAFREN 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado o severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74768

CN: 684627

ZOLAFREN 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 74751

CN: 684579

ZOLAFREN 2,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74752

CN: 684582

ZOLAFREN 5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 70350

CN: 661996

ZOLAFREN 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de

continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar

cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74754

CN: 684583

ZOLAFREN 7,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Adultos

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en

los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a severo.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en

pacientes que presentan trastorno bipolar

que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco.

Nº REG: 82725

CN: 720180

ZYKALOR 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Zykalor está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Zykalor está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Zykalor está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82726

CN: 720181

ZYKALOR 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Zykalor está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Zykalor está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Zykalor está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más (ver sección 5.1).

Nº REG: 82727

CN: 720182

ZYKALOR 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:

Zykalor está indicado en el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 15 años o más.

Zykalor está indicado para el tratamiento de los episodios maníacos moderados o severos en pacientes con trastorno bipolar I y en la prevención de nuevos episodios maníacos en adultos que presentaron episodios predominantemente maníacos y que respondieron al tratamiento con aripiprazol (ver sección 5.1).

Zykalor está indicado para el tratamiento hasta 12 semanas de los episodios maníacos moderados o severos del Trastorno Bipolar I en adolescentes de 13 años o más.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125002IP

CN: 758485

**ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125006IP1

CN: 763389

**ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125006IP

CN: 758484

**ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125002

CN: 889907

**ZYPREXA VELOTAB 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125006

CN: 651649

**ZYPREXA VELOTAB 10MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125003

CN: 889915

**ZYPREXA VELOTAB 15MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125004

CN: 889881

**ZYPREXA VELOTAB 20MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125001IP2

CN: 759144

**ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125001IP4

CN: 764091

**ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125001IP3

CN: 759145

**ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125001

CN: 889949

**ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125001IP1

CN: 707066

**ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125001IP

CN: 706246

**ZYPREXA VELOTAB 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022010IP

CN: 758483

ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022010IP1

CN: 763461

ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022009IP

CN: 758482

ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022009

CN: 674572

ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022010

CN: 674564

ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 96022016

CN: 700547

ZYPREXA 10MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

ZYPREXA polvo para solución inyectable está indicado para el control rápido de la agitación y los comportamientos alterados en pacientes que presentan esquizofrenia o episodio maníaco, cuando no es adecuado el tratamiento oral. Tan pronto como sea posible, se debe interrumpir el tratamiento con ZYPREXA polvo para solución inyectable, iniciándose el tratamiento con olanzapina por vía oral. //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022002

CN: 877001

ZYPREXA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP1

CN: 706247

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP2

CN: 751281

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP5

CN: 763984

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP4

CN: 761861

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP3

CN: 758203

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años.

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004

CN: 674622

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP

CN: 704069

ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022006

CN: 674606

ZYPREXA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta inicial al tratamiento //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maníaco de moderado a grave //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //

Con visado en pacientes mayores de 75 años

**FIN DEL TIPO DE VISADO
CPD-E edad colectivos**

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79535

CN: 705265

ACIDO MICOFENOLICO STADA 180MG 100
COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG

INDICACIONES

En combinación con ciclosporina y corticosteroides para la profilaxis del rechazo agudo en pacientes adultos sometidos a un trasplante renal alogénico.

Nº REG: 79536

CN: 705266

ACIDO MICOFENOLICO STADA 360MG 50
COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG

INDICACIONES

En combinación con ciclosporina y corticosteroides para la profilaxis del rechazo agudo en pacientes adultos sometidos a un trasplante renal alogénico.

Nº REG: 74727

CN: 684171

ACITRETINA IFC 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Formas graves y generalizadas de psoriasis refractarias;
Psoriasis pustulosa de las manos y pies;
Ictiosis congénita grave y dermatitis ictiosiforme;
Liquen rojo plano en piel y membranas mucosas;
Otras formas graves y refractarias de dermatitis caracterizadas por disqueratosis y/o hiperqueratosis.
Acitretina IFC sólo puede prescribirse por médicos, preferentemente dermatólogos, que cuenten con experiencia en el tratamiento con retinoides sistémicos y sepan valorar correctamente el riesgo teratogénico asociado a acitretina.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74726

CN: 684169

ACITRETINA IFC 25MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Formas graves y generalizadas de psoriasis refractarias;
Psoriasis pustulosa de las manos y pies;
Ictiosis congénita grave y dermatitis ictiosiforme;
Liquen rojo plano en piel y membranas mucosas;
Otras formas graves y refractarias de dermatitis caracterizadas por disqueratosis y/o hiperqueratosis.
Acitretina IFC sólo puede prescribirse por médicos, preferentemente dermatólogos, que cuenten con experiencia en el tratamiento con retinoides sistémicos y sepan valorar correctamente el riesgo teratogénico asociado a acitretina.

Nº REG: 65413

CN: 653728

ACNEMIN 10MG 50 CAPSULAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Isotretinoína sólo puede prescribirse por o bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de los retinoides por vía general para tratar el acné grave y un conocimiento íntegro de los riesgos del tratamiento con isotretinoína y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 65414

CN: 653732

ACNEMIN 20MG 50 CAPSULAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Isotretinoína sólo puede prescribirse por o bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de los retinoides por vía general para tratar el acné grave y un conocimiento íntegro de los riesgos del tratamiento con isotretinoína y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

Nº REG: 85584

CN: 729805

ACNISDIN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistentes a ciclos adecuados de tratamiento convencional con antibacterianos de forma sistémica y cutánea.

Nº REG: 85585

CN: 729809

ACNISDIN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistentes a ciclos adecuados de tratamiento convencional con antibacterianos de forma sistémica y cutánea.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85748

CN: 730310

ACNISDIN 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistentes a ciclos adecuados de tratamiento convencional con antibacterianos de forma sistémica y cutánea.

Nº REG: 71673

CN: 667221

ADOPORT 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 71674

CN: 667231

ADOPORT 1MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 71674

CN: 667233

ADOPORT 1MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79456

CN: 704971

ADOPORT 2MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos. Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 71675

CN: 667242

ADOPORT 5MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos. Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 07387014

CN: 658953

ADVAGRAF 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS LIBERA PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos. Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 07387017

CN: 658954

ADVAGRAF 1MG 30 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 07387019

CN: 658956

ADVAGRAF 1MG 60 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 07387021

CN: 662915

ADVAGRAF 3MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 07387024

CN: 658957

ADVAGRAF 5MG 30 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 84057

CN: 725444

ALITRETINOINA IFC 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Alitretinoína IFC está indicada en adultos con eccema crónico grave de las manos que no responde al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes.

Los pacientes cuyo eccema tenga características predominantemente hiperqueratolíticas, tienen más probabilidad de responder al tratamiento que aquellos en los que el eccema se presenta como eccema dishidrótico.

Nº REG: 84058

CN: 725445

ALITRETINOINA IFC 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Alitretinoína IFC está indicada en adultos con eccema crónico grave de las manos que no responde al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes.

Los pacientes cuyo eccema tenga características predominantemente hiperqueratolíticas, tienen más probabilidad de responder al tratamiento que aquellos en los que el eccema se presenta como eccema dishidrótico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86148

CN: 731487

[INDICACIONES](#)

ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 16 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL /PET/AL/PAN + CUBIERTA ADHESIVAS PAPEL/PE/AL/SURLYN)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86148

CN: 758842

[INDICACIONES](#)

ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 16 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86148

CN: 758841

[INDICACIONES](#)

ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 8 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86148

CN: 731486

[INDICACIONES](#)

ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24H 8 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL /PET/AL/PAN + CUBIERTA ADHESIVAS PAPEL/PE/AL/SURLYN)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86149

CN: 731488

ALZERTA DOS POR SEMANA 9,5MG/24 H 16 PARCHES
TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86149

CN: 759286

ALZERTA DOS POR SEMANA 9,5MG/24 H 16 PARCHES
TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 85558

CN: 729745

ALZERTA 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 85558

CN: 732421

ALZERTA 13,3MG/24H 60 (2X30) PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85556

CN: 730012

ALZERTA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 85556

CN: 729742

ALZERTA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 85557

CN: 729744

ALZERTA 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANS (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 57012

CN: 791301

AMIKACINA NORMON 500MG/VIAL 1 VIAL 2ML SOL INY EFG

INDICACIONES

En el tratamiento de corta duración de infecciones graves, causadas por cepas sensibles :

- septicemia (incluyendo sepsis neonatal)
- infecciones graves del tracto respiratorio
- infecciones del sistema nervioso central (incluyendo meningitis)
- infecciones intra-abdominales, incluyedo peritonitis
- infecciones de la piel, huesos, tejidos blandos, articulaciones
- infecciones en quemados
- infecciones post-quirúrgicas (incluyendo cirugía post-vascular)
- infecciones complicadas y recidivantes del aparato urinario

Nº REG: 85843

CN: 730576

ANAGRELIDA ACCORDPHARMA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Está indicada para la reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.

Paciente de riesgo:

Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

- >60 años de edad o
 - Recuento de plaquetas $>1000 \times 10^9$ elevado a 9/l o antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.
-

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82798

CN: 720449

ANAGRELIDA GLENMARK 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.

Paciente de riesgo

Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

>60 años de edad ó

recuento de plaquetas $>1000 \times 10$ (elevado a 9) / l ó

antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.

Nº REG: 82766

CN: 720347

ANAGRELIDA PHARMAVIC 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Está indicada para la reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.

Paciente de riesgo:

Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

- >60 años de edad o

- Recuento de plaquetas $>1000 \times 10$ elevado a 9/l o antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82522

CN: 719472

ANAGRELIDA RATIOPHARM 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Está indicada para la reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.

Paciente de riesgo:

Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

- >60 años de edad o
- Recuento de plaquetas $>1000 \times 10^9$ elevado a 9/l o
- Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos

Nº REG: 82631

CN: 719821

ANAGRELIDA STADA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Está indicada para la reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.

Paciente de riesgo:

Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

- >60 años de edad o
 - Recuento de plaquetas $>1000 \times 10^9$ elevado a 9/l o
 - Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos
-

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82672

CN: 719981

ANAGRELIDA TEVA 0,5MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Está indicada para la reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento.

Paciente de riesgo:

Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

- >60 años de edad o
- Recuento de plaquetas $>1000 \times 10^9$ elevado a 9/l o
- Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos

Nº REG: 88396

CN: 759980

APODEV 5MG/ML 1 VIAL DE 20ML SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN EFG

INDICACIONES

Tratamiento de las fluctuaciones motoras (fenómenos "on-off") en pacientes con enfermedad de Parkinson que no están suficientemente controlados con la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 88396

CN: 759981

APODEV 5MG/ML 5 VIALES 20ML SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN EFG

INDICACIONES

Tratamiento de las fluctuaciones motoras (fenómenos "on-off") en pacientes con enfermedad de Parkinson que no están suficientemente controlados con la medicación antiparkinsoniana oral.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63893

CN: 703421

APO-GO PEN 10MG/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de fluctuaciones motoras incapacitantes que persisten en los pacientes con enfermedad de Parkinson, a pesar del tratamiento con levodopa ajustado individualmente (con o sin inhibidor periférico de la descarboxilasa) y/u otros agonistas dopaminérgicos.

Nº REG: 74401

CN: 681975

APO-GO PFS 5MG/ML SOLUC PERFUSION EN 5 JERINGA PRECARGADA DE 10ML

INDICACIONES

Tratamiento de las fluctuaciones motoras (fenómenos on-off) en pacientes con la enfermedad de Parkinson que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 85464

CN: 729379

APO-GO POD 5MG/ML 5 CARTUCHOS 20ML + 5 ADAPT SOL PARA PERFUSION

INDICACIONES

APO-go POD esta indicado en adultos.
Tratamiento de las fluctuaciones motoras (fenómenos on-off) en pacientes con enfermedad de Parkinson que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118003

CN: 848093

ARAVA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007IP2

CN: 711687

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (FRASCO)

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007IP5

CN: 732132

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007IP3

CN: 725664

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (FRASCO)

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007

CN: 848135

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007IP4

CN: 727743

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (FRASCO)

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007

CN: 727479

ARAVA 20MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007IP

CN: 706451

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99118007IP1

CN: 709726

ARAVA 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 76110-4-12-2006

CN: 720954

ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76110-4-12-2006IP1

CN: 731550

ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

ARICEPT FLAS comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 68214

CN: 656446

ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

ARICEPT FLAS comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76110-04-12-2006IP

CN: 728191

ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 3400937306447

CN: 730626

ARICEPT FLAS 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68213

CN: 656444

ARICEPT FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSIBLES

INDICACIONES

ARICEPT FLAS comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 61870

CN: 664060

ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

Nº REG: 0612298C

CN: 764906

ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

Nº REG: 75519-20-11-2007IP1

CN: 731551

ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

ARICEPT comprimidos recubiertos con película está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1-22057

CN: 730627

ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

Nº REG: 75519-20-11-2007IP

CN: 728192

ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

Nº REG: 75519-20-11-2007

CN: 720953

ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

Nº REG: 0612198C

CN: 764630

ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 61869

CN: 664078

ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

Nº REG: 86368

CN: 732120

ASTARTE 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PREC 0,5ML SOLUCION INYECTABLE EFG

INDICACIONES

Ganirelix está indicado para la prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA). En los estudios clínicos se utilizó ganirelix junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido.

Nº REG: 86368

CN: 732121

ASTARTE 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PREC 0,5ML SOLUCION INYECTABLE EFG

INDICACIONES

Ganirelix está indicado para la prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA). En los estudios clínicos se utilizó ganirelix junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 02218009

CN: 822528

AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA PELICULAR

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 02218009IP

CN: 730993

AXURA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 02218020IP

CN: 716310

AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 02218020IP2

CN: 741401

AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 02218020IP1

CN: 727089

AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 02218020

CN: 661011

AXURA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 02218006

CN: 925933

AXURA 5MG/PULSACION SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 02218016

CN: 762916

AXURA 5/10/15/20MG 7 X 5MG + 7 X 10MG + 7 X 15MG + 7 X 20MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA BLISTER (ALU/PP)

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909002

CN: 702710

**BEMFOLA 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909009

CN: 703477

BEMFOLA 150UI/0,25ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909008

CN: 706521

**BEMFOLA 150UI/0,25ML 5 PLUMAS PRECARGADAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909003

CN: 702714

**BEMFOLA 225UI/0,375ML 1 PLUMA PRECARGADA
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909011

CN: 703478

**BEMFOLA 225UI/0,375ML 10 PLUMAS PRECARGADAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909010

CN: 706522

BEMFOLA 225UI/0,375ML 5 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909004

CN: 702716

**BEMFOLA 300UI/0,50ML 1 PLUMA PRECARGADA
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909013

CN: 703479

BEMFOLA 300UI/0,50ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909012

CN: 706523

**BEMFOLA 300UI/0,50ML 5 PLUMAS PRECARGADAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909005

CN: 702735

**BEMFOLA 450UI/0,75ML 1 PLUMA PRECARGADA
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909001

CN: 702736

**BEMFOLA 75UI/0,125ML 1 PLUMA PRECARGADA
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909007

CN: 703476

BEMFOLA 75UI/0,125ML 10 PLUMAS PRECARGADAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

La folitropina alfa, asociada a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

Estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

La folitropina alfa está indicada para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG).

Nº REG: 84793

CN: 727759

BUPRENORFINA/NALOXONA AUROVITAS 2/0,5MG 7 COMPRIM SUBLING EFG

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es disuadir del uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84792

CN: 727756

**BUPRENORFINA/NALOXONA AUROVITAS 8/2MG 7
COMPRIMIDOS SUBLING EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es disuadir del uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

Nº REG: 84792

CN: 728394

**BUPRENORFINA/NALOXONA AUROVITAS 8/2MG 28
COMPRIM SUBLING EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es disuadir del uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

Nº REG: 85791

CN: 730431

**BUPRENORFINA/NALOXONA TILLOMED 2/0,5MG 7
COMPR SUBLINGUALES EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es impedir el uso indebido por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85792

CN: 730434

**BUPRENORFINA/NALOXONA TILLOMED 8/2MG 28
COMPR SUBLINGUALES EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es impedir el uso indebido por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

Nº REG: 85792

CN: 730433

**BUPRENORFINA/NALOXONA TILLOMED 8/2MG 7
COMPR SUBLINGUALES EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es impedir el uso indebido por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

Nº REG: 60911

CN: 682245

CAVERJECT 10MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA

INDICACIONES

Tratamiento de la disfunción eréctil.

Nº REG: 60535

CN: 688978

CAVERJECT 20MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA

INDICACIONES

Tratamiento de la disfunción eréctil.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75148

CN: 686556

CEFEPIMA COMBINO PHARM 1G 1 VIAL POLVO SOLUC INYECT Y PERFUSION EFG

INDICACIONES

Adultos y adolescentes

Infecciones causadas por patógenos sensibles a cefepima:

- neumonía
- infecciones graves del tracto urinario
- infecciones de la piel y de los tejidos blandos
- tratamiento empírico de pacientes con neutropenia febril: En pacientes con neutropenia febril está indicada la monoterapia con cefepima. En pacientes con alto riesgo de infecciones graves (p.ej. pacientes con trasplante de medula ósea reciente, con hipotensión como motivo principal de consulta, con una neoplasia hematológica subyacente o con neutropenia grave o prolongada), la monoterapia con antibióticos puede ser inadecuada. No se dispone de datos suficientes para confirmar la eficacia de la monoterapia con cefepima en estos pacientes.
- infecciones intra-abdominales graves/complicadas, incluidas peritonitis e infección de la vesícula biliar
- profilaxis en la cirugía intra-abdominal

Niños (de 2 meses a 12 años)

Para el tratamiento de las infecciones causadas por patógenos sensibles a cefepima:

- neumonía grave
- infecciones graves del tracto urinario
- infecciones de la piel y de los tejidos blandos
- tratamiento empírico de los pacientes con neutropenia febril: La monoterapia con cefepima está indicada para los pacientes con neutropenia febril. En pacientes con riesgo alto de infecciones graves (p.ej. pacientes con trasplante de médula ósea reciente, con hipotensión como motivo principal de la consulta, con neoplasia hematológica subyacente, o neutropenia grave o prolongada), la monoterapia con antibióticos puede ser inadecuada.

No se dispone de datos suficientes para confirmar la eficacia de la monoterapia con cefepima en estos pacientes.

- Meningitis bacteriana

Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de los antibióticos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83499

CN: 723774

CEFEPIMA LDP-TORLAN 1G 1 VIAL POLVO SOLUC INYECTAB Y PERFUS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de infecciones causadas por bacterias sensibles a la cefepima:

- Infecciones del tracto respiratorio inferior, incluidas neumonía nosocomial y neumonía adquirida en la comunidad, exacerbación bacteriana aguda de bronquitis crónica e infección bacteriana secundaria de bronquitis aguda.
- infecciones del tracto urinario no complicadas y complicadas, incluyendo pielonefritis;
- infecciones cutáneas y subcutáneas;
- infecciones intraabdominales, incluidas peritonitis e infecciones del tracto biliar;
- infecciones ginecológicas;
- meningitis bacteriana en bebés y niños;
- En combinación con otros agentes antibacterianos en el tratamiento de pacientes neutropénicos con fiebre que se sospecha que se deba a una infección bacteriana;
- El tratamiento de pacientes con bacteriemia que ocurre en asociación con, o se sospecha que está asociada con, cualquiera de las infecciones mencionadas anteriormente.

Se deben considerar las recomendaciones oficiales sobre el uso apropiado de agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 57720

CN: 714915

**CEFOTAXIMA NORMON IV 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML
EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de las siguientes infecciones causadas por gérmenes sensibles:

- infecciones otorrinolaringológicas
 - infecciones de vía respiratoria inferior, incluyendo exacerbación de bronquitis crónica, neumonía bacteriana, bronquiectasias infectadas, y abscesos pulmonares.
 - infecciones del tracto génito-urinario, incluyendo enfermedad gonocócica no complicada, celulitis pélvica, endometritis, prostatitis y anexitis.
 - septicemia
 - endocarditis infecciosa
 - infecciones del Sistema Nervioso Central (meningitis, fundamentalmente aquellas causadas por gérmenes Gram-negativos)
 - infecciones de piel y tejidos blandos, incluyendo quemaduras y heridas infectadas
 - infecciones osteoarticulares, tales como osteomielitis y artritis séptica
 - infecciones de la cavidad abdominal(peritonitis, infecciones del tracto biliar).
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 57721

CN: 714923

CEFOTAXIMA NORMON IM 1G/VIAL 1 INYECTABLE 4ML EFG

INDICACIONES

Tratamiento de las siguientes infecciones causadas por gérmenes sensibles:

- infecciones otorrinolaringológicas
 - infecciones de vía respiratoria inferior, incluyendo exacerbación de bronquitis crónica, neumonía bacteriana, bronquiectasias infectadas, y abscesos pulmonares.
 - infecciones del tracto génito-urinario, incluyendo enfermedad gonocócica no complicada, celulitis pélvica, endometritis, prostatitis y anexitis.
 - septicemia
 - endocarditis infecciosa
 - infecciones del Sistema Nervioso Central (meningitis, fundamentalmente aquellas causadas por gérmenes Gram-negativos)
 - infecciones de piel y tejidos blandos, incluyendo quemaduras y heridas infectadas
 - infecciones osteoarticulares, tales como osteomielitis y artritis séptica
 - infecciones de la cavidad abdominal(peritonitis, infecciones del tracto biliar).
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63814

CN: 880062

CEFOXITINA NORMON 1G 1 INY IV 10ML EFG

INDICACIONES

En el tratamiento de las siguientes infecciones graves causadas por gérmenes sensibles:

- infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyendo neumonía y abscesos pulmonares.
 - infecciones del tracto génito-urinario, incluyendo cistitis agudas no complicadas, uretritis o cervicitis gonocócica no complicada. Sin embargo, la cefoxitina no puede considerarse el tratamiento de elección en estas infecciones.
 - infecciones intra-abdominales, incluyendo peritonitis y abscesos intra-abdominales
 - infecciones ginecológicas, incluyendo endometritis, celulitis pélvica y enfermedad inflamatoria pélvica.
- Cefoxitina no es activa frente a *Chlamydia trachomatis*. Por lo tanto, cuando Cefoxitina sea utilizada en el tratamiento de pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria y *Chlamydia trachomatis* sea uno de los posibles patógenos, deberá administrarse además un tratamiento apropiado frente a *Chlamydia*.
- Septicemia causada por gérmenes Gram-negativos.
 - Infecciones óseas y articulares
 - Infecciones de la piel y tejidos blandos.

En profilaxis quirúrgica, la administración perioperatoria de cefoxitina puede reducir la incidencia de infecciones postoperatorias en cirugía limpia (histerectomía vaginal y/o abdominal, cesárea) o en cirugía contaminada (colorrectal, apendicectomía). Sin embargo, cefoxitina no es el antibiótico de elección en la cirugía contaminada.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67007

CN: 652070

CEFTAZIDIMA NORMON 1G 1V+AMP POLV+DIS SOL INY EFG

INDICACIONES

CEFTAZIDIMA NORMON está indicada en el tratamiento de infecciones bacterianas graves, simples o mixtas, producidas por organismos sensibles.

CEFTAZIDIMA NORMON puede ser utilizada en solitario como fármaco de primera elección antes de conocerse los resultados del antibiograma. En el momento de obtenerse estos resultados, debe ajustarse adecuadamente el tratamiento antibiótico.

Puede utilizarse en combinación con antibióticos aminoglucósidos o con la mayoría de los otros antibióticos betalactámicos.

Cuando se sospeche la presencia de *Bacteroides fragilis*, CEFTAZIDIMA NORMON puede ser utilizada junto con un antibiótico apropiado frente a anaerobios.

Las indicaciones incluyen:

- Infecciones graves; por ejemplo, septicemia, infecciones en pacientes inmunodeprimidos.
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores.
- Infecciones de las vías urinarias.
- Infecciones intraabdominales, incluyendo peritonitis e infecciones del tracto biliar.
- Infecciones ginecológicas.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos.
- Infecciones óseas y de las articulaciones.

Deben tenerse en cuenta las directrices oficiales referentes a resistencias bacterianas y al uso y prescripción adecuadas de antibióticos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83901

CN: 725041

CEFTAZIDIMA QILU 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECT Y PERFUS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de las infecciones que se enumeran a continuación en adultos y niños, lo que incluye a neonatos (desde el nacimiento).

Neumonía nosocomial

Infecciones broncopulmonares en la fibrosis quística

Meningitis bacteriana

Otitis media supurativa crónica

Otitis externa maligna

Infecciones complicadas del tracto urinario.

Infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos.

Infecciones intrabdominales complicadas

Infecciones óseas y articulares

Peritonitis asociada a la diálisis en pacientes con DPAC (diálisis peritoneal ambulatoria continua)

Tratamiento de pacientes que padezcan una bacteriemia que se produzca simultáneamente o de la que se tenga la sospecha de que está relacionada con alguna de las infecciones enumeradas anteriormente.

Ceftazidima puede usarse en el tratamiento de pacientes neutropénicos que padezcan una fiebre de la que se tenga la sospecha de que se debe a una infección bacteriana.

Ceftazidima puede usarse en la profilaxis perioperatoria de infecciones urinarias en pacientes sometidos a una resección transuretral de la próstata (RTUP).

La selección de ceftazidima debe tener en cuenta su espectro antibacteriano, que está principalmente restringido a bacterias aerobias Gram negativas.

La ceftazidima se debe administrar conjuntamente con otros agentes antibacterianos, siempre que el posible espectro de acción de la bacteria causante no se encuentre dentro de su rango de actividad.

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales para el uso adecuado de agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83904

CN: 725045

CEFTAZIDIMA QILU 500MG 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECT Y PERF EFG

INDICACIONES

Tratamiento de las infecciones que se enumeran a continuación en adultos y niños, lo que incluye a neonatos (desde el nacimiento).

Neumonía nosocomial

Infecciones broncopulmonares en la fibrosis quística

Meningitis bacteriana

Otitis media supurativa crónica

Otitis externa maligna

Infecciones complicadas del tracto urinario.

Infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos.

Infecciones intrabdominales complicadas

Infecciones óseas y articulares

Peritonitis asociada a la diálisis en pacientes con DPAC (diálisis peritoneal ambulatoria continua)

Tratamiento de pacientes que padezcan una bacteriemia que se produzca simultáneamente o de la que se tenga la sospecha de que está relacionada con alguna de las infecciones enumeradas anteriormente.

Ceftazidima puede usarse en el tratamiento de pacientes neutropénicos que padezcan una fiebre de la que se tenga la sospecha de que se debe a una infección bacteriana.

Ceftazidima puede usarse en la profilaxis perioperatoria de infecciones urinarias en pacientes sometidos a una resección transuretral de la próstata (RTUP).

La selección de ceftazidima debe tener en cuenta su espectro antibacteriano, que está principalmente restringido a bacterias aerobias Gram negativas.

La ceftazidima se debe administrar conjuntamente con otros agentes antibacterianos, siempre que el posible espectro de acción de la bacteria causante no se encuentre dentro de su rango de actividad.

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales para el uso adecuado de agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64538

CN: 728103

CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIALES POLVO SOLUC INYECT I.V. EFG

INDICACIONES

Ceftriaxona está indicada para el tratamiento de infecciones graves causadas por microorganismos sensibles a ceftriaxona :

Septicemia

Meningitis bacteriana

Infecciones abdominales tales como peritonitis e infecciones del tracto biliar

Infecciones osteoarticulares

Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos (incluyendo infecciones de heridas)

Infecciones complicadas de riñones y del tracto urinario (incluyendo pielonefritis).

Infecciones del tracto respiratorio

Infecciones del tracto genital (incluyendo las gonocócicas)

Estadíos II y III de la enfermedad de Lyme.

Profilaxis de infecciones postoperatorias, en cirugía contaminada o potencialmente contaminada, fundamentalmente cirugía cardiovascular, procedimientos urológicos y cirugía colorrectal.

Deben tenerse en cuenta las directrices oficiales referentes al uso y prescripción adecuada de antimicrobianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64540

CN: 748368

**CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G V+AMP SOL INY IM
EFG**

INDICACIONES

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como:

- Sepsis
- Meningitis
- Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
- Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.
- Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.
- Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).
- Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.
- Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).
- Profilaxis perioperatoria de infecciones
- Tratamiento de cuadros neurológicos, cardiacos y artríticos de borreliosis de Lyme.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64540

CN: 728102

CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 10 VIALES + 10 AMP POLVO Y DISOLV SOL INYECT INTRAMUSCULAR EFG

INDICACIONES

Ceftriaxona está indicada para el tratamiento de infecciones graves causadas por microorganismos sensibles a ceftriaxona :

Septicemia

Meningitis bacteriana

Infecciones abdominales tales como peritonitis e infecciones del tracto biliar

Infecciones osteoarticulares

Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos (incluyendo infecciones de heridas)

Infecciones complicadas de riñones y del tracto urinario (incluyendo pielonefritis).

Infecciones del tracto respiratorio

Infecciones del tracto genital (incluyendo las gonocócicas)

Estadíos II y III de la enfermedad de Lyme.

Profilaxis de infecciones postoperatorias, en cirugía contaminada o potencialmente contaminada, fundamentalmente cirugía cardiovascular, procedimientos urológicos y cirugía colorrectal.

Deben tenerse en cuenta las directrices oficiales referentes al uso y prescripción adecuada de antimicrobianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 87362

CN: 745796

**CEFTRIAXONA LDP TORLAN 1G 1 VIAL POLVO
SOLUCION INYECTABLE Y PERFUSION EFG**

INDICACIONES

La ceftriaxona está indicada en el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños, incluidos neonatos a término (desde el nacimiento):

Meningitis bacteriana
Neumonía adquirida en la comunidad
Neumonía nosocomial
Otitis media aguda
Infección intraabdominal
Infección complicada del tracto urinario (incluyendo la pielonefritis)
Infección ósea y articular
Infección complicada de la piel y tejidos blandos
Gonorrea
Sífilis

Endocarditis bacteriana

La ceftriaxona se puede utilizar:

Para el tratamiento de agudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en adultos.

Para el tratamiento de la borreliosis de Lyme diseminada (precoz [estadio II] y tardía [estadio III])

en adultos y niños, incluidos neonatos a partir de 15 días de edad.

Para la profilaxis preoperatoria de infecciones del campo quirúrgico.

En el tratamiento de pacientes neutropénicos con fiebre en los que se sospeche que su origen sea una infección bacteriana.

En el tratamiento de pacientes con bacteriemia que se presente en asociación con, o se sospeche que esté asociada con cualquiera de las infecciones señaladas anteriormente.

La ceftriaxona se debe coadministrar con otros antibacterianos siempre que el posible espectro de bacterias causales no se halle dentro del espectro antibacteriano de la ceftriaxona.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62635

CN: 666610

CEFTRIAXONA NORMON 1000MG 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOL INYECT IV EFG

INDICACIONES

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como:

- Sepsis
- Meningitis
- Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
- Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.
- Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.
- Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).
- Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.
- Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).
- Profilaxis perioperatoria de infecciones
- Tratamiento de cuadros neurológicos, cardiacos y artríticos de borreliosis de Lyme.

Nº REG: 62641

CN: 674945

CEFTRIAXONA NORMON 1G IM 1 INYECTABLE EFG

INDICACIONES

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como:

- Sepsis
- Meningitis
- Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
- Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.
- Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.
- Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).
- Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.
- Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).
- Profilaxis perioperatoria de infecciones
- Tratamiento de cuadros neurológicos, cardiacos y artríticos de borreliosis de Lyme.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62639

CN: 674960

CEFTRIAXONA NORMON 250MG IM 1 INYECTABLE EFG

INDICACIONES

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como:

- Sepsis
- Meningitis
- Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
- Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.
- Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.
- Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).
- Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.
- Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).
- Profilaxis perioperatoria de infecciones
- Tratamiento de cuadros neurológicos, cardiacos y artríticos de borreliosis de Lyme.

Nº REG: 62636

CN: 674994

CEFTRIAXONA NORMON 500MG IV 1 INYECTABLE EFG

INDICACIONES

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como:

- Sepsis
- Meningitis
- Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
- Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.
- Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.
- Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).
- Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.
- Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).
- Profilaxis perioperatoria de infecciones
- Tratamiento de cuadros neurológicos, cardiacos y artríticos de borreliosis de Lyme.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62640

CN: 674952

CEFTRIAXONA NORMON 500MG IM 1 INYECTABLE EFG

INDICACIONES

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibacteriano, tales como:

- Sepsis
 - Meningitis
 - Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
 - Infecciones de huesos, articulaciones, piel, tejidos blandos y heridas.
 - Infecciones en pacientes con mecanismos defensivos disminuidos.
 - Infecciones renales y del tracto urinario (cistitis, nefritis, uretritis).
 - Infecciones del tracto respiratorio, en especial neumonía, y de garganta, nariz y oídos.
 - Infecciones genitales (incluyendo las gonocócicas).
 - Profilaxis perioperatoria de infecciones
 - Tratamiento de cuadros neurológicos, cardiacos y artríticos de borreliosis de Lyme.
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83903

CN: 725043

CEFTRIAXONA QILU 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCION INYECT Y PERF EFG

INDICACIONES

La ceftriaxona está indicada en el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños, incluidos neonatos a término (desde el nacimiento):

Meningitis bacteriana

Neumonía adquirida en la comunidad

Neumonía nosocomial

Otitis media aguda

Infección intraabdominal

Infección complicada del tracto urinario (incluyendo la pielonefritis)

Infección ósea y articular

Infección complicada de la piel y tejidos blandos

Gonorrea

Sífilis

Endocarditis bacteriana

La ceftriaxona se puede utilizar:

Para el tratamiento de agudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en adultos.

Para el tratamiento de la borreliosis de Lyme diseminada (precoz [estadio II] y tardía [estadio III]) en adultos y niños, incluidos neonatos a partir de 15 días de edad.

Para la profilaxis preoperatoria de infecciones del campo quirúrgico.

En el tratamiento de pacientes neutropénicos con fiebre en los que se sospeche que su origen sea una infección bacteriana.

En el tratamiento de pacientes con bacteriemia que se presente en asociación con, o se sospeche que esté asociada con cualquiera de las infecciones señaladas anteriormente.

La ceftriaxona se debe coadministrar con otros antibacterianos siempre que el posible espectro de bacterias causales no se halle dentro del espectro antibacteriano de la ceftriaxona.

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96005006

CN: 771022

CELLCEPT 1G/5ML 1 FRASCO 110G POLVO PARA SUSP ORAL

INDICACIONES

CellCept 1 g/5 ml polvo para suspensión oral, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 96005001

CN: 679381

CELLCEPT 250MG 100 CAPSULAS

INDICACIONES

Cellcept, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 96005002

CN: 679373

CELLCEPT 500MG 50 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Cellcept, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96005002IP3

CN: 749367

CELLCEPT 500MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Cellcept, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 96005002IP2

CN: 739026

CELLCEPT 500MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Cellcept, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 96005002IP1

CN: 728915

CELLCEPT 500MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Cellcept, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96005002IP

CN: 725107

CELLCEPT 500MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

[INDICACIONES](#)

Cellcept, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante aloténico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 81580

CN: 714114

CEPTAVA 180MG 100 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG

[INDICACIONES](#)

Ácido micofenólico está indicado en combinación con ciclosporina y corticoesteroides para la profilaxis del rechazo agudo en pacientes adultos sometidos a un trasplante renal aloténico.

Nº REG: 81581

CN: 714122

CEPTAVA 360MG 50 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG

[INDICACIONES](#)

Ácido micofenólico está indicado en combinación con ciclosporina y corticoesteroides para la profilaxis del rechazo agudo en pacientes adultos sometidos a un trasplante renal aloténico.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66009

CN: 700531

CERTICAN 0,1MG 60 COMPRIMIDOS DISPERSABLES

INDICACIONES

-Trasplante renal y cardíaco:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos con bajo a moderado riesgo inmunológico que reciben un trasplante renal o cardíaco alogénico. En estas indicaciones, Certican debe utilizarse en combinación con ciclosporina para microemulsión y corticosteroides.

-Trasplante hepático:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que reciben un trasplante hepático. En esta indicación, Certican debe utilizarse en combinación con tacrolimus y corticosteroides. (NUEVA INDICACION)

Nº REG: 66001

CN: 700525

CERTICAN 0,25MG 60 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

-Trasplante renal y cardíaco:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos con bajo a moderado riesgo inmunológico que reciben un trasplante renal o cardíaco alogénico. En estas indicaciones, Certican debe utilizarse en combinación con ciclosporina para microemulsión y corticosteroides.

-Trasplante hepático:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que reciben un trasplante hepático. En esta indicación, Certican debe utilizarse en combinación con tacrolimus y corticosteroides. (NUEVA INDICACION)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66002

CN: 700527

CERTICAN 0,25MG 60 COMPRIMIDOS DISPERSABLES

INDICACIONES

-Trasplante renal y cardíaco:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos con bajo a moderado riesgo inmunológico que reciben un trasplante renal o cardíaco alogénico. En estas indicaciones, Certican debe utilizarse en combinación con ciclosporina para microemulsión y corticosteroides.

-Trasplante hepático:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que reciben un trasplante hepático. En esta indicación, Certican debe utilizarse en combinación con tacrolimus y corticosteroides. (NUEVA INDICACION)

Nº REG: 66006

CN: 700528

CERTICAN 0,5MG 60 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

-Trasplante renal y cardíaco:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos con bajo a moderado riesgo inmunológico que reciben un trasplante renal o cardíaco alogénico. En estas indicaciones, Certican debe utilizarse en combinación con ciclosporina para microemulsión y corticosteroides.

-Trasplante hepático:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que reciben un trasplante hepático. En esta indicación, Certican debe utilizarse en combinación con tacrolimus y corticosteroides. (NUEVA INDICACION)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66007

CN: 700529

CERTICAN 0,75MG 60 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

-Trasplante renal y cardíaco:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos con bajo a moderado riesgo inmunológico que reciben un trasplante renal o cardíaco alogénico. En estas indicaciones, Certican debe utilizarse en combinación con ciclosporina para microemulsión y corticosteroides.

-Trasplante hepático:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que reciben un trasplante hepático. En esta indicación, Certican debe utilizarse en combinación con tacrolimus y corticosteroides. (NUEVA INDICACION)

Nº REG: 66008

CN: 700530

CERTICAN 1MG 60 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

-Trasplante renal y cardíaco:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos con bajo a moderado riesgo inmunológico que reciben un trasplante renal o cardíaco alogénico. En estas indicaciones, Certican debe utilizarse en combinación con ciclosporina para microemulsión y corticosteroides.

-Trasplante hepático:

Certican está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes que reciben un trasplante hepático. En esta indicación, Certican debe utilizarse en combinación con tacrolimus y corticosteroides. (NUEVA INDICACION)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99100001

CN: 855379

**CETROTIDE 0,25MG/VI 1 VIAL POLVO + 1 JERINGA
PRECARGADA SOLUC INYECT**

INDICACIONES

Prevención de la ovulación prematura en pacientes sometidas a una estimulación ovárica controlada seguida de la extracción de oocitos y técnicas de reproducción asistida.

En los ensayos clínicos Cetrotide se utilizó en combinación con gonadotropina menopáusica humana (HMG), sin embargo, la limitada experiencia con la hormona estimuladora del folículo (FSH) recombinante sugirió una eficacia similar.

Nº REG: 99100002

CN: 666842

**CETROTIDE 0,25MG/VI 7 VIALES POLVO + 7 JERINGAS
PRECARG SOLUC INYECTAB**

INDICACIONES

Prevención de la ovulación prematura en pacientes sometidas a una estimulación ovárica controlada seguida de la extracción de oocitos y técnicas de reproducción asistida.

En los ensayos clínicos Cetrotide se utilizó en combinación con gonadotropina menopáusica humana (HMG), sin embargo, la limitada experiencia con la hormona estimuladora del folículo (FSH) recombinante sugirió una eficacia similar.

Nº REG: 85838

CN: 730565

**CEZIBOE 0,25MG 7 JERINGAS PRECARGADAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Prevención de la ovulación prematura en pacientes sometidas a una estimulación ovárica controlada, seguida por extracción de oocitos y técnicas de reproducción asistida.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85838

CN: 730563

CEZIBOE 0,25MG 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Prevención de la ovulación prematura en pacientes sometidas a una estimulación ovárica controlada, seguida por extracción de oocitos y técnicas de reproducción asistida.

Nº REG: 78832

CN: 702677

CILOSTAZOL ARISTO 100MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.

(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78833

CN: 702679

CILOSTAZOL ARISTO 50MG 56 (4 X 14) COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

Nº REG: 78222

CN: 700420

CILOSTAZOL CINFA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78148

CN: 700192

CILOSTAZOL KERN PHARMA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

Nº REG: 78146

CN: 700190

CILOSTAZOL NORMON 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78177

CN: 700317

CILOSTAZOL PENSA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.

(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

Nº REG: 78224

CN: 700426

CILOSTAZOL SANDOZ 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.

(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78181

CN: 700331

CILOSTAZOL STADA 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

Nº REG: 78175

CN: 700315

CILOSTAZOL TARBIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78988

CN: 703398

CILOSTAZOL VIATRIS 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

Nº REG: 78176

CN: 700316

CILOSTAZOL VIR 100MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.
(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78331

CN: 701002

CIQORIN 100MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Trasplante:

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazónpulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea:

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea y profilaxis de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)

Otras indicaciones

Síndrome nefrótico:

Indicado en adultos y niños en el síndrome nefrótico dependiente de esteroides o resistentes a los mismos (asociado con características de pronóstico adverso) en glomerulonefritis de cambios mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa. Ciclosporina puede ser administrada mantener la remisión inducida por esteroides permitiendo la suspensión de esteroides.

Artritis reumatoide:

Indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa en pacientes en los que la terapia convencional con medicamentos antirreumáticos (DMARD) no ha resultado adecuada o eficaz.

Psoriasis:

Tratamiento de las formas extensas de psoriasis, en pacientes en los que la terapia convencional no es adecuada o efectiva.

Dermatitis atópica:

Indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica extensa en pacientes en los que la terapia convencional no es efectiva.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78332

CN: 701004

CIQORIN 25MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Trasplante:

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazónpulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea:

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea y profilaxis de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)

Otras indicaciones

Síndrome nefrótico:

Indicado en adultos y niños en el síndrome nefrótico dependiente de esteroides o resistentes a los mismos (asociado con características de pronóstico adverso) en glomerulonefritis de cambios mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa. Ciclosporina puede ser administrada mantener la remisión inducida por esteroides permitiendo la suspensión de esteroides.

Artritis reumatoide:

Indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa en pacientes en los que la terapia convencional con medicamentos antirreumáticos (DMARD) no ha resultado adecuada o eficaz.

Psoriasis:

Tratamiento de las formas extensas de psoriasis, en pacientes en los que la terapia convencional no es adecuada o efectiva.

Dermatitis atópica:

Indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica extensa en pacientes en los que la terapia convencional no es efectiva.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78333

CN: 701005

CIQORIN 50MG 30 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Trasplante:

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazónpulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea:

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea y profilaxis de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)

Otras indicaciones

Síndrome nefrótico:

Indicado en adultos y niños en el síndrome nefrótico dependiente de esteroides o resistentes a los mismos (asociado con características de pronóstico adverso) en glomerulonefritis de cambios mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa. Ciclosporina puede ser administrada mantener la remisión inducida por esteroides permitiendo la suspensión de esteroides.

Artritis reumatoide:

Indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa en pacientes en los que la terapia convencional con medicamentos antirreumáticos (DMARD) no ha resultado adecuada o eficaz.

Psoriasis:

Tratamiento de las formas extensas de psoriasis, en pacientes en los que la terapia convencional no es adecuada o efectiva.

Dermatitis atópica:

Indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica extensa en pacientes en los que la terapia convencional no es efectiva.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63667

CN: 701441

**CLINDAMICINA NORMON 300MG/2ML 1 VIAL 2ML
SOLUCION INYECTABLE EFG**

INDICACIONES

En las siguientes infecciones graves causadas por gérmenes sensibles:

- infecciones graves del tracto respiratorio inferior, tales como empiema, neumonía y absceso pulmonar
- infecciones de la piel y tejidos blandos
- infecciones intra-abdominales, tales como peritonitis y abscesos intraabdominales
- infecciones óseas y articulares, tales como osteomielitis y artritis séptica
- septicemia
- infecciones del tracto genital femenino, tales como endometritis, infecciones vaginales postquirúrgicas, abscesos tubo-ováricos no gonocócicos, celulitis pélvica, salpingitis y enfermedades inflamatoria pélvica aguda, siempre y cuando se administre simultáneamente un antibiótico de adecuado espectro frente a bacterias Gram-negativas aerobias.

La clindamicina puede considerarse una alternativa para el tratamiento y la profilaxis de infecciones graves causadas por cepas sensibles de cocos gram-positivos aerobios. Sin embargo, no se considera como tratamiento de primera elección en estas infecciones a menos que se trate de pacientes alérgicos a penicilinas o en los que otros antibióticos menos tóxicos estén contraindicados.

Clindamicina, en combinación con otros fármacos antiprotozoarios, es efectiva en el tratamiento de las siguientes infecciones:

- encefalitis toxoplásmica en pacientes con SIDA. La asociación con pirimetamina ha demostrado ser eficaz en aquellos pacientes que presentan intolerancia al tratamiento convencional.
- neumonía por *Pneumocystis carinii* en pacientes con SIDA.

Clindamicina puede utilizarse en combinación con primaquina en aquellos pacientes que no toleran o no responden adecuadamente al tratamiento convencional.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63669

CN: 701607

**CLINDAMICINA NORMON 600MG/4ML 1 VIAL 4ML
SOLUCION INYECTABLE EFG**

INDICACIONES

En las siguientes infecciones graves causadas por gérmenes sensibles:

- infecciones graves del tracto respiratorio inferior, tales como empiema, neumonía y absceso pulmonar
- infecciones de la piel y tejidos blandos
- infecciones intra-abdominales, tales como peritonitis y abscesos intraabdominales
- infecciones óseas y articulares, tales como osteomielitis y artritis séptica
- septicemia
- infecciones del tracto genital femenino, tales como endometritis, infecciones vaginales postquirúrgicas, abscesos tubo-ováricos no gonocócicos, celulitis pélvica, salpingitis y enfermedades inflamatoria pélvica aguda, siempre y cuando se administre simultáneamente un antibiótico de adecuado espectro frente a bacterias Gram-negativas aerobias.

La clindamicina puede considerarse una alternativa para el tratamiento y la profilaxis de infecciones graves causadas por cepas sensibles de cocos gram-positivos aerobios. Sin embargo, no se considera como tratamiento de primera elección en estas infecciones a menos que se trate de pacientes alérgicos a penicilinas o en los que otros antibióticos menos tóxicos estén contraindicados.

Clindamicina, en combinación con otros fármacos antiprotozoarios, es efectiva en el tratamiento de las siguientes infecciones:

- encefalitis toxoplásmica en pacientes con SIDA. La asociación con pirimetamina ha demostrado ser eficaz en aquellos pacientes que presentan intolerancia al tratamiento convencional.
- neumonía por *Pneumocystis carinii* en pacientes con SIDA.

Clindamicina puede utilizarse en combinación con primaquina en aquellos pacientes que no toleran o no responden adecuadamente al tratamiento convencional.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84607

CN: 727273

CONFEROPT 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 84629

CN: 727325

CONFEROPT 1MG 60 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 84629

CN: 727324

CONFEROPT 1MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 84630

CN: 727326

CONFEROPT 2MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84631

CN: 727327

CONFEROPT 3MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 84632

CN: 727328

CONFEROPT 5MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 79174

CN: 704154

DACEPTON 5MG/ML 1 VIAL 20ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG

INDICACIONES

Tratamiento de fluctuaciones motoras (fenómenos "on-off") en pacientes con enfermedad de Parkinson que no están suficientemente controlados con la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 79174

CN: 714165

DACEPTON 5MG/ML 5 VIALES 20ML SOLUCION PARA PERFUSION EFG

INDICACIONES

Tratamiento de fluctuaciones motoras (fenómenos on-off) en pacientes con enfermedad de Parkinson que no están suficientemente controlados con la medicación antiparkinsoniana oral.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62431

CN: 745174

**DECAPEPTYL DIARIO 0,1MG 7 VIALES POLVO Y DIS
PARA SOL INYECTABLE**

INDICACIONES

Infertilidad femenina: tratamiento complementario asociado a gonadotropinas (HMG, FSH, HCG) durante la inducción de la ovulación para la fertilización in vitro y transferencia de embrión (FIVTE)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1191412010

CN: 727863

DEFERASIROX ACCORD 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años

Deferasirox Accord está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1191412002

CN: 727861

DEFERASIROX ACCORD 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años

Deferasirox Accord está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox Accord también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86260

CN: 731832

DEFERASIROX AUROVITAS 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Deferasirox Aurovitas está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox Aurovitas también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes(> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,

en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,

en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox Aurovitas también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86261

CN: 731833

DEFERASIROX AUROVITAS 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

Deferasirox Aurovitas está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox Aurovitas también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes(> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,

en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,

en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox Aurovitas también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85548

CN: 729702

**DEFERASIROX RATIOPHARM 360MG 30 COMPRIMIDOS
RECUB PELIC EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes(> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,

en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,

en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84910

CN: 728083

**DEFERASIROX STADA 360MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84911

CN: 728084

DEFERASIROX STADA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88088

CN: 758304

**DEFERASIROX TARBIS 360MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes(> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,

en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,

en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85516

CN: 729594

**DEFERASIROX TEVA 360MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85517

CN: 729595

**DEFERASIROX TEVA 90MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84885

CN: 728005

**DEFERASIROX TILLOMED 360MG 30 COMPRIM RECUB
PELIC (BLIST AL/AL) EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84883

CN: 728001

**DEFERASIROX TILLOMED 90MG 30 COMPRIM RECUB
PELIC (BLISTER A/AI) EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86445

CN: 732488

**DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 360MG 30
COMPRIM RECUB PEL(AI/AI) EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86445

CN: 732486

**DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 360MG 30
COMPRIM RECUB PEL (AL/PVC/PVDC) EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86446

CN: 732490

**DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 90MG 30
COMPRIM RECUB PEL (AI/AI) EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86446

CN: 732489

**DEFERASIROX VISO FARMACEUTICA 90MG 30
COMPRIM RECUB PEL (AL/PVC/PVDC) EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84527

CN: 726929

DEFERASIROX VIVANTA 180MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (< 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84529

CN: 726931

DEFERASIROX VIVANTA 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (< 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84528

CN: 726930

DEFERASIROX VIVANTA 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (< 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 65333

CN: 791780

DERCUTANE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Isotretinoína sólo puede prescribirse por o bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de los retinoides por vía general para tratar el acné grave y un conocimiento íntegro de los riesgos del tratamiento con isotretinoína y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

Nº REG: 65334

CN: 791962

DERCUTANE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Isotretinoína sólo puede prescribirse por o bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de los retinoides por vía general para tratar el acné grave y un conocimiento íntegro de los riesgos del tratamiento con isotretinoína y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

Nº REG: 78326

CN: 700996

DERCUTANE 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía cutánea.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78326

CN: 700998

DERCUTANE 30MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía cutánea.

Nº REG: 67878

CN: 660288

DERCUTANE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Nº REG: 69742

CN: 660861

DERCUTANE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Nº REG: 83285

CN: 722352

DETAM 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Detam está indicado en adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83286

CN: 722353

DETAM 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Detam está indicado en adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 85691

CN: 730114

DEZIPAR 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Para la terapia de sustitución en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave adecuadamente controlada con donepezilo y memantina administrados simultáneamente a las mismas dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados.

Nº REG: 85692

CN: 730115

DEZIPAR 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Para la terapia de sustitución en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave adecuadamente controlada con donepezilo y memantina administrados simultáneamente a las mismas dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1060367013

CN: 731455

DIACOMIT 100MG 100 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Diacomit está indicado en combinación con clobazam y valproato como tratamiento adyuvante para las convulsiones tónico-clónicas generalizadas refractarias en pacientes con epilepsia mioclónica grave de la infancia (EMGI, síndrome de Dravet) cuyas convulsiones no se controlan adecuadamente con clobazam y valproato.

Nº REG: 06367002

CN: 661639

DIACOMIT 250MG 60 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Diacomit está indicado en combinación con clobazam y valproato como tratamiento adyuvante para las convulsiones tónico-clónicas generalizadas refractarias en pacientes con epilepsia mioclónica grave de la infancia (EMGI, síndrome de Dravet) cuyas convulsiones no se controlan adecuadamente con clobazam y valproato.

Nº REG: 06367008

CN: 661640

DIACOMIT 250MG 60 SOBRES POLVO SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Diacomit está indicado en combinación con clobazam y valproato como tratamiento adyuvante para las convulsiones tónico-clónicas generalizadas refractarias en pacientes con epilepsia mioclónica grave de la infancia (EMGI, síndrome de Dravet) cuyas convulsiones no se controlan adecuadamente con clobazam y valproato.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85285

CN: 729013

DOMEX 10/10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Para la terapia de sustitución en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave adecuadamente controlada con donepezilo y memantina administrados simultáneamente a las mismas dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados.

Nº REG: 85286

CN: 729014

DOMEX 10/20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Para la terapia de sustitución en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave adecuadamente controlada con donepezilo y memantina administrados simultáneamente a las mismas dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados.

Nº REG: 71572

CN: 664105

DONEPEZILO ALMUS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Almus está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 71570

CN: 664106

DONEPEZILO ALMUS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Almus está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74174

CN: 680981

DONEPEZILO ALTER 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74174

CN: 763075

DONEPEZILO ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74175

CN: 680982

DONEPEZILO ALTER 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

En la sección 4.4. se incluyen advertencias y precauciones especiales de empleo en esta indicación.

Nº REG: 74175

CN: 763076

DONEPEZILO ALTER 5MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81321

CN: 713151

DONEPEZILO AUROVITAS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Aurovitas comprimidos recubiertos con película está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 81320

CN: 713150

DONEPEZILO AUROVITAS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Aurovitas comprimidos recubiertos con película está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 73152

CN: 672940

DONEPEZILO CINFA 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 73153

CN: 672944

DONEPEZILO CINFA 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74022

CN: 680281

DONEPEZILO COMBIX 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Combix está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74023

CN: 680282

DONEPEZILO COMBIX 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Combix está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76990

CN: 696019

DONEPEZILO DURBAN 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Macleods está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77004

CN: 696046

DONEPEZILO DURBAN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Macleods está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75470

CN: 687872

DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 10MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Donepezilo Flas Actavis está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75469

CN: 687853

DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 5MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Donepezilo Flas Actavis está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75000

CN: 685772

DONEPEZILO FLAS CINFA 10MG 28 COMP BUCODISP
(BLISTER PVC/PCTFE/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo flas cinfa está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74998

CN: 685755

DONEPEZILO FLAS CINFA 5MG 28 COMP BUCODISP
(BLISTER PVC/PCTFE/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo flas cinfa está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75891

CN: 689805

DONEPEZILO FLAS KERN PHARMA 10MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

Donezepilo Flas está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75895

CN: 689793

DONEPEZILO FLAS KERN PHARMA 5MG 28
COMPRIMIDOS BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

Donezepilo Flas está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave

Nº REG: 79123

CN: 703899

DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 10MG 56
COMPRIMI BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 79123

CN: 704066

DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 10MG 28
COMPRIM BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79124

CN: 703901

DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 5MG 28 COMPRIM BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 79124

CN: 703902

DONEPEZILO FLAS PHARMA COMBIX 5MG 56 COMPRIM BUCODISPERSAB EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74862

CN: 684954

DONEPEZILO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74861

CN: 684939

DONEPEZILO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75301

CN: 687124

DONEPEZILO FLAS STADA10MG 28 COMPR
BUCODIS(BLISTER PVC/PCTFE/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo Flas STADA comprimidos está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75300

CN: 687120

DONEPEZILO FLAS STADA 5MG 28 COMPR
BUCODISP(BLISTERPVC/PTCFE/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo Flas STADA comprimidos está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76893

CN: 695516

DONEPEZILO FLAS TECNIGEN 10MG 28 COMPR
BUCODISPERSABLES (AL/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo Flas Hibes está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave

Nº REG: 74245

CN: 681265

DONEPEZILO FLAS VIATRIS PHARMACEUTICALS 10MG
28 COMPRIM BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74246

CN: 681266

**DONEPEZILO FLAS VIATRIS PHARMACEUTICALS 5MG
28 COMPRIM BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76026

CN: 691260

**DONEPEZILO KERN PHARMA 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICU EFG**

INDICACIONES

Donezepilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76025

CN: 691259

**DONEPEZILO KERN PHARMA 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Donezepilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 73334

CN: 678427

**DONEPEZILO KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73333

CN: 678415

DONEPEZILO KRKA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76594

CN: 693619

DONEPEZILO MABO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76593

CN: 693618

DONEPEZILO MABO 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75012

CN: 685822

DONEPEZILO NORMON 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo NORMON está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75011

CN: 685814

DONEPEZILO NORMON 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo NORMON está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75007

CN: 685786

DONEPEZILO NORMON 10MG 28 COMPRIM BUCODISP (BLISTER PVC/PCTF/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo NORMON está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75006

CN: 685783

DONEPEZILO NORMON 5MG 28 COMPR BUCODISPERS (BLIST PVC/PCTF/AL) EFG

INDICACIONES

Donepezilo NORMON está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 69892

CN: 661115

DONEPEZILO PENSA 10MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC (BLISTER PVDC/PVC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69891

CN: 661114

DONEPEZILO PENSA 5MG 28 COMPRIMID RECUB PELIC (BLISTER PVDC/PVC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75317

CN: 687144

DONEPEZILO QUALIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Qualigen está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75321

CN: 687146

DONEPEZILO QUALIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo Qualigen está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75252

CN: 686947

DONEPEZILO RATIO 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75251

CN: 686937

DONEPEZILO RATIO 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 70482

CN: 665432

DONEPEZILO SANDOZ 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 70479

CN: 665433

DONEPEZILO SANDOZ 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 73988

CN: 680004

DONEPEZILO STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PEL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73987

CN: 679984

DONEPEZILO STADA 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 70052

CN: 661450

DONEPEZILO SUN 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 70051

CN: 661449

DONEPEZILO SUN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75014

CN: 685830

DONEPEZILO TARBIS 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75013

CN: 685829

**DONEPEZILO TARBIS 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

[INDICACIONES](#)

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75217

CN: 686828

**DONEPEZILO TECNIGEN 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

[INDICACIONES](#)

Donepezilo TecniGen está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75216

CN: 686827

**DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

[INDICACIONES](#)

Donepezilo TecniGen está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75101

CN: 686191

**DONEPEZILO TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

[INDICACIONES](#)

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75250

CN: 686926

DONEPEZILO TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75100

CN: 686180

DONEPEZILO TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75249

CN: 686914

DONEPEZILO TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74595

CN: 683249

DONEPEZILO UR 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo UR está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74595

CN: 763923

DONEPEZILO UR 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo UR está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74596

CN: 683257

DONEPEZILO UR 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo UR está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74596

CN: 763412

DONEPEZILO UR 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 70587

CN: 662297

DONEPEZILO VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo MYLAN está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70586

CN: 662295

**DONEPEZILO VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Donepezilo MYLAN está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 84320

CN: 726296

**DRONEDARONA ARISTO 400MG 60 COMPRIMIDOS
RECUB PELICULA EFG**

INDICACIONES

Dronedaronas está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos y clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Por su perfil de seguridad, dronedaronas debe prescribirse sólo después de que otras opciones alternativas de tratamiento hayan sido consideradas.

No debe administrarse dronedaronas a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

Nº REG: 84479

CN: 726786

**DRONEDARONA AUROVITAS SPAIN 400MG 60
COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG**

INDICACIONES

Dronedaronas Aurovitas Spain está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos y clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Por su perfil de seguridad, dronedaronas debe prescribirse sólo después de que se hayan considerado otras opciones alternativas de tratamiento.

Dronedaronas no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85109

CN: 728613

DRONEDARONA AUROVITAS 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Dronedaronas está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos y clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Por su perfil de seguridad, dronedaronas debe prescribirse sólo después de que se hayan considerado otras opciones alternativas de tratamiento. Dronedaronas no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

Nº REG: 84026

CN: 725346

DRONEDARONA TEVA 400MG 60 COMP REC PEL (BLIST PVC/PE/PVDC-AL) EFG

INDICACIONES

Dronedaronas está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Debido a su perfil de seguridad, dronedaronas solo debe prescribirse después de que se hayan considerado opciones de tratamiento alternativas. Dronedaronas no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84026

CN: 725345

DRONEDARONA TEVA 400MG 60 COMPRIM RECUB
PELIC (BLIS PVC-AL) EFG

INDICACIONES

Dronedarona está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Debido a su perfil de seguridad, dronedarona solo debe prescribirse después de que se hayan considerado opciones de tratamiento alternativas.

Dronedarona no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

Nº REG: 02219009

CN: 832725

EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS CON CUBIERTA
PELICULAR

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 02219009IP

CN: 729009

EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON
PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 02219027IP2

CN: 716306

EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 02219027IP3

CN: 727470

EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 02219027

CN: 661012

EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 02219027IP4

CN: 732136

EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 02219027IP

CN: 710007

EBIXA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 02219006

CN: 757807

EBIXA 5MG/PULSACION 100ML (200 DOSIS) SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 02219022

CN: 662135

EBIXA 5/10/15/20MG 7X5+7X10+7X15+7X20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70125

CN: 661615

EKISTOL 100MG 56 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.

(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

Nº REG: 70126

CN: 661616

EKISTOL 50MG 56 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Cilostazol está indicado para la mejora de la distancia máxima recorrida y distancia recorrida sin dolor que pueden cubrir los pacientes con claudicación intermitente, que no sufren dolor en reposo y que no presentan indicios de necrosis tisular periférica (arteriopatía periférica de Fontaine en estadio II).

Cilostazol está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluido abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.

(Nota seguridad AEMPS 3/6/2013)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09609001

CN: 665772

**ELONVA 100MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Elonva está indicado para el tratamiento de varones adolescentes (14 años en adelante) con hipogonadismo hipogonadotrófico, en combinación con gonadotropina coriónica humana (hCG).

Elonva está indicado para la estimulación ovárica controlada (EOC) en combinación con un antagonista de la Hormona Liberadora de las Gonadotropinas (GnRH) para el desarrollo de folículos múltiples en mujeres que participan en un programa de Técnicas de Reproducción Asistida(TRA)

Nº REG: 09609002

CN: 665773

**ELONVA 150MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Elonva está indicado para el tratamiento de varones adolescentes (14 años en adelante) con hipogonadismo hipogonadotrófico, en combinación con gonadotropina coriónica humana (hCG).

Elonva está indicado para la estimulación ovárica controlada (EOC) en combinación con un antagonista de la Hormona Liberadora de las Gonadotropinas (GnRH) para el desarrollo de folículos múltiples en mujeres que participan en un programa de Técnicas de Reproducción Asistida(TRA)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82336

CN: 718685

ELVANSE ADULTOS 30MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en adultos sólo en aquellos casos en los que la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada.

Nº REG: 82337

CN: 718687

ELVANSE ADULTOS 50MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en adultos sólo en aquellos casos en los que la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada.

Nº REG: 82338

CN: 718689

ELVANSE ADULTOS 70MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en adultos sólo en aquellos casos en los que la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77642

CN: 698371

ELVANSE 30MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Elvanse está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años, cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada. El tratamiento debe estar bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. El diagnóstico debe realizarse según los criterios de DSM-IV o las directrices incluidas en CIE-10.

Nº REG: 77643

CN: 698372

ELVANSE 50MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Elvanse está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años, cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada. El tratamiento debe estar bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. El diagnóstico debe realizarse según los criterios de DSM-IV o las directrices incluidas en CIE-10.

Nº REG: 77644

CN: 698373

ELVANSE 70MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Elvanse está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años, cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada. El tratamiento debe estar bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. El diagnóstico debe realizarse según los criterios de DSM-IV o las directrices incluidas en CIE-10.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114935001

CN: 706166

ENVARUSUS 0,75MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en pacientes adultos receptores de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistentes al tratamiento con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 114935004

CN: 706169

ENVARUSUS 1MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en pacientes adultos receptores de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistentes al tratamiento con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 114935005

CN: 706170

ENVARUSUS 1MG 60 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en pacientes adultos receptores de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistentes al tratamiento con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 114935007

CN: 706171

ENVARUS 4MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en pacientes adultos receptores de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistentes al tratamiento con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 55906

CN: 761908

ETALPHA 2MCG/ML 1 FRASCO DE 10ML GOTAS ORALES EN SOLUCION

INDICACIONES

Alteraciones del metabolismo del calcio y de los fosfatos debidas a una producción reducida de 1,25-dihidroxitamina D3

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1191411

CN: 727950

EVENTITY 105MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 1,17ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

EVENTITY está indicado en el tratamiento de la osteoporosis grave en mujeres posmenopáusicas con un elevado riesgo de fractura (ver sección 5.1). //

La financiación se limita a mujeres con osteoporosis grave definidas como DMO menor o igual a -3,0 y elevado riesgo de fractura previamente tratadas con bifosfonatos o con contraindicación a estos, que hayan experimentado una fractura previa por fragilidad (fractura osteoporótica mayor en los 24 meses previos), sin antecedentes de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o enfermedad arterial coronaria (incluidas revascularizaciones y hospitalización por angina inestable). Los pacientes deben tener un riesgo cardiovascular bajo o moderado, según REGICOR (un riesgo menor del 10% en las tablas de Framingham-REGICOR) o un riesgo bajo o moderado, menor del 5% en las tablas del

SCORE. Se establece criterio de parada de tratamiento en línea con la ficha técnica de 12 meses de duración de tratamiento.

Nº REG: 198066029

CN: 728198

EXELON 13,3MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98066001

CN: 659334

EXELON 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066003

CN: 659318

EXELON 1,5MG 112 CAPSULAS GELATINA DURA

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066002

CN: 659326

EXELON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98066013

CN: 807420

EXELON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066005

CN: 659292

EXELON 3MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066006

CN: 659284

EXELON 3MG 112 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98066008

CN: 659268

EXELON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066009

CN: 659250

EXELON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066020

CN: 728207

EXELON 4,6MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES
TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98066020

CN: 728206

EXELON 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 98066011

CN: 659235

EXELON 6MG 56 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 98066012

CN: 659227

EXELON 6MG 112 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98066025

CN: 728195

EXELON 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES
TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 106356017

CN: 711247

EXJADE 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (>7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años

EXJADE está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 106356011

CN: 711248

EXJADE 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (>7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años

EXJADE está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

EXJADE también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60070

CN: 699702

FELDENE FLAS 20MG 20 LIOFILIZADOS ORALES

INDICACIONES

Piroxicam está indicado para el alivio sintomático de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Debido a su perfil de seguridad, piroxicam no es una opción de primera línea en la indicación de un antiinflamatorio no esteroideo.

La decisión de prescribir Piroxicam debe basarse en una evaluación del riesgo global en cada paciente individual.

Nº REG: 55382

CN: 946202

FELDENE 10MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Piroxicam está indicado para el alivio sintomático de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Debido a su perfil de seguridad, piroxicam no es una opción de primera línea en la indicación de un antiinflamatorio no esteroideo.

La decisión de prescribir Piroxicam debe basarse en una evaluación del riesgo global en cada paciente individual.

Nº REG: 55806

CN: 995431

FELDENE 20MG 20 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Piroxicam está indicado para el alivio sintomático de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Debido a su perfil de seguridad, piroxicam no es una opción de primera línea en la indicación de un antiinflamatorio no esteroideo.

La decisión de prescribir Piroxicam debe basarse en una evaluación del riesgo global en cada paciente individual.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86035

CN: 731227

**FERUPANTIL 360MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86034

CN: 731226

FERUPANTIL 90MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (> o igual 7ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes con beta talasemia mayor, de edad igual o superior a 6 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas cuando el tratamiento con deferoxamina esté contraindicado o no sea adecuado en los siguientes grupos de pacientes:

- en pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (mayor o igual 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de 2 a 5 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con beta talasemia mayor con sobrecarga férrica debida a transfusiones sanguíneas poco frecuentes (<7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) de edad igual o superior a 2 años,
- en adultos y pacientes pediátricos con otras anemias de edad igual o superior a 2 años.

Deferasirox también está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica que requiere tratamiento quelante cuando el tratamiento con deferoxamina está contraindicado o no es adecuado en pacientes con síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones de edad igual o superior a 10 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66160

CN: 734822

FLEXRESAN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Isotretinoína sólo puede prescribirse por o bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de los retinoides por vía general para tratar el acné grave y un conocimiento íntegro de los riesgos del tratamiento con isotretinoína y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

Nº REG: 66159

CN: 734764

FLEXRESAN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Isotretinoína sólo puede prescribirse por o bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de los retinoides por vía general para tratar el acné grave y un conocimiento íntegro de los riesgos del tratamiento con isotretinoína y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 50882

CN: 700562

FOSFOCINA 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERF

INDICACIONES

Fosfocina Intravenosa está indicada en el tratamiento de infecciones complicadas o graves urinarias, dermatológicas, ginecológicas, respiratorias, del aparato locomotor, quirúrgicas, septicemias, endocarditis y meningitis producidas por microorganismos sensibles a la fosfomicina. En casos de infecciones hospitalarias graves (septicemias, endocarditis, meningitis), es imprescindible utilizar la fosfomicina en asociación con otros antibióticos. La fosfomicina se puede utilizar en la meningitis estafilocócica meticilín-resistente en asociación con otros antibióticos.

Nº REG: 54163

CN: 700561

FOSFOMICINA LEVEL 1G 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLVENTE PARA SOL INYECT

INDICACIONES

La fosfomicina, por vía intravenosa, está indicada en infecciones complicadas o graves urinarias (pielonefritis, hidronefrosis, abscesos renales y prostatitis), dermatológicas, ginecológicas, respiratorias (broncopatías agudas o crónicas, abscesos pulmonares), del aparato digestivo (colecistitis, abscesos apendiculares, isquiorrectales, peritonitis, etc.), del aparato locomotor (artritis agudas o crónicas supuradas, osteomielitis agudas o crónicas), postquirúrgicas, septicemias, endocarditis y meningitis producidas por gérmenes sensibles a este antibiótico. Profilaxis quirúrgicas en traumatismos abiertos, cirugía abdominal, cardiovascular, neurocirugía, cirugía en enfermos con alto riesgo (transplantes, inmunodeprimidos). Profilaxis en UCI, hemodiálisis o diálisis peritoneal y en grandes quemados.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68441

CN: 658417

**FOSTIPUR 150UI/ML 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA
DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP) en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo multifolicular en técnicas de reproducción asistida (TRA), como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos (TIG) y transferencia intratubárica de cigotos (TIZ).

Nº REG: 68441

CN: 658420

**FOSTIPUR 150UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS
DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP) en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo multifolicular en técnicas de reproducción asistida (TRA), como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos (TIG) y transferencia intratubárica de cigotos (TIZ).

Nº REG: 68440

CN: 658414

**FOSTIPUR 75UI 1 VIAL POLVO + 1 AMPOLLA
DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP) en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo multifolicular en técnicas de reproducción asistida (TRA), como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos (TIG) y transferencia intratubárica de cigotos (TIZ).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68440

CN: 658416

FOSTIPUR 75UI/ML 10 VIALES POLVO + 10 AMPOLLAS DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP) en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo multifolicular en técnicas de reproducción asistida (TRA), como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos (TIG) y transferencia intratubárica de cigotos (TIZ).

Nº REG: 78205

CN: 700395

FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARG 0,5ML SOLUC INYECTAB EFG

INDICACIONES

Prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA).

En los estudios clínicos se utilizó ganirelix junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido.

Nº REG: 78205

CN: 700396

FYREMADEL 0,25MG/0,5ML 5 JERINGAS PRECARG 0,5ML SOLUC INYECTAB EFG

INDICACIONES

Prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA).

En los estudios clínicos se utilizó ganirelix junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83124

CN: 721769

GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 16MG 28 CAP DURAS
LIBERAC PROLONG EFG

INDICACIONES

Galantamina está indicada para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 83126

CN: 721771

GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 24MG 28 CAPS
DURAS LIBERAC PROLONG EFG

INDICACIONES

Galantamina está indicada para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 83125

CN: 721770

GALANTAMINA AUROVITAS SPAIN 8MG 28 CAP DURAS
LIBERAC PROLONG EFG

INDICACIONES

Galantamina está indicada para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77289

CN: 697283

GALANTAMINA CINFA 16MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77290

CN: 697284

GALANTAMINA CINFA 24MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77288

CN: 697282

GALANTAMINA CINFA 8MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77132

CN: 696756

GALANTAMINA COMBIX 16MG 28 CAPS DURAS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77133

CN: 696758

GALANTAMINA COMBIX 24MG 28 CAPS DURAS DE
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77131

CN: 696755

GALANTAMINA COMBIX 8MG 28 CAPSUL DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74352

CN: 681829

GALANTAMINA KERN PHARMA 16MG 28 CA DU LIB PR
(BLIS PVC/PE/PVDC+AL) EFG

INDICACIONES

Galantamina Krka está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74353

CN: 681850

GALANTAMINA KERN PHARMA 24MG 28 CA DU LIB PR
(BLIS PVC/PE/PVDC+AL) EFG

INDICACIONES

Galantamina Krka está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74351

CN: 681807

GALANTAMINA KERN PHARMA 8MG 28 CA DU LIB PR
(BLIST PVC/PE/PVDC+AL) EFG

INDICACIONES

Galantamina Krka está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78443

CN: 701393

GALANTAMINA NORMON 16MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 78444

CN: 701394

GALANTAMINA NORMON 24MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 72514

CN: 665721

GALANTAMINA NORMON 4MG/ML 100ML SOLUCION
ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 78442

CN: 701392

GALANTAMINA NORMON 8MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONG EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77075

CN: 696594

GALANTAMINA RATIO 16MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77076

CN: 696595

GALANTAMINA RATIO 24MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74333

CN: 681735

GALANTAMINA SANDOZ 16MG 28 CAPS DURAS LIBER
PROL (PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Galantamina está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74334

CN: 681755

GALANTAMINA SANDOZ 24MG 28 CAPS DURAS LIBER
PROL (PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Galantamina está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74332

CN: 681713

GALANTAMINA SANDOZ 8MG 28 CAPS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Galantamina está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77148

CN: 696857

GALANTAMINA STADA 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77151

CN: 696862

GALANTAMINA STADA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77147

CN: 696855

GALANTAMINA STADA 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77472

CN: 697878

GALANTAMINA TEVAGEN 16MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERAC PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77473

CN: 697879

GALANTAMINA TEVAGEN 24MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERAC PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 77471

CN: 697877

GALANTAMINA TEVAGEN 8MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERAC PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74687

CN: 683866

GALANTAMINA VIATRIS 16MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGAD EFG

INDICACIONES

Galantamina MYLAN está indicado para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74688

CN: 683885

GALANTAMINA VIATRIS 24MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGAD EFG

INDICACIONES

Galantamina MYLAN está indicado para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74686

CN: 683845

GALANTAMINA VIATRIS 8MG 28 CAPSULAS DURAS
LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Galantamina MYLAN está indicado para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74330

CN: 681671

GALNORA 16MG 28 CAPS DURAS LIBERAC
PROLONGADA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Galnora está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 74331

CN: 681693

GALNORA 24MG 28 CAPS DURAS LIBERAC
PROLONGADA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Galnora está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74329

CN: 681651

GALNORA 8MG 28 CAPS DURAS LIBERAC PROLONGADA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Galnora está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 1221658001

CN: 758351

GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 6 JERINGAS PRECARGADAS SOLUCION INYECT EFG

INDICACIONES

Ganirelix Gedeon Richter está indicado para la prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA).
En los estudios clínicos se utilizó ganirelix junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido

Nº REG: 1221658001

CN: 758350

GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA SOLUCION INYECT EFG

INDICACIONES

Ganirelix Gedeon Richter está indicado para la prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA).
En los estudios clínicos se utilizó ganirelix junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 33214

CN: 654435

GENOXAL 50MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

Ciclofosfamida está indicada dentro de un régimen de quimioterapia combinada o como monoterapia en:

- Linfoma de Hodgkin, Linfomas no Hodgkin y Mieloma múltiple.
- Leucemia linfocítica crónica (LLC) y Leucemia linfocítica aguda (LLA).
- Leucemia mieloide crónica y leucemia linfoblástica aguda.
- Sarcoma de Ewing.
- Neuroblastoma avanzado o metastásico.
- Carcinoma de mama y ovárico metastásico.
- Tratamiento adyuvante del carcinoma de mama.
- Carcinoma microcítico de pulmón.
- Como inmunosupresor en trasplantes de órganos y de médula ósea.
- En enfermedades autoinmunes como: granulomatosis de Wegener y formas progresivas graves del LES (nefritis lúpica).

Nº REG: 17783

CN: 700692

GLUCANTIME 1500MG/5ML 10 AMPOLLAS 5ML
SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Glucantime está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones (ver sección 5.1):

- Leishmaniasis visceral (Kala azar)
- Leishmaniasis cutánea (Botón de oriente) y mucocutánea

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antiparasitarios.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001021

CN: 686857

GONAL-F 1050UI/1,75ML (77MCG/1,75ML) POLVO Y DISOLVENTE SOL INYECTABLE

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

GONAL-f, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH.

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

En varones adultos GONAL-f está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001036

CN: 727949

GONAL-F 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA + 4 AGUJAS SOLUCION INYECT

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

GONAL-f, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH.

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

En varones adultos GONAL-f está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001033

CN: 802314

GONAL-F 300UI/0,5ML 1 PLUMA PREC+8 AGUJAS SOL INY

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

GONAL-f, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH.

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

En varones adultos GONAL-f está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001034

CN: 802777

GONAL-F 450UI/0,75ML 1 PLUMA PREG+12 AGUJAS SOL INY

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

GONAL-f, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH.

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

En varones adultos GONAL-f está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001035

CN: 802785

GONAL-F 900UI/1,5ML 1 PLUMA PRECARGADA + 20 AGUJAS SOLUCION INYECT

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

GONAL-f, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH.

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

En varones adultos GONAL-f está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64530

CN: 742247

GONAPEPTYL DEPOT 3,75MG 1JER PREC POL Y DIS SOL IN

INDICACIONES

En el hombre:

-Tratamiento del carcinoma de próstata avanzado hormono-dependiente

En la mujer:

-Miomos uterinos sintomáticos, cuando está indicada la supresión de la hormonogénesis ovárica como medida pre-operatoria para reducir el tamaño de los miomas individuales previa a la programación de la enucleación del mioma o histerectomía.

-Endometriosis sintomática confirmada por laparoscopia, cuando por su extensión está indicada la supresión de la hormonogénesis ovárica ya que el tratamiento quirúrgico no está indicado como primera medida.

En niños:

Tratamiento de la pubertad precoz central (PPC) (niñas menores de 9 años y niños menores de 10 años).

Nº REG: 86002

CN: 731105

GONASI KIT 5000UI 1 VIAL POLVO Y 1 JERINGA PREC CON DISOLVENTE PARA SOL INYECT

INDICACIONES

En mujeres con anovulación u oligovulación para desencadenar la ovulación y la inducción de la luteinización tras la estimulación del desarrollo folicular.

Para un programa de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) como la fecundación in vitro:

desencadenamiento de la maduración folicular final y de la luteinización tras la estimulación del desarrollo folicular.

Nº REG: 71577

CN: 664152

GRANISETRON AUROVITAS SPAIN1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG

INDICACIONES

Granisetron comprimidos se utiliza para prevenir las náuseas y vómitos agudos inducidos por el tratamiento citostático (quimioterapia y radioterapia) cuando se administra el día del tratamiento.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66925

CN: 651587

HEXVIX 85MG 1 VIAL+1JER POLVO Y DISOLV PARA SOLUCION INTRAVESICAL

INDICACIONES

Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico. La cistoscopia de fluorescencia con luz azul de Hexvix está indicada como complemento a la cistoscopia con luz blanca estándar para contribuir al diagnóstico y manejo del cáncer de vejiga en pacientes con conocida o elevada sospecha de cáncer de vejiga. Ver 5.1.

Nº REG: 61834

CN: 664730

HIBERIX POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE 1 VIAL + 1 JER PREC

INDICACIONES

Vacunación primaria de niños a partir de 2 meses de edad, incluidos en algunos de los siguientes grupos:

- niños con asplenia, anemia falciforme o inmunodeficiencia
- niños infectados con VIH asintomáticos o sintomáticos
- en aquellas situaciones que determinen las autoridades sanitarias

Ver Circular 15/97 de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Nº REG: 62628

CN: 675272

IMPLANON NXT 68MG 1 IMPLANTE CON APLICADOR

INDICACIONES

Anticoncepción. Se ha establecido su eficacia y seguridad en mujeres entre 18 y 40 años de edad.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60113

CN: 696161

IMUKIN 100MCG 1 VIAL 0,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Tratamiento coadyuvante para reducir la frecuencia de infecciones graves en pacientes con granulomatosis crónica (GC).

Nº REG: 06378001

CN: 659182

INOVELON 100MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA

INDICACIONES

Inovelon está indicado como terapia coadyuvante en el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut en pacientes de 1 año o mayores.

Nº REG: 06378009

CN: 663238

INOVELON 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Inovelon está indicado como terapia coadyuvante en el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut en pacientes de 1 año o mayores.

Nº REG: 06378017

CN: 688710

INOVELON 40MG/ML 1 FRASCO DE 460ML SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Inovelon está indicado como terapia coadyuvante en el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut en pacientes de 1 año o mayores.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 06378015

CN: 663235

INOVELON 400MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Inovelon está indicado como terapia coadyuvante en el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut en pacientes de 1 año o mayores.

Nº REG: 1151040002

CN: 709247

INTUNIV 1MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Intuniv está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces.

Intuniv se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, educativas y sociales. //

Financiación restringida como alternativa, cuando los estimulantes del SNC (metilfenidato y anfetamina) y la atomoxetina no son eficaces o están contraindicados.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151040004

CN: 709248

INTUNIV 2MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Intuniv está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces.

Intuniv se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, educativas y sociales. //

Financiación restringida como alternativa, cuando los estimulantes del SNC (metilfenidato y anfetamina) y la atomoxetina no son eficaces o están contraindicados.

Nº REG: 1151040006

CN: 709249

INTUNIV 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Intuniv está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces.

Intuniv se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, educativas y sociales. //

Financiación restringida como alternativa, cuando los estimulantes del SNC (metilfenidato y anfetamina) y la atomoxetina no son eficaces o están contraindicados.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1151040008

CN: 709250

INTUNIV 4MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Intuniv está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces.

Intuniv se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, educativas y sociales. //

Financiación restringida como alternativa, cuando los estimulantes del SNC (metilfenidato y anfetamina) y la atomoxetina no son eficaces o están contraindicados.

Nº REG: 66121

CN: 758542

ISDIBEN 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con agentes antibacterianos de forma sistémica y cutánea.

Nº REG: 66122

CN: 758543

ISDIBEN 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con agentes antibacterianos de forma sistémica y cutánea.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76045

CN: 691233

ISDIBEN 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía sistémica y por vía tópica.

Nº REG: 67570

CN: 653860

ISOACNE 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía sistémica y a terapia tópica.

Nº REG: 67571

CN: 653861

ISOACNE 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía sistémica y a terapia tópica.

Nº REG: 69927

CN: 661191

ISOACNE 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (como acné nodular, conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos de tratamiento convencionales con preparados antibacterianos administrados por vía sistémica o terapia tópica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 67464

CN: 653587

ISOACNE 5MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía sistémica y a terapia tópica.

Nº REG: 86648

CN: 735818

ISOTIORGA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a ciclos adecuados de tratamiento convencional con antibacterianos por vía sistémica y tópica.

El producto está indicado en adultos, incluyendo adolescentes y personas de edad avanzada.

Nº REG: 86649

CN: 735819

ISOTIORGA 40MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a ciclos adecuados de tratamiento convencional con antibacterianos por vía sistémica y tópica.

El producto está indicado en adultos, incluyendo adolescentes y personas de edad avanzada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171254008

CN: 728765

**JORVEZA 0,5MG 60 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES**

INDICACIONES

Jorveza está indicado para el tratamiento de la esofagitis eosinofílica (EEo) en adultos (mayores de 18 años). //

Se restringe la financiación mediante visado, a:

Tratamiento de la esofagitis eosinofílica EEo en adultos (mayores de 18 años), no respondedores o refractarios a los inhibidores de la bomba de protones (IBP) tras, al menos, 8 semanas de tratamiento con los mismos y dieta de eliminación, y (una o ambas de las siguientes condiciones):

a) Fenotipo fibro-estenosante: presencia de estenosis y anillos esofágicos demostrados por endoscopia.

y/o

b) Pacientes con afectación moderada-grave: disfagia intensa y/o malnutrición, y/o impactación esofágica recurrente de alimentos, y/o estenosis esofágica de alto grado, y/o recaída sintomática/histológica rápida después de la terapia inicial, y/o perforación esofágica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171254003

CN: 720751

JORVEZA 1MG 60 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES

Jorveza está indicado para el tratamiento de la esofagitis eosinofílica (EEo) en adultos (mayores de 18 años). //

Se restringe la financiación mediante visado, a:

Tratamiento de la esofagitis eosinofílica EEo en adultos (mayores de 18 años), no respondedores o refractarios a los inhibidores de la bomba de protones (IBP) tras, al menos, 8 semanas de tratamiento con los mismos y dieta de eliminación, y (una o ambas de las siguientes condiciones):

a) Fenotipo fibro-estenosante: presencia de estenosis y anillos esofágicos demostrados por endoscopia.

y/o

b) Pacientes con afectación moderada-grave: disfagia intensa y/o malnutrición, y/o impactación esofágica recurrente de alimentos, y/o estenosis esofágica de alto grado, y/o recaída sintomática/histológica rápida después de la terapia inicial, y/o perforación esofágica.

Nº REG: 58719

CN: 656824

**KREON 10000 100 CAPSULAS DURAS
GASTRORRESISTENTES**

INDICACIONES

Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

Nº REG: 58719

CN: 656825

**KREON 10000 250 CAPSULAS DURAS
GASTRORRESISTENTES**

INDICACIONES

Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63832

CN: 672971

KREON 25000 U 100 CAPSULAS DURAS
GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

Nº REG: 63832

CN: 672974

KREON 25000 U 50 CAPSULAS DURAS
GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

Nº REG: 83862

CN: 724969

KREON 35.000U 100 CAPSULAS DURAS
GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de las enzimas pancreáticas en insuficiencia pancreática exocrina debida a fibrosis quística u otras enfermedades (p.ej., pancreatitis crónica, pancreatectomía o cáncer pancreático)

Nº REG: 77205

CN: 697014

KREON 5000U/100MG 1 FRASCO 20G GRANULADO
GASTRORRESISTENTE

INDICACIONES

Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina en niños y adultos.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88975

CN: 763141

KYNMOBI 10MG + 15MG + 20MG + 25MG + 30MG 10 PELÍCULAS SUBLINGUALES (2X10MG, 2X15 MG, 2X20 MG, 2X15 MG, 2X30 MG)

INDICACIONES

Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 88976

CN: 763143

KYNMOBI 10MG 30 PELÍCULAS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 88977

CN: 763146

KYNMOBI 15MG 30 PELÍCULAS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 88978

CN: 763148

KYNMOBI 20MG 30 PELÍCULAS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88979

CN: 763150

KYNMOBI 25MG 30 PELÍCULAS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 88980

CN: 763153

KYNMOBI 30MG 30 PELÍCULAS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Kynmobi está indicado para el tratamiento intermitente de los episodios OFF en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson (EP), que no estén suficientemente controlados mediante la medicación antiparkinsoniana oral.

Nº REG: 60204

CN: 694554

KYTRIL 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos tanto agudos como diferidos, asociados con el tratamiento citostático (quimioterapia y radioterapia)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74184

CN: 681017

LEFLUARTIL 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

- artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado , puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 74186

CN: 681019

LEFLUARTIL 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

- artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 87995

CN: 758069

LEFLUNOMIDA AUROVITAS 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

- artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),
- artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 80684

CN: 710150

LEFLUNOMIDA CINFA 10MG 30 COMPR RECUB PELIC (FRASCO CILINDRICO) EFG

INDICACIONES

Leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

- artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),
- artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80685

CN: 710151

LEFLUNOMIDA CINFA 20MG 30 COMPRIM RECUB PELIC (FRASCO CILINDRICO) EFG

INDICACIONES

Leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:
-artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),
-artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 10637001

CN: 665939

LEFLUNOMIDA MEDAC 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10637006

CN: 665941

**LEFLUNOMIDA MEDAC 20MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 74343

CN: 681777

**LEFLUNOMIDA NORMON 10MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado, puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74344

CN: 681778

LEFLUNOMIDA NORMON 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado, puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 74344

CN: 760533

LEFLUNOMIDA NORMON 20MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:
-artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),
-artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10654001

CN: 685616

LEFLUNOMIDA RATIOPHARM 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 10654003

CN: 685617

LEFLUNOMIDA RATIOPHARM 20MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELIC EFG

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con artritis reumatoide activa como un "fármaco antirreumático modificador de la enfermedad" (FARME)

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77010

CN: 696059

**LEFLUNOMIDA STADA 10MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por

tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del

balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado, puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 77011

CN: 696060

**LEFLUNOMIDA STADA 20MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME),

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por

tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del

balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado, puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85070

CN: 728478

LEFLUNOMIDA TILLOMED 10MG 30 COMPRIMIDOS (FRASCO) EFG

INDICACIONES

Leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con: -artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME), -artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 85071

CN: 728480

LEFLUNOMIDA TILLOMED 20MG 30 COMPRIMIDOS (FRASCO) EFG

INDICACIONES

Leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con: -artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME), -artritis psoriásica activa.

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado (ver sección 4.4), puede incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75392

CN: 687505

**LEFLUNOMIDA VIATRIS 10MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA (AL/AL) EFG**

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

- artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado, puede también incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

Nº REG: 75393

CN: 687508

**LEFLUNOMIDA VIATRIS 20MG 30 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA (AL/AL) EFG**

INDICACIONES

La leflunomida está indicada para el tratamiento de pacientes adultos con:

- artritis reumatoide activa como un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME).

El tratamiento reciente o concomitante con FARMEs hepatotóxicos o hematotóxicos (por ejemplo, metotrexato) puede producir un aumento del riesgo de aparición de reacciones adversas graves; por tanto, en estos casos, el inicio del tratamiento con leflunomida debe considerarse en función del balance beneficio/riesgo.

Más aún, el sustituir la leflunomida por otro FARME sin realizar el procedimiento de lavado, puede también incrementar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves incluso durante un largo período de tiempo después del cambio.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 41468

CN: 693853

LINCOCIN 600MG 1 AMPOLLA 2ML INYECTABLE

INDICACIONES

Actinomicosis, erisipela, infecciones abdominales, infecciones cutáneas y de tejidos blandos, genitourinaria, infecciones óseas, infecciones en quemaduras, otitis media supurada crónica, neumonía, septicemia, sinusitis.

Nº REG: 74188

CN: 681027

LIXBEN 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74188

CN: 763092

LIXBEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74187

CN: 681025

LIXBEN 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74187

CN: 763093

LIXBEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 85011

CN: 728335

LONRELA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 85012

CN: 728336

LONRELA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 00155006

CN: 663666

LUVERIS 75UI 10 INYECTABLES POLVO Y DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Luveris, asociado a un preparado de hormona foliculoestimulante (FSH), está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit severo de Hormona Luteinizante (LH) y FSH.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04273001

CN: 760629

LYSODREN 500MG 100 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático del carcinoma avanzado de la corteza suprarrenal (adrenocortical) (CCS) (inextirpable, metastásico o recidivante).

No se ha determinado el efecto de Lysodren en el carcinoma de la corteza suprarrenal no funcional

Nº REG: 78268

CN: 700784

MANTINEX FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78269

CN: 700785

MANTINEX FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77580

CN: 698202

MANTINEX 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77581

CN: 698203

MANTINEX 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 113820013

CN: 698139

MARIXINO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 113820019

CN: 698138

MARIXINO 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 69572

CN: 660467

MAYESTA 20MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69571

CN: 660466

MAYESTA 10MG 50 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Formas graves de acné (por ejemplo, acné nodular o conglobata o acné con riesgo de cicatrización permanente) resistente a los ciclos adecuados de tratamiento convencional con preparados antibacterianos por vía general y por vía tópica.

Nº REG: 77746

CN: 698663

MEMANTINA ALTER 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77746

CN: 764500

MEMANTINA ALTER 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77747

CN: 698664

MEMANTINA ALTER 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78312

CN: 700956

MEMANTINA ARISTO 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78313

CN: 700960

MEMANTINA ARISTO 10MG/ML 100ML SOLUCION ORAL
EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78310

CN: 700936

MEMANTINA ARISTO 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78557

CN: 701783

MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 5MG/PULSN FRASCO
100ML SOLUC ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78511

CN: 701650

MEMANTINA AUROVITAS 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78510

CN: 701648

MEMANTINA AUROVITAS 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77539

CN: 698134

MEMANTINA CINFA 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77540

CN: 698135

MEMANTINA CINFA 20MG 56 COMPRIMIDO
RECUBIERTO CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78316

CN: 700977

MEMANTINA CINFA 5MG/PULSACION 100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 83298

CN: 722429

MEMANTINA FLAS CINFA 10MG112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 83297

CN: 722428

MEMANTINA FLAS CINFA 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 89399

CN: 764434

MEMANTINA FLAS COMBIX 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89400

CN: 764435

MEMANTINA FLAS COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLE EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 89160

CN: 763773

MEMANTINA FLAS NORMON 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 89161

CN: 763774

MEMANTINA FLAS NORMON 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78563

CN: 701790

MEMANTINA FLAS STADAGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78554

CN: 701780

MEMANTINA FLAS STADAGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 85881

CN: 730723

MEMOREL FLAS 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 85882

CN: 730724

MEMOREL FLAS 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77446

CN: 697760

MEMANTINA KERN PHARMA 10MG 112 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77553

CN: 698158

MEMANTINA KERN PHARMA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77445

CN: 697758

MEMANTINA KERN PHARMA 20MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 89331

CN: 764277

MEMANTINA KERN PHARMA 5MG + 10MG + 15MG + 20MG 28 COMPRIMIDOS (7X5MG + 7X10MG + 7X15MG + 7X20MG) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77748

CN: 698665

MEMANTINA MABO 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77749

CN: 698666

MEMANTINA MABO 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 84431

CN: 726591

MEMANTINA MACLEODS 5MG/PULSACION 1 FRASCO
100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 113827018

CN: 698287

MEMANTINA MYLAN 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 113827028

CN: 698276

MEMANTINA MYLAN 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79493

CN: 705073

MEMANTINA NORMON 10MG 112 COMPRIMID RECUB PELIC (BLISTER PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 79493

CN: 705074

MEMANTINA NORMON 10MG 112 COMP RECUB PEL BLISTER PVDC/PVC/AL) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 79494

CN: 705076

MEMANTINA NORMON 20MG 56 COMPRIM RECUB PELIC (BLISTER /PVC/AI) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 79494

CN: 705077

MEMANTINA NORMON 20MG 56 COMP REC PEL (BLISTER PVDC/PVC/ALUM) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78319

CN: 700984

MEMANTINA PENZA 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78320

CN: 700985

MEMANTINA PENZA 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad Alzheimer de moderada a grave

Nº REG: 78351

CN: 701106

MEMANTINA PHARMA COMBIX 10MG 112
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78352

CN: 701107

MEMANTINA PHARMA COMBIX 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78464

CN: 701426

MEMANTINA QUALIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78465

CN: 701427

MEMANTINA QUALIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77951

CN: 699536

MEMANTINA SANDOZ 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77950

CN: 699535

MEMANTINA SANDOZ 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78345

CN: 701088

MEMANTINA STADA (7 X 5MG +7 X 10MG + 7 X 15MG +7 X 20MG) 28 COM REC PEL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78273

CN: 700791

MEMANTINA STADA GENERICOS 5MG/PULSAC FRASCO 100ML SOLUC ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77584

CN: 698206

MEMANTINA STADA GENERICOS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77585

CN: 698207

MEMANTINA STADA GENERICOS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERT PELIC EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78411

CN: 701294

MEMANTINA SUN 10MG 112 COMPRIM REC PEL (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78412

CN: 701296

MEMANTINA SUN 20MG 56 COMPRIM RECU PEL (BLIST PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78230

CN: 700441

MEMANTINA TARBIS 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78231

CN: 700442

MEMANTINA TARBIS 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77610

CN: 698247

MEMANTINA TECNIGEN 10MG 112 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77611

CN: 698249

MEMANTINA TECNIGEN 20MG 56 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 87520

CN: 749089

MEMANTINA TEVA 10MG 112 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 87501

CN: 748657

MEMANTINA TEVA 20MG 56 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80338

CN: 708310

MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 10MG 112
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 80339

CN: 708311

MEMANTINA TEVA-RATIOPHARM 20MG 56
COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 78362

CN: 701150

MEMANTINA VIATRIS 5MG/PULSACION FRASCO DE
100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 69333

CN: 659966

MENINGITEC 1 JERINGA PRECARGADA CON AGUJA
SUSPENSION INYECTABLE

INDICACIONES

Inmunización activa de niños desde los 2 meses de edad, adolescentes y adultos para la prevención de enfermedades invasivas producidas por Neisseria meningitidis del serogrupo C.
El uso de Meningitec deberá determinarse en base a las recomendaciones oficiales.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79867

CN: 706479

MENJUGATE 10MCG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,6ML SUSPENSION INYECTABLE

INDICACIONES

Inmunización activa de niños a partir de los 2 meses de edad, adolescentes y adultos, para la prevención de la enfermedad invasora causada por Neisseria meningitidis de grupo C.
El uso de Menjugate debe estar sujeto a las recomendaciones oficiales.

Nº REG: 73586

CN: 677430

MENOPUR 1200UI 1 VIAL + 2 JER PREC DISOLV POLVO Y DISOLV SOL INY

INDICACIONES

Tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones:
Esterilidad en mujeres con insuficiencia ovárica hipo o normogonadotrópica: estimulación del crecimiento folicular. Inducción de la ovulación, seguida o no de inseminación artificial (IA) (anovulación, incluyendo Síndrome de Ovario PoliQuístico (SOPQ)) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.
Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) realizadas mediante hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples (p.ej. fecundación in vitro transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), etc.
Esterilidad en hombres con hipogonadismo hipo o normogonadotrópico: en combinación con hCG para estimular la espermatogénesis.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73585

CN: 677431

MENOPUR 600UI 1 VIAL+1 JER PREC DISOLV POLVO Y DISOLV SOL INY

INDICACIONES

Tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones:

Esterilidad en mujeres con insuficiencia ovárica hipo o normogonadotrópica: estimulación del crecimiento folicular. Inducción de la ovulación, seguida o no de inseminación artificial (IA) (anovulación, incluyendo Síndrome de Ovario PoliQuístico (SOPQ)) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) realizadas mediante hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples (p.ej. fecundación in vitro transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), etc.

Esterilidad en hombres con hipogonadismo hipo o normogonadotrópico: en combinación con hCG para estimular la espermatogénesis.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62583

CN: 776476

MENOPUR 75UI 5 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

MENOPUR está indicado para el tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones

clínicas:

* Esterilidad en mujeres con insuficiencia ovárica hipo o

normogonadotrópica:

estimulación del crecimiento folicular. Inducción de la ovulación, seguida o no de

inseminación artificial (IA) (anovulación, incluyendo síndrome de ovario poliquístico (SOPQ)) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato

de clomifeno.

* Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos

múltiples en técnicas de reproducción asistida (TRA) (p.ej. fecundación in vitro

transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos

(GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), etc.(NUEVA INDICACIÓN)

* Esterilidad en hombres con hipogonadismo hipo o

normogonadotrópico: en

combinación con hCG para estimular la espermatogénesis.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62583

CN: 776518

MENOPUR 75UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

MENOPUR está indicado para el tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones

clínicas:

* Esterilidad en mujeres con insuficiencia ovárica hipo o

normogonadotrópica:

estimulación del crecimiento folicular. Inducción de la ovulación, seguida o no de

inseminación artificial (IA) (anovulación, incluyendo síndrome de ovario poliquístico (SOPQ)) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato

de clomifeno.

* Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos

múltiples en técnicas de reproducción asistida (TRA) (p.ej. fecundación in vitro

transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos

(GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), etc.(NUEVA INDICACIÓN)

* Esterilidad en hombres con hipogonadismo hipo o

normogonadotrópico: en

combinación con hCG para estimular la espermatogénesis.

Nº REG: 87964

CN: 758010

MENOTROPINA FERRING 75UI 10 VIALES POLVO Y 10 AMPOLLAS DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE

INDICACIONES

Menotropina Ferring está indicado para el tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones clínicas:

Anovulación, incluido el síndrome de ovario poliquístico (SOPQ), en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples para técnicas de reproducción asistida (TRA) (por ejemplo, fecundación in vitro/transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI))

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 87964

CN: 758009

MENOTROPINA FERRING 75UI 5 VIALES POLVO Y 5 AMPOLLAS DISOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE

INDICACIONES

Menotropina Ferring está indicado para el tratamiento de esterilidad en las siguientes situaciones clínicas:

Anovulación, incluido el síndrome de ovario poliquístico (SOPQ), en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno. Hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples para técnicas de reproducción asistida (TRA) (por ejemplo, fecundación in vitro/transferencia embrionaria (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI))

Nº REG: 79761

CN: 706230

MERIOFERT KIT 150UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) médicamente: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV).

Nº REG: 79761

CN: 706232

MERIOFERT KIT 150UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYEC

INDICACIONES

Inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) médicamente: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79762

CN: 706233

MERIOFERT KIT 75UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.
Hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) médicamente: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV).

Nº REG: 79762

CN: 706236

MERIOFERT KIT 75UI 10 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.
Hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) médicamente: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV).

Nº REG: 88705

CN: 762359

MERIOFERT KIT 900UI 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Inducción de la ovulación: para la inducción de la ovulación en mujeres con amenorrea o anovulación que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.
Hiperestimulación ovárica controlada (HOC) en el marco de una técnica de reproducción asistida (TRA) médicamente: inducción del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70658

CN: 663248

MICOFENOLATO DE MOFETILO STADA 500MG 50
COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alotransplante renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 71521

CN: 669209

MICOFENOLATO DE MOFETILO ACCORD 250MG 100
CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

El micofenolato de mofetilo está indicado, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, para la profilaxis del rechazo agudo de trasplantes en pacientes que reciben alotrasplantes renales, cardíacos o hepáticos

Nº REG: 72743

CN: 672567

MICOFENOLATO MOFETILO ACCORD 500MG 50
COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alotransplante renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 79323

CN: 704620

MICOFENOLATO DE MOFETILO ARISTO 500MG 50
COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alotransplante renal, cardíaco o hepático.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71151

CN: 672281

MICOFENOLATO MOFETILO AUROVITAS SPAIN 500MG
50 COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo está indicado, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, en la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes que han recibido un trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 80224

CN: 707835

MICOFENOLATO DE MOFETILO CINFA 250MG 100
COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 80225

CN: 707836

MICOFENOLATO DE MOFETILO CINFA 500MG 50
COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 73170

CN: 676435

MICOFENOLATO DE MOFETILO GENESIS 500MG 50
COMPR RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticoides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74562

CN: 683032

MICOFENOLATO DE MOFETILO KERN PHARMA 500MG 50 COMPR RECUB PEL EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 69972

CN: 651464

MICOFENOLATO DE MOFETILO SANDOZ 250MG 100 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 70003

CN: 651472

MICOFENOLATO DE MOFETILO SANDOZ 500MG 50 COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de Mofetilo Sandoz está indicado, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 76128

CN: 691756

MICOFENOLATO DE MOFETILO TECNIGEN 500MG 50 COMPRIMID RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83675

CN: 724295

MICOFENOLATO DE MOFETILO TILLOMED 250MG 100 CAPSULAS EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 83029

CN: 721385

MICOFENOLATO DE MOFETILO TILLOMED 500MG 50 COMPRIM RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato de mofetilo, en combinación con ciclosporina y corticosteroides está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 74052

CN: 680417

MICOFENOLATO MOFETILO NORMON 250MG 100 COMPRIMID RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato mofetilo NORMON está indicado, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

Nº REG: 74053

CN: 680418

MICOFENOLATO MOFETILO NORMON 500MG 50 COMPRIMIDOS RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Micofenolato mofetilo NORMON está indicado, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09523001

CN: 663145

MODIGRAF 0,2MG 50 SOBRES GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos y pediátricos.

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos y pediátricos de aloinjertos renales, hepáticos o de corazón

Nº REG: 09523002

CN: 663147

MODIGRAF 1MG 50 SOBRES GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos y pediátricos.

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos y pediátricos de aloinjertos renales, hepáticos o de corazón

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09591003

CN: 664343

MULTAQ 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

MULTAQ está indicado para el mantenimiento del ritmo sinusal después de una cardioversión efectiva en pacientes adultos y clínicamente estables con fibrilación auricular (FA) paroxística o persistente. Por su perfil de seguridad (ver secciones 4.3 y 4.4), MULTAQ debe prescribirse sólo después de que otras opciones alternativas de tratamiento hayan sido consideradas. MULTAQ no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

Nº REG: 62698

CN: 808188

MUSE 1000MCG BASTONCILLO URETRAL 1 APLICADOR

INDICACIONES

1. Tratamiento de la disfunción eréctil, de etiología principalmente orgánica.
2. Coadyuvante de otras pruebas para el diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil.

Nº REG: 62697

CN: 808162

MUSE 500MCG BASTONCILLO URETRAL 1 APLICADOR

INDICACIONES

1. Tratamiento de la disfunción eréctil, de etiología principalmente orgánica.
2. Coadyuvante de otras pruebas para el diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107438006

CN: 700470

MYFENAX 250MG 100 X 1 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Myfenax, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 107438005

CN: 700471

MYFENAX 500MG 50 X 1 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Myfenax, en combinación con ciclosporina y corticosteroides, está indicado para la profilaxis del rechazo agudo de trasplante en pacientes sometidos a trasplante alogénico renal, cardíaco o hepático

Nº REG: 66140

CN: 724500

MYFORTIC 180MG 100 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Myfortic está indicado en combinación con ciclosporina y corticosteroides para la profilaxis del rechazo agudo en pacientes adultos sometidos a un trasplante renal alogénico.

Nº REG: 66141

CN: 724617

MYFORTIC 360MG 50 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Myfortic está indicado en combinación con ciclosporina y corticosteroides para la profilaxis del rechazo agudo en pacientes adultos sometidos a un trasplante renal alogénico.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86174

CN: 731535

**MYRELEZ 120MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML
SOLUCION INYECTABLE EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia cuando las concentraciones circulantes de la hormona de crecimiento (GH) y/o el factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1) siguen siendo anómalas después de una intervención quirúrgica y/o una radioterapia o en aquellos pacientes que precisen tratamiento médico.

Tratamiento de pacientes adultos con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNEs-GEP) de grado 1 y un subgrupo de grado 2 (índice Ki67 hasta 10 %) de intestino medio, páncreas o de origen desconocido donde se han excluido los de origen de intestino posterior, y que presentan enfermedad localmente avanzada irresecable o metastásica.

Tratamiento de los síntomas asociados con los tumores neuroendocrinos (particularmente carcinoides).

Nº REG: 86176

CN: 731537

**MYRELEZ 60MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML
SOLUCION INYECTABLE EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia cuando las concentraciones circulantes de la hormona de crecimiento (GH) y/o el factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1) siguen siendo anómalas después de una intervención quirúrgica y/o una radioterapia o en aquellos pacientes que precisen tratamiento médico.

Tratamiento de pacientes adultos con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNEs-GEP) de grado 1 y un subgrupo de grado 2 (índice Ki67 hasta 10 %) de intestino medio, páncreas o de origen desconocido donde se han excluido los de origen de intestino posterior, y que presentan enfermedad localmente avanzada irresecable o metastásica.

Tratamiento de los síntomas asociados con los tumores neuroendocrinos (particularmente carcinoides).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86175

CN: 731536

**MYRELEZ 90MG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML
SOLUCION INYECTABLE EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia cuando las concentraciones circulantes de la hormona de crecimiento (GH) y/o el factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-1) siguen siendo anómalas después de una intervención quirúrgica y/o una radioterapia o en aquellos pacientes que precisen tratamiento médico.

Tratamiento de pacientes adultos con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNEs-GEP) de grado 1 y un subgrupo de grado 2 (índice Ki67 hasta 10 %) de intestino medio, páncreas o de origen desconocido donde se han excluido los de origen de intestino posterior, y que presentan enfermedad localmente avanzada irreseccable o metastásica.

Tratamiento de los síntomas asociados con los tumores neuroendocrinos (particularmente carcinoides).

Nº REG: 79079

CN: 703766

**NABILA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 83051

CN: 721459

**NABILA 10MG/ML 1 FRASCO 100ML SOLUCION ORAL
EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79080

CN: 703767

NABILA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 60303

CN: 692616

NEOTIGASON 10MG 30 CAPSULAS

INDICACIONES

Tratamiento de :
Psoriasis extensa grave, resistente a otros tipos de terapia
Psoriasis palmo-plantar pustular
Ictiosis congénita grave
Enfermedad de Darier grave

Nº REG: 60302

CN: 692624

NEOTIGASON 25MG 30 CAPSULAS

INDICACIONES

Tratamiento de :
Psoriasis extensa grave, resistente a otros tipos de terapia
Psoriasis palmo-plantar pustular
Ictiosis congénita grave
Enfermedad de Darier grave

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109525004

CN: 707699

NIMVASTID 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 109525012

CN: 707700

NIMVASTID 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 109525018

CN: 707697

NIMVASTID 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109525016

CN: 706790

NIMVASTID 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 109525024

CN: 707701

NIMVASTID 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 109525022

CN: 706791

NIMVASTID 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69523

CN: 660352

OCTREOTIDA GP-PHARM 0,05MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOL INYECT Y PERFUS EFG

INDICACIONES

- Acromegalia

Para el control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de hormona del crecimiento y Somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden

inadecuadamente al tratamiento convencional. El tratamiento con Octreotida GP-PHARM

también está indicado en pacientes acromegálicos que presentan malas condiciones físicas

o se muestran poco dispuestos a sufrir una intervención quirúrgica, o en el período

intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.

- Tumores gastroenteropancreáticos

Para la mejoría de los síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos:

- Tumores carcinoides.

- VIPomas.

- Otros tumores gastroenteropancreáticos: glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, GRFomas.

Octreotida GP-PHARM no es un tratamiento antitumoral y no resulta curativo en estos pacientes.

- Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática
Para la prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática.

- Varices gastro-esofágicas sangrantes

En el tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia

recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes afectos de cirrosis.

Octreotida GP-PHARM debe ser utilizado en asociación con un tratamiento específico,

como es, la escleroterapia endoscópica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69524

CN: 660353

OCTREOTIDA GP-PHARM 0,1MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUC INYECT Y PERFUS EFG

INDICACIONES

- Acromegalia

Para el control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de hormona del crecimiento y Somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden

inadecuadamente al tratamiento convencional. El tratamiento con Octreotida GP-PHARM

también está indicado en pacientes acromegálicos que presentan malas condiciones físicas

o se muestran poco dispuestos a sufrir una intervención quirúrgica, o en el período

intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.

- Tumores gastroenteropancreáticos

Para la mejoría de los síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos:

- Tumores carcinoides.

- VIPomas.

- Otros tumores gastroenteropancreáticos: glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, GRFomas.

Octreotida GP-PHARM no es un tratamiento antitumoral y no resulta curativo en estos pacientes.

- Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática
Para la prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática.

- Varices gastro-esofágicas sangrantes

En el tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia

recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes afectos de cirrosis.

Octreotida GP-PHARM debe ser utilizado en asociación con un tratamiento específico,

como es, la escleroterapia endoscópica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69526

CN: 660355

OCTREOTIDA GP PHARM 0,5MG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOL INYECT Y PERFUS EFG

INDICACIONES

- Acromegalia

Para el control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de hormona del crecimiento y Somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden

inadecuadamente al tratamiento convencional. El tratamiento con Octreotida GP-PHARM

también está indicado en pacientes acromegálicos que presentan malas condiciones físicas

o se muestran poco dispuestos a sufrir una intervención quirúrgica, o en el período

intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.

- Tumores gastroenteropancreáticos

Para la mejoría de los síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos:

- Tumores carcinoides.

- VIPomas.

- Otros tumores gastroenteropancreáticos: glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, GRFomas.

Octreotida GP-PHARM no es un tratamiento antitumoral y no resulta curativo en estos pacientes.

- Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática
Para la prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática.

- Varices gastro-esofágicas sangrantes

En el tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia

recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes afectos de cirrosis.

Octreotida GP-PHARM debe ser utilizado en asociación con un tratamiento específico,

como es, la escleroterapia endoscópica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69525

CN: 660354

**OCTREOTIDA GP PHARM 1MG/5ML (0,2MG/ML) 1 VIAL
5ML SOLUC INYECTAB EFG**

INDICACIONES

- Acromegalia

Para el control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de hormona del crecimiento y Somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden

inadecuadamente al tratamiento convencional. El tratamiento con Octreotida GP-PHARM

también está indicado en pacientes acromegálicos que presentan malas condiciones físicas

o se muestran poco dispuestos a sufrir una intervención quirúrgica, o en el período

intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.

- Tumores gastroenteropancreáticos

Para la mejoría de los síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos:

- Tumores carcinoides.

- VIPomas.

- Otros tumores gastroenteropancreáticos: glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, GRFomas.

Octreotida GP-PHARM no es un tratamiento antitumoral y no resulta curativo en estos pacientes.

- Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática
Para la prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática.

- Varices gastro-esofágicas sangrantes

En el tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia

recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes afectos de cirrosis.

Octreotida GP-PHARM debe ser utilizado en asociación con un tratamiento específico,

como es, la escleroterapia endoscópica.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74584

CN: 683187

OCTREOTIDA SUN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML
SOLUCION INYECTABLE EFG

INDICACIONES

Control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de la hormona de crecimiento (GH) y de IGF-1 en pacientes con acromegalia que no están controlados de forma adecuada con la cirugía o la radioterapia. La octreotida también está indicada en pacientes con agromegalia que no son candidatos adecuados o no están predispuestos a la cirugía, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Alivio de los síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos (GEP) funcionales, por ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide (ver sección 5.1).

La octreotida no es un tratamiento antitumoral y no resulta curativo para estos pacientes.

Prevención de complicaciones tras la cirugía pancreática.

Tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes con cirrosis. La octreotida se deberá utilizar asociada con un tratamiento específicos como escleroterapia endoscópica.

Tratamiento de adenomas pituitarios secretores de hormona estimulante del tiroides (TSH):

- cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia
- en pacientes para los que la cirugía no es adecuada.
- en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84222

CN: 726038

OCTREOTIDA TEVA 10MG 1 VIAL POLVO Y DISOLV
SUSP INYECT LIB PROLONG EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.

Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.

Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;

en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;

en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84223

CN: 726039

OCTREOTIDA TEVA 20MG 1 VIAL POLVO Y DISOLV
SUSP INYECT LIB PROLONG EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.

Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.

Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;

en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;

en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84221

CN: 726037

**OCTREOTIDA TEVA 30MG 1 VIAL POLVO Y DISOLV
SUSP INYECT LIB PROLONG EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.

Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.

Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;

en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;

en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.

Nº REG: 76400

CN: 692856

**ONDANSETRON ARISTO 4MG 10 COMPRIMIDOS
BUCODISPERSABLES EFG**

INDICACIONES

Adultos:

Ondansetrón está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. Asimismo, está indicado en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Población pediátrica:

Ondansetrón está indicado en el control de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ) en niños mayor o igual a 6 meses, y para la prevención y tratamiento de NVPO en niños mayor o igual a 1 mes.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76401

CN: 692857

ONDANSETRON ARISTO 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Adultos:

Ondansetrón está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. Asimismo, está indicado en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Población pediátrica:

Ondansetrón está indicado en el control de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ) en niños mayor o igual a 6 meses, y para la prevención y tratamiento de NVPO en niños mayor o igual a 1 mes.

Nº REG: 70454

CN: 662256

ONDANSETRON ARISTO 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas, y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 72468

CN: 671282

ONDANSETRON BLUEFISH 4MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Adultos:

Control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas, Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en adultos (NVPO).

Población pediátrica:

Control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en niños de ≥ 6 meses de edad.

Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios en niños de ≥ 1 mes de edad.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 72469

CN: 671287

ONDANSETRON BLUEFISH 8MG 10 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Adultos:

Control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas, Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en adultos (NVPO).

Población pediátrica:

Control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en niños de ≥ 6 meses de edad.

Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios en niños de ≥ 1 mes de edad.

Nº REG: 69378

CN: 660082

ONDANSETRON NORMON 4MG 6 COMPRIMID RECUB PELIC EFG

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado para el control de las náuseas y de los vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. Asimismo, está indicado en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios.

Nº REG: 69378

CN: 660083

ONDANSETRON NORMON 4MG 15 COMPRIMID RECUB PELI EFG

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado para el control de las náuseas y de los vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. Asimismo, está indicado en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 69379

CN: 660085

**ONDANSETRON NORMON 8MG 6 COMPRIMID RECUB
PELIC EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado para el control de las náuseas y de los vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. Asimismo, está indicado en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios.

Nº REG: 69379

CN: 660086

**ONDANSETRON NORMON 8MG 15 COMPRIMID RECUB
PELI EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado para el control de las náuseas y de los vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas. Asimismo, está indicado en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios.

Nº REG: 79131

CN: 703916

**ONDANSETRON RATIO 4MG 15 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Adultos
Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO). Población pediátrica Ondansetrón está indicado para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia (VINC) en niños de = 6 meses, así como en la prevención y el tratamiento de NVPO en niños de = 1 mes.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79132

CN: 703917

**ONDANSETRON RATIO 8MG 6 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Adultos

Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO). Población pediátrica Ondansetrón está indicado para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia (VINC) en niños de = 6 meses, así como en la prevención y el tratamiento de NVPO en niños de = 1 mes.

Nº REG: 79132

CN: 703920

**ONDANSETRON RATIO 8MG 15 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS PELICULA EFG**

INDICACIONES

Adultos

Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO). Población pediátrica Ondansetrón está indicado para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia (VINC) en niños de = 6 meses, así como en la prevención y el tratamiento de NVPO en niños de = 1 mes.

Nº REG: 66913

CN: 651571

**ONDANSETRON TEVA 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBI
PELI EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 66913

CN: 651572

**ONDANSETRON TEVA 4MG 15 COMPRIM RECUBIER
PELIC EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 66914

CN: 651573

**ONDANSETRON TEVA 8MG 6 COMPRIMID RECUB
PELICU EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 66914

CN: 651574

**ONDANSETRON TEVA 8MG 15 COMPRIMID RECUB
PELICU EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia citotóxica y la radioterapia, así como en la prevención y el tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 68215

CN: 656451

**ONDANSETRON MYLAN 4MG 15 COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia citotóxica y radioterapia, y en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos post-operatorios.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68209

CN: 656438

ONDANSETRON MYLAN 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES

Ondansetrón está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia citotóxica y radioterapia, y en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos post-operatorios.

Nº REG: 00130001

CN: 903955

ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Orgalutran está indicado para la prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA). En los estudios clínicos se utilizó Orgalutran junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido

Nº REG: 00130002

CN: 903963

ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML 5 JERING PRECAR 0,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Orgalutran está indicado para la prevención de picos prematuros de hormona luteinizante (LH) en mujeres sometidas a hiperestimulación ovárica controlada (HOC) para técnicas de reproducción asistida (TRA). En los estudios clínicos se utilizó Orgalutran junto con hormona foliculoestimulante (FSH) humana recombinante o con corifolitropina alfa, un estimulante folicular sostenido

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113871001

CN: 705104

OVALEAP 300UI /0, 5ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS
SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

En varones adultos ovaleap está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

ovaleap, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113871002

CN: 705108

**OVALEAP 450UI /0,75ML 1 CARTUCHO Y 10 AGUJAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

En varones adultos ovaleap está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

ovaleap, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113871003

CN: 705109

**OVALEAP 900UI /1,5ML 1 CARTUCHO Y 20 AGUJAS
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

En mujeres adultas en estimulación del desarrollo folicular múltiple en mujeres sometidas a superovulación para realizar técnicas de reproducción asistida (TRA), tales como la fertilización in vitro (FIV), transferencia intratubárica de gametos y transferencia intratubárica de cigotos

En varones adultos ovaleap está indicado para estimular la espermatogénesis en varones con hipogonadismo hipogonadotropo congénito o adquirido, administrado de forma concomitante con gonadotropina coriónica humana (hCG)

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

ovaleap, asociado a un preparado de hormona luteinizante (LH), se recomienda para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres con deficiencia grave de LH y FSH. En los ensayos clínicos, estas pacientes se definieron por un nivel sérico de LH endógena de < 1,2 UI/l

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 00165008

CN: 677744

**OVITRELLE 250MCG 1 PLUMA PRECARGADA 0,5ML
SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

Ovitrelle está indicado en el tratamiento de mujeres adultas con anovulación u oligovulación: Ovitrelle se administra para desencadenar la ovulación y la luteinización en mujeres con anovulación u oligovulación tras la estimulación del desarrollo folicular.

Ovitrelle está indicado en el tratamiento de mujeres adultas sometidas a superovulación para practicar técnicas de reproducción asistida, tales como la fertilización in vitro(FIV): Ovitrelle se administra para desencadenar la maduración folicular final y la luteinización tras la estimulación del desarrollo folicular.

Nº REG: 84975

CN: 728225

**PARICALCITOL ACCORD 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS
EFG**

INDICACIONES

En pacientes adultos y en pacientes pediátricos desde 10 a 16 años de edad en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con enfermedad renal crónica estadios 3 y 4.

Este medicamento está indicado en pacientes adultos en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con enfermedad renal crónica estadio 5, en pacientes sometidos a hemodiálisis o a diálisis peritoneal.

Nº REG: 80015

CN: 707015

**PARICALCITOL AUROVITAS SPAIN 1MCG 28 CAPSULAS
BLANDAS EFG**

INDICACIONES

Paricalcitol Apotex está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadios 3 y 4) y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78812

CN: 702581

PARICALCITOL CINFA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Paricalcitol cinfa está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadíos 3 y 4), y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5), tanto en pacientes sometidos a hemodiálisis como a diálisis peritoneal.

Nº REG: 79099

CN: 703824

PARICALCITOL NORMON 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Paricalcitol NORMON está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadíos 3 y 4) y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Nº REG: 78790

CN: 702426

PARICALCITOL STADA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Paricalcitol STADA está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadíos 3 y 4) y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5) tanto en pacientes sometidos a hemodiálisis como a diálisis peritoneal.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76707

CN: 703985

PARICALCITOL TEVA 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Paricalcitol Teva está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadios 3 y 4) y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Nº REG: 07396001

CN: 659373

PERGOVERIS 150/75UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Pergoveris está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit grave de LH y FSH.

Nº REG: 107396002

CN: 698447

PERGOVERIS 150 UI/75 UI 3 VIALES POLVO + 3 VIALES DISOLV SOLUC INYECTABLE

INDICACIONES

Pergoveris está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit grave de LH y FSH.

Nº REG: 07396003

CN: 659374

PERGOVERIS 150UI/75UI 10 VIALES POLVO + 10 VIALES DISOLVENTE SOLUC INYEC

INDICACIONES

Pergoveris está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit grave de LH y FSH.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107396004

CN: 719164

PERGOVERIS (300UI + 150UI)/0,48ML 1 PLUMA PREC
0,48ML + 5 AGU SOL INYECT

INDICACIONES

Pergoveris está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit grave de LH y FSH.

Nº REG: 107396005

CN: 719165

PERGOVERIS (450UI + 225UI)/0,72ML 1 PLUMA PREC
0,72ML + 7 AGU SOL INYECT

INDICACIONES

Pergoveris está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit grave de LH y FSH.

Nº REG: 107396006

CN: 719166

PERGOVERIS (900UI + 450UI)/1,44ML 1 PLUMA PREC
1,44ML + 14 AGU SOL INYECT

INDICACIONES

Pergoveris está indicado para la estimulación del desarrollo folicular en mujeres adultas con déficit grave de LH y FSH.

Nº REG: 84747

CN: 727648

PEZIMAX 2MG/ML 1 FRASCO 150ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62418

CN: 741058

**PIROXICAM CINFA 20MG 20 COMPRIMIDOS
DISPERSABL EFG**

INDICACIONES

Piroxicam está indicado para el alivio sintomático de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Debido a su perfil de seguridad, piroxicam no es una opción de primera línea en la indicación de un antiinflamatorio no esteroideo.

La decisión de prescribir Piroxicam debe basarse en una evaluación del riesgo global en cada paciente individual.

Nº REG: 84455

CN: 726688

PLEOPAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Paricalcitol Vir está indicado en pacientes adultos y en pacientes pediátricos desde 10 a 16 años de edad en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con enfermedad renal crónica, estadios 3 y 4.

Paricalcitol Vir está indicado en pacientes adultos en la prevención y tratamiento de hiperparatiroidismo secundario asociado con enfermedad renal crónica estadio 5, en pacientes sometidos a hemodiálisis o a diálisis peritoneal.

Nº REG: 63189

CN: 888065

PROGRAF 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 61006

CN: 680645

PROGRAF 1MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 61006

CN: 885780

PROGRAF 1MG 60 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 61005

CN: 680660

PROGRAF 5MG 30 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 198092029

CN: 728324

PROMETAX 13,3MG/24H 60 PARCHES (2 X 30)
MULTIENVASE PARCHE TRANSD

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98092021

CN: 728326

PROMETAX 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 98092021

CN: 728325

PROMETAX 4,6MG/24H 60 PARCHES (2 X 30)
MULTIENVASE PARCHE TRANSD

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 98092025

CN: 728327

PROMETAX 9,5MG/24H 60 PARCHES (2 X 30)
MULTIENVASE PARCHE TRANSD

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77762

CN: 698697

PROTALON 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77762

CN: 764546

**PROTALON 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77763

CN: 698698

**PROTALON 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
CON PELICULA EFG**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 69271

CN: 659872

**PROVOCHOLINE 100MG 6 VIALES POLVO PARA
SOLUCION PARA INHALACION POR NEBULIZADOR**

INDICACIONES

PROVOCHOLINE 100 mg Polvo para inhalación está indicado para el diagnóstico de la hiper-reactividad de las vías aéreas bronquiales en pacientes sin asma clínicamente aparente.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96008038

CN: 856120

PUREGON 300UI/0,36ML 1 CARTUCHO DE 0,36ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Puregon está indicado para el tratamiento de la infertilidad femenina en situaciones clínicas de anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP), en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Puregon está indicado para el tratamiento de la infertilidad femenina en situaciones clínicas de hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en programas de reproducción asistida [por ejemplo, fecundación in vitro/ transferencia de embriones (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)]

Espermatogénesis deficiente debida a hipogonadismo hipogonadotrófico

Nº REG: 96008039

CN: 856153

PUREGON 600UI/0,72ML 1 CARTUCHO DE 0,72ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Puregon está indicado para el tratamiento de la infertilidad femenina en situaciones clínicas de anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP), en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Puregon está indicado para el tratamiento de la infertilidad femenina en situaciones clínicas de hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en programas de reproducción asistida [por ejemplo, fecundación in vitro/ transferencia de embriones (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI)]

Espermatogénesis deficiente debida a hipogonadismo hipogonadotrófico

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96008041

CN: 650216

PUREGON 900UI/1,08ML 1 CARTUCHO DE 1,08ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Puregon está indicado para el tratamiento de la infertilidad femenina en situaciones clínicas de anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico, SOP), en mujeres que no hayan respondido al tratamiento con citrato de clomifeno.

Espermatogénesis deficiente debida a hipogonadismo hipogonadotrófico

Puregon está indicado para el tratamiento de la infertilidad femenina en situaciones clínicas de hiperestimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en programas de reproducción asistida [por ejemplo, fecundación in vitro/ transferencia de embriones (FIV/TE), transferencia intratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de esperma (ICSI)]

Nº REG: 01171013

CN: 665876

RAPAMUNE 0,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

Rapamune está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos que presentan de bajo a moderado riesgo inmunológico, sometidos a un trasplante renal. Se recomienda que Rapamune se utilice inicialmente en combinación con ciclosporina microemulsión y corticosteroides durante un periodo de 2 a 3 meses. Rapamune puede mantenerse como terapia de mantenimiento con corticosteroides solo si la ciclosporina microemulsión puede interrumpirse progresivamente (ver secciones 4.2 y 5.1).

Rapamune está indicado para el tratamiento de pacientes con linfangioleiomiomatosis esporádica con enfermedad pulmonar moderada o deterioro de la función pulmonar (ver sección 4.2 y 5.1).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 01171008

CN: 948919

RAPAMUNE 1MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

Rapamune está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos que presentan de bajo a moderado riesgo inmunológico, sometidos a un trasplante renal. Se recomienda que Rapamune se utilice inicialmente en combinación con ciclosporina microemulsión y corticosteroides durante un periodo de 2 a 3 meses. Rapamune puede mantenerse como terapia de mantenimiento con corticosteroides solo si la ciclosporina microemulsión puede interrumpirse progresivamente (ver secciones 4.2 y 5.1).

Rapamune está indicado para el tratamiento de pacientes con linfangioleiomiomatosis esporádica con enfermedad pulmonar moderada o deterioro de la función pulmonar (ver sección 4.2 y 5.1).

Nº REG: 01171001

CN: 876029

RAPAMUNE 1MG/ML 1 FRASCO 60ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Rapamune está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos que presentan de bajo a moderado riesgo inmunológico, sometidos a un trasplante renal. Se recomienda que Rapamune se utilice inicialmente en combinación con ciclosporina microemulsión y corticosteroides durante un periodo de 2 a 3 meses. Rapamune puede mantenerse como terapia de mantenimiento con corticosteroides solo si la ciclosporina microemulsión puede interrumpirse progresivamente (ver secciones 4.2 y 5.1).

Rapamune está indicado para el tratamiento de pacientes con linfangioleiomiomatosis esporádica con enfermedad pulmonar moderada o deterioro de la función pulmonar (ver sección 4.2 y 5.1).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 01171009

CN: 724534

RAPAMUNE 2MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES

Rapamune está indicado para la profilaxis del rechazo de órganos en pacientes adultos que presentan de bajo a moderado riesgo inmunológico, sometidos a un trasplante renal. Se recomienda que Rapamune se utilice inicialmente en combinación con ciclosporina microemulsión y corticosteroides durante un periodo de 2 a 3 meses. Rapamune puede mantenerse como terapia de mantenimiento con corticosteroides solo si la ciclosporina microemulsión puede interrumpirse progresivamente (ver secciones 4.2 y 5.1).

Rapamune está indicado para el tratamiento de pacientes con linfangioleiomiomatosis esporádica con enfermedad pulmonar moderada o deterioro de la función pulmonar (ver sección 4.2 y 5.1).

Nº REG: 1161150004

CN: 719473

REKOVELLE 12MCG/0,36ML 1 CARTUCHO 0,36ML + 3 AGUJAS SOL INY PLUMA PR

INDICACIONES

Estimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida (TRA) tales como fecundación in vitro (FIV) o ciclo de inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). No hay ensayos clínicos con REKOVELLE en protocolo largo con agonistas de GnRH (ver sección 5.1).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1161150005

CN: 719474

REKOVELLE 36MCG/1,08ML 1 CARTUCHO 1,08ML + 6 AGUJAS SOL INY PLUMA PR

INDICACIONES

Estimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida (TRA) tales como fecundación in vitro (FIV) o ciclo de inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

No hay ensayos clínicos con REKOVELLE en protocolo largo con agonistas de GnRH (ver sección 5.1).

Nº REG: 1161150006

CN: 719475

REKOVELLE 72MCG/2,16ML 1 CARTUCHO 2,16ML + 9 AGUJAS SOL INY PLUMA PR

INDICACIONES

Estimulación ovárica controlada para inducir el desarrollo de folículos múltiples en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida (TRA) tales como fecundación in vitro (FIV) o ciclo de inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

No hay ensayos clínicos con REKOVELLE en protocolo largo con agonistas de GnRH (ver sección 5.1).

Nº REG: 66651

CN: 650916

REMINYL 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGA

INDICACIONES

REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 31822-12-05-2015

CN: 732582

REMINYL 16MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: BE269473

CN: 721892

REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 29843-08-05-2008

CN: 731544

REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES

Reminyl está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 66652

CN: 650917

REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGA

INDICACIONES

REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63388

CN: 918284

REMINYL 4MG/ML 100ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 66650

CN: 650915

REMINYL 8MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGAD

INDICACIONES

REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

Nº REG: 83150

CN: 721891

RIVANEX 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 83148

CN: 721888

RIVANEX 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83148

CN: 721889

RIVANEX 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 83149

CN: 721890

RIVANEX 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76265

CN: 692375

RIVASTIGMINA ABABOR 2MG/ML 1 FRASCO DE 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 85465

CN: 729803

RIVASTIGMINA ARISTO 13,3MG/24H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85465

CN: 732622

RIVASTIGMINA ARISTO 13,3MG/24H 60 (2 X30)PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78429

CN: 701349

RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78429

CN: 732336

RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24H 60 (2 X 30) PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78429

CN: 732335

RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78429

CN: 701350

RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24 H 60 (2 X 30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78430

CN: 701354

RIVASTIGMINA ARISTO 9,5MG/24 H 60 (2 X 30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78430

CN: 732337

RIVASTIGMINA ARISTO 9,5MG/24H 60 (2 X 30) PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 88048

CN: 758176

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24H 60 (2 X 30) PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88048

CN: 764352

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 13,3MG/24 H 60 SOBRES (2 X 30) PARCHES TRANSDÉRMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 84206

CN: 725985

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 84206

CN: 764518

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANSDÉRMICOS (2 X 30) (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 84206

CN: 764408

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84206

CN: 725987

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 4,6MG/24H 60 (30X2)
PARCHES TRANSD EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 84207

CN: 725990

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24H 60 (30X2)
PARCHES TRANSD EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 84207

CN: 764355

RIVASTIGMINA AUROVITAS SPAIN 9,5MG/24 H 60
SOBRES (2 X 30) PARCHES TRANSDÉRMICOS
(PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 80657

CN: 709989

RIVASTIGMINA CINFA 13,3MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71816

CN: 664496

RIVASTIGMINA CINFA 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 80656

CN: 709987

RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 80656

CN: 709988

RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 80659

CN: 709995

RIVASTIGMINA CINFA 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71777

CN: 664462

RIVASTIGMINA COMBIX 2MG/ML FRASCO DE 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 76055

CN: 691342

RIVASTIGMINA FARMALIDER 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 72123

CN: 665148

RIVASTIGMINA UMANUS 2MG/ML FRASCO 120ML JERINGA DOSIF SOL ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 79930

CN: 706755

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79930

CN: 762672

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 13,3MG/24H 60
PARCHES TRANSDERMICOS (PAPELPET/ AL/LAS POL
D) EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75562

CN: 688236

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 1,5MG 112 CAPSULAS
DURAS EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 71778

CN: 664463

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 2MG/ML FRASCO 120ML
SOLUCION ORAL EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 75563

CN: 688239

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 3MG 56 CAPSULAS
DURAS EFG

[INDICACIONES](#)

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75563

CN: 688240

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 75566

CN: 688244

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 75566

CN: 688245

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 77244

CN: 697191

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77244

CN: 762697

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24H 60 PARCHES TRANSDERMICOS(PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77244

CN: 762673

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24H 30 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77244

CN: 697192

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave

Nº REG: 75567

CN: 688247

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75567

CN: 688248

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 77243

CN: 697190

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 9, 5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave

Nº REG: 77243

CN: 762675

RIVASTIGMINA KERN PHARMA 9,5MG/24H 60 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 82914

CN: 720897

RIVASTIGMINA NORMON 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82914

CN: 764273

RIVASTIGMINA NORMON 13,3MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76049

CN: 691323

RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 76049

CN: 691325

RIVASTIGMINA NORMON 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 71913

CN: 664868

RIVASTIGMINA NORMON 2MG/ML 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76050

CN: 691327

RIVASTIGMINA NORMON 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG (AL/PVC/PVDC)

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 76050

CN: 691330

RIVASTIGMINA NORMON 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG (AL/PVC/PVDC)

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 76051

CN: 691332

RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 76051

CN: 691334

RIVASTIGMINA NORMON 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82915

CN: 720898

RIVASTIGMINA NORMON 4,6MG/24 H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 82915

CN: 764275

RIVASTIGMINA NORMON 4,6MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 82915

CN: 764274

RIVASTIGMINA NORMON 4,6MG/24 H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 82915

CN: 720899

RIVASTIGMINA NORMON 4,6MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76052

CN: 691336

RIVASTIGMINA NORMON 6MG 56 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 76052

CN: 691339

RIVASTIGMINA NORMON 6MG 112 CAPSULAS DURAS (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 82916

CN: 720900

RIVASTIGMINA NORMON 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 82916

CN: 764276

RIVASTIGMINA NORMON 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL /LAS POL D) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71781

CN: 664461

RIVASTIGMINA ORTODROL 2MG/ML FRASCO 120ML C/
JERINGA DOSIFICADORA SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 79953

CN: 706823

RIVASTIGMINA SANDOZ 13,3MG/24 H 60 (2 X 30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 09599003

CN: 691482

RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS
EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09599002

CN: 691484

RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 09599001

CN: 691483

RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 09599018

CN: 665804

RIVASTIGMINA SANDOZ 2MG/ML 1 FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09599007

CN: 691488

RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 09599006

CN: 691489

RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 09599011

CN: 691551

RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09599010

CN: 691549

RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78601

CN: 701902

RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78601

CN: 701903

RIVASTIGMINA SANDOZ 4,6MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09599015

CN: 691490

RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 09599014

CN: 691552

RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78600

CN: 701901

RIVASTIGMINA SANDOZ 9,5MG/24 H 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79431

CN: 704922

RIVASTIGMINA STADA 13,3MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77306

CN: 697305

RIVASTIGMINA STADA 4,6MG/24 H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Rivastigmina STADA parches transdérmicos está indicado en adultos.

Nº REG: 77306

CN: 697307

RIVASTIGMINA STADA 4,6MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Rivastigmina STADA parches transdérmicos está indicado en adultos.

Nº REG: 77307

CN: 697309

RIVASTIGMINA STADA 9,5 MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Rivastigmina STADA parches transdérmicos está indicado en adultos.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86086

CN: 731340

RIVASTIGMINA STADAFARMA 13,3MG/24 H 60 (2X30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86086

CN: 733357

RIVASTIGMINA STADAFARMA 13,3MG/24 H 60 (2X 30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86084

CN: 731334

RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 60 (2X30)
PARCHES TRANSD (PAPEL/PET/AL/PAN) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86084

CN: 731335

RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 60 PARCHES
TRANSDERM (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86084

CN: 731336

RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 30 PARCHES
TRANSDERM (PAPEL/PET/AL/PAN) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86084

CN: 731337

RIVASTIGMINA STADAFARMA 4,6MG/24H 30 PARCHES
TRANSD (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86085

CN: 731339

RIVASTIGMINA STADAFARMA 9,5MG/24H 60 (2X30)
PARCHES TRANSD (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86085

CN: 731338

RIVASTIGMINA STADAFARMA 9,5MG/24H 60 (2X30)
PARCHES TRANSD (PAPEL/PET/AL/PAN) EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77355

CN: 697483

**RIVASTIGMINA TECNIGEN 9.5MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG**

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77355

CN: 763320

**RIVASTIGMINA TECNIGEN 9.5 G/24 H 60 (2X30) SOBRES
PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/AL/LAS POL
D) EFG**

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 79977

CN: 706908

**RIVASTIGMINA TEVA 13,3MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG**

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 77308

CN: 697310

**RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG**

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Rivastigmina Teva parches transdérmicos está indicado en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 77308

CN: 697311

RIVASTIGMINA TEVA 4,6MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Rivastigmina Teva parches transdérmicos está indicado en adultos.

Nº REG: 77309

CN: 697312

RIVASTIGMINA TEVA 9,5MG/24 H 60 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Rivastigmina Teva parches transdérmicos está indicado en adultos.

Nº REG: 86432

CN: 732397

RIVASTIGMINA TEVAGEN 13.3MG/24 H 60 (2X30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86431

CN: 732391

RIVASTIGMINA TEVAGEN 4,6MG/24 H 60 (2X30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86431

CN: 732389

RIVASTIGMINA TEVAGEN 4,6MG/24 H 30 PARCHES
TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 86433

CN: 732402

RIVASTIGMINA TEVAGEN 9,5MG/24 H 60 (2X30)
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78249

CN: 737663

RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H 30 SOBRES
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 78249

CN: 737664

RIVASTIGMINA VIATRIS 4,6MG/24H (2X30 SOBRES) 60
PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 78250

CN: 737662

RIVASTIGMINA VIATRIS 9,5MG/24H (2X30 SOBRES) 60 PARCHES TRANSDERMICOS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 76267

CN: 692389

RIVASTIGMINA VIR 1,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave. Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 71779

CN: 664459

RIVASTIGMINA VIR 2MG/ML FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.
Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 55973

CN: 955526

ROCALTROL 0,25MCG 20 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Enfermedades relacionadas con la incapacidad de síntesis renal de 1,2 dihidroxicolecalciferol, osteodistrofia renal, insuficiencia renal, hipoparatiroidismo, osteomalacia y raquitismo.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 55974

CN: 95534

ROCALTROL 0,5MCG 20 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Enfermedades relacionadas con la incapacidad de síntesis renal de 1,2 dihidroxicolecalciferol, osteodistrofia renal, insuficiencia renal, hipoparatiroidismo, osteomalacia y raquitismo.

Nº REG: 112766001

CN: 698424

SANCUSO 3,1MG/24H 1 PARCHE TRANSDERMICO

INDICACIONES

SANCUSO parche transdérmico está indicado en adultos para la prevención de las náuseas y los vómitos asociados a quimioterapia moderada o altamente emetogénica, durante un tiempo previsto de 3 a 5 días consecutivos, cuando la administración de antieméticos orales es complicada debido a factores que dificultan la deglución

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60320

CN: 653825

SANDIMMUN NEORAL 100MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Trasplantes

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazón-pulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea.

Profilaxis y tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Enfermedades autoinmunes

Uveítis endógena

- Uveítis intermedia o posterior no infecciosa, refractaria, activa con riesgo de pérdida de visión.

- Uveítis de la enfermedad de Behçet.

Psoriasis

Sandimmun Neoral está indicado en pacientes con psoriasis severa en placas, en quienes la terapia

convencional, tópica y sistémica, resulta ineficaz o inadecuada.

El médico deberá valorar la relación beneficio/riesgo al instaurar el tratamiento con Sandimmun Neoral.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Síndrome nefrótico

Sandimmun Neoral está indicado en el Síndrome Nefrótico secundario a nefropatía de cambios

mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa, en pacientes

dependientes de esteroides o resistentes a los mismos.

Artritis reumatoide

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Dermatitis atópica

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica severa cuando se

requiera una terapia sistémica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 56799

CN: 653833

SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOLUCION ORAL 50ML

INDICACIONES

Trasplantes

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazón-pulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea.

Profilaxis y tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Enfermedades autoinmunes

Uveítis endógena

- Uveítis intermedia o posterior no infecciosa, refractaria, activa con riesgo de pérdida de visión.

- Uveítis de la enfermedad de Behçet.

Psoriasis

Sandimmun Neoral está indicado en pacientes con psoriasis severa en placas, en quienes la terapia convencional, tópica y sistémica, resulta ineficaz o inadecuada.

El médico deberá valorar la relación beneficio/riesgo al instaurar el tratamiento con Sandimmun Neoral.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Síndrome nefrótico

Sandimmun Neoral está indicado en el Síndrome Nefrótico secundario a nefropatía de cambios

mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa, en pacientes dependientes de esteroides o resistentes a los mismos.

Artritis reumatoide

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Dermatitis atópica

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica severa cuando se requiera una terapia sistémica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60319

CN: 653809

SANDIMMUN NEORAL 25MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Trasplantes

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazón-pulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea.

Profilaxis y tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Enfermedades autoinmunes

Uveítis endógena

- Uveítis intermedia o posterior no infecciosa, refractaria, activa con riesgo de pérdida de visión.

- Uveítis de la enfermedad de Behçet.

Psoriasis

Sandimmun Neoral está indicado en pacientes con psoriasis severa en placas, en quienes la terapia

convencional, tópica y sistémica, resulta ineficaz o inadecuada.

El médico deberá valorar la relación beneficio/riesgo al instaurar el tratamiento con Sandimmun Neoral.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Síndrome nefrótico

Sandimmun Neoral está indicado en el Síndrome Nefrótico secundario a nefropatía de cambios

mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa, en pacientes

dependientes de esteroides o resistentes a los mismos.

Artritis reumatoide

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Dermatitis atópica

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica severa cuando se

requiera una terapia sistémica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60318

CN: 653817

SANDIMMUN NEORAL 50MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Trasplantes

Trasplante de órganos

Para prevenir el rechazo del injerto en los trasplantes alogénicos de riñón, hígado, corazón, corazón-pulmón, pulmón y páncreas.

Tratamiento del rechazo de trasplantes en pacientes que previamente han recibido otros agentes inmunosupresores.

Trasplante de médula ósea

Para prevenir el rechazo del injerto en el trasplante de médula ósea.

Profilaxis y tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH).

Enfermedades autoinmunes

Uveítis endógena

- Uveítis intermedia o posterior no infecciosa, refractaria, activa con riesgo de pérdida de visión.

- Uveítis de la enfermedad de Behçet.

Psoriasis

Sandimmun Neoral está indicado en pacientes con psoriasis severa en placas, en quienes la terapia convencional, tópica y sistémica, resulta ineficaz o inadecuada.

El médico deberá valorar la relación beneficio/riesgo al instaurar el tratamiento con Sandimmun Neoral.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Síndrome nefrótico

Sandimmun Neoral está indicado en el Síndrome Nefrótico secundario a nefropatía de cambios

mínimos, glomerulosclerosis focal y segmentaria o glomerulonefritis membranosa, en pacientes dependientes de esteroides o resistentes a los mismos.

Artritis reumatoide

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa severa.

No se ha demostrado su eficacia y seguridad en niños.

Dermatitis atópica

Sandimmun Neoral está indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica severa cuando se requiera una terapia sistémica.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 59559

CN: 990499

**SANDOSTATIN 100MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML
SOLUCION INYECTABLE Y PERFUSION**

INDICACIONES

- Acromegalia:

Para el control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de hormona del crecimiento y somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden inadecuadamente al tratamiento convencional. El tratamiento con Sandostatin también está indicado en pacientes acromegálicos que presentan malas condiciones físicas o se muestran poco dispuestos a sufrir una intervención quirúrgica, o en el período intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.

- Tumores gastroenteropancreáticos:

Para la mejoría de los síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos:

- tumores carcinoides

- VIPomas

- otros tumores gastroenteropancreáticos: glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, GRFomas.

- Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática.

- Varices gastro-esofágicas sangrantes:

En el tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes afectos de cirrosis.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62139

CN: 658708

SANDOSTATIN LAR 10MG 1 VIAL POLVO Y DISOV PARA SUSP INYECTABLE

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.

Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.

Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;

en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;

en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62140

CN: 658690

SANDOSTATIN LAR 20MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.

Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.

Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;

en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;

en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 62141

CN: 658682

SANDOSTATIN LAR 30MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSP INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes con acromegalia para los que la cirugía no es adecuada o no es eficaz, o en el periodo intermedio hasta que la radioterapia sea completamente eficaz.

Tratamiento de pacientes con síntomas asociados con tumores endocrinos gastroenteropancreáticos funcionales p.ej. tumores carcinoides con características del síndrome carcinoide.

Tratamiento de pacientes con tumores neoureendocrinos avanzados del intestino o tumor primario de origen desconocido donde se han excluido los lugares de origen no intestinal.

Tratamiento de adenomas de la pituitaria secretores de TSH: cuando la secreción no se ha normalizado después de la cirugía y/o la radioterapia;

en pacientes para los que la cirugía no es adecuada;

en pacientes irradiados, hasta que la radioterapia sea eficaz.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 59561

CN: 772657

SANDOSTATIN 50MCG/ML 5 AMPOLLAS 1ML SOLUCION INYECTABLE Y PERFUSION

INDICACIONES

- Acromegalia:

Para el control sintomático y reducción de los niveles plasmáticos de hormona del crecimiento y somatomedina-C en pacientes con acromegalia que responden inadecuadamente al tratamiento convencional. El tratamiento con Sandostatin también está indicado en pacientes acromegálicos que presentan malas condiciones físicas o se muestran poco dispuestos a sufrir una intervención quirúrgica, o en el período intermedio hasta que la radioterapia resulte completamente efectiva.

- Tumores gastroenteropancreáticos:

Para la mejoría de los síntomas asociados a tumores endocrinos gastroenteropancreáticos:

- tumores carcinoides

- VIPomas

- otros tumores gastroenteropancreáticos: glucagonomas, gastrinomas, insulinomas, GRFomas.

- Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática.

- Varices gastro-esofágicas sangrantes:

En el tratamiento de urgencia para detener la hemorragia y proteger de una hemorragia recurrente debido a varices gastro-esofágicas en pacientes afectos de cirrosis.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73005

CN: 676229

SETOFILM 4MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRES EFG

INDICACIONES

Setofilm está indicado para:

- La profilaxis de las náuseas y los vómitos agudos inducidos por el uso de quimioterapia antineoplásica de potencial emetógeno moderado en adultos.
- La profilaxis y el tratamiento de las náuseas y los vómitos tardíos inducidos por el uso de quimioterapia antineoplásica de potencial emetógeno moderado o elevado en adultos.
- El tratamiento de las náuseas y los vómitos inducidos por el uso de quimioterapia antineoplásica en niños de edad igual o superior a 6 meses.
- La profilaxis y el tratamiento de las náuseas y los vómitos agudos y tardíos inducidos por el uso de radioterapia antineoplásica de potencial emetógeno elevado en adultos.
- La profilaxis y el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios (NVPO) en adultos y niños de edad igual o superior a 4 años.

Nº REG: 73006

CN: 676232

SETOFILM 8MG PELICULAS BUCODISPERSABLES 10 SOBRES EFG

INDICACIONES

Setofilm está indicado para:

- La profilaxis de las náuseas y los vómitos agudos inducidos por el uso de quimioterapia antineoplásica de potencial emetógeno moderado en adultos.
- La profilaxis y el tratamiento de las náuseas y los vómitos tardíos inducidos por el uso de quimioterapia antineoplásica de potencial emetógeno moderado o elevado en adultos.
- El tratamiento de las náuseas y los vómitos inducidos por el uso de quimioterapia antineoplásica en niños de edad igual o superior a 6 meses.
- La profilaxis y el tratamiento de las náuseas y los vómitos agudos y tardíos inducidos por el uso de radioterapia antineoplásica de potencial emetógeno elevado en adultos.
- La profilaxis y el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios (NVPO) en adultos y niños de edad igual o superior a 4 años.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 112753013

CN: 705272

SIGNIFOR 20MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLVENTE SUSP INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia en los que la cirugía no es una opción o no ha sido curativa y que no están adecuadamente controlados con el tratamiento con otro análogo de somatostatina. // Se financia únicamente cuando los actuales análogos de somatostatina: octeotrida y lanreotida no han conseguido el control de la acromegalia

Nº REG: 112753014

CN: 705278

SIGNIFOR 40MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLVENTE SUSP INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia en los que la cirugía no es una opción o no ha sido curativa y que no están adecuadamente controlados con el tratamiento con otro análogo de somatostatina. // Se financia únicamente cuando los actuales análogos de somatostatina: octeotrida y lanreotida no han conseguido el control de la acromegalia

Nº REG: 112753016

CN: 705279

SIGNIFOR 60MG 1 VIAL + 1 JERINGA PREC POLVO Y DISOLVENTE SUSP INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia en los que la cirugía no es una opción o no ha sido curativa y que no están adecuadamente controlados con el tratamiento con otro análogo de somatostatina. // Se financia únicamente cuando los actuales análogos de somatostatina: octeotrida y lanreotida no han conseguido el control de la acromegalia

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171201004

CN: 718536

SKILARENCE 120MG 180 COMPRIMIDOS
GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Skilarence está indicado para el tratamiento de psoriasis en placas de moderada a grave en adultos que precisan de un tratamiento con un medicamento sistémico. //

Financiación restringida a pacientes que no hayan respondido adecuadamente o sean intolerantes o tengan contraindicada o no esté recomendada la terapia sistémica convencional (metotrexato, ciclosporina y acitretina).

Nº REG: 1171201004

CN: 718535

SKILARENCE 120MG 90 COMPRIMIDOS
GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Skilarence está indicado para el tratamiento de psoriasis en placas de moderada a grave en adultos que precisan de un tratamiento con un medicamento sistémico. //

Financiación restringida a pacientes que no hayan respondido adecuadamente o sean intolerantes o tengan contraindicada o no esté recomendada la terapia sistémica convencional (metotrexato, ciclosporina y acitretina).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171201001

CN: 718534

SKILARENCE 30MG 42 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES

Skilarence está indicado para el tratamiento de psoriasis en placas de moderada a grave en adultos que precisan de un tratamiento con un medicamento sistémico. //

Financiación restringida a pacientes que no hayan respondido adecuadamente o sean intolerantes o tengan contraindicada o no esté recomendada la terapia sistémica convencional (metotrexato, ciclosporina y acitretina).

Nº REG: 75264

CN: 686981

SOLVERA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PVC/PCTFE/AL) EFG

INDICACIONES

DONEBRAIN comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 75260

CN: 686967

SOLVERA 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES (PVC/PCTFE/AL) EFG

INDICACIONES

DONEBRAIN comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64839

CN: 700643

**SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA
0,5ML SOLUCION INYECTABLE**

INDICACIONES

- Tratamiento de pacientes con acromegalia en los que el tratamiento convencional es inadecuado o ineficaz.
- Tratamiento de los síntomas clínicos asociados a los tumores neuroendocrinos (tumores carcinoides, VIPomas, gastrinomas, glucagonomas, insulinomas).
- Tratamiento de pacientes adultos con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNEs-GEP) de grado 1 y un subgrupo de grado 2 (índice Ki67 hasta10%) de intestino medio, páncreas o de origen desconocido donde se han excluido los de origen de intestino posterior, y que presentan enfermedad localmente avanzada irresecable o metastásica(ver sección 5.1)

Nº REG: 64837

CN: 767913

**SOMATULINA AUTOGEL 60MG 1 JER PRECARGADA
0,3ML SOLUCION INYECT**

INDICACIONES

- Tratamiento de pacientes con acromegalia en los que el tratamiento convencional es inadecuado o ineficaz.
- Tratamiento de los síntomas clínicos asociados a los tumores neuroendocrinos (tumores carcinoides, VIPomas, gastrinomas, glucagonomas, insulinomas).
- Tratamiento de pacientes adultos con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNEs-GEP) de grado 1 y un subgrupo de grado 2 (índice Ki67 hasta10%) de intestino medio, páncreas o de origen desconocido donde se han excluido los de origen de intestino posterior, y que presentan enfermedad localmente avanzada irresecable o metastásica(ver sección 5.1).(NUEVA INDICACION)

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 64838

CN: 767970

**SOMATULINA AUTOGEL 90MG 1 JER PRECARGADA
0,3ML SOLUCION INYECT**

INDICACIONES

-Tratamiento de pacientes con acromegalia en los que el tratamiento convencional es inadecuado o ineficaz.
-Tratamiento de los síntomas clínicos asociados a los tumores neuroendocrinos (tumores carcinoides, VIPomas, gastrinomas, glucagonomas, insulinomas).
-Tratamiento de pacientes adultos con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos (TNEs-GEP) de grado 1 y un subgrupo de grado 2 (índice Ki67 hasta10%) de intestino medio, páncreas o de origen desconocido donde se han excluido los de origen de intestino posterior, y que presentan enfermedad localmente avanzada irresecable o metastásica(ver sección 5.1).(NUEVA INDICACION)

Nº REG: 02240001

CN: 878249

**SOMAVERT 10MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE
PARA SOLUCION INYECT**

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y/o radiación y en los que un adecuado tratamiento médico con análogos de la somatostatina no haya normalizado las concentraciones del factor de crecimiento insulínico tipo I(IGF-I) o no haya sido tolerado.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 02240002

CN: 878322

SOMAVERT 15MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y/o radiación y en los que un adecuado tratamiento médico con análogos de la somatostatina no haya normalizado las concentraciones del factor de crecimiento insulínico tipo I(IGF-I) o no haya sido tolerado.

Nº REG: 02240003

CN: 878355

SOMAVERT 20MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y/o radiación y en los que un adecuado tratamiento médico con análogos de la somatostatina no haya normalizado las concentraciones del factor de crecimiento insulínico tipo I(IGF-I) o no haya sido tolerado.

Nº REG: 102240010

CN: 708217

SOMAVERT 25MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y/o radiación y en los que un adecuado tratamiento médico con análogos de la somatostatina no haya normalizado las concentraciones del factor de crecimiento insulínico tipo I(IGF-I) o no haya sido tolerado.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 102240012

CN: 708257

SOMAVERT 30MG 30 VIALES POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECT

INDICACIONES

Tratamiento de pacientes adultos con acromegalia que no hayan respondido de forma adecuada a tratamiento con cirugía y/o radiación y en los que un adecuado tratamiento médico con análogos de la somatostatina no haya normalizado las concentraciones del factor de crecimiento insulínico tipo I (IGF-I) o no haya sido tolerado.

Nº REG: 06359001

CN: 658107

SUBOXONE 2/0,5MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es disuadir del uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

Nº REG: 06359003

CN: 658108

SUBOXONE 8/2MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es disuadir del uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 106359004

CN: 701187

SUBOXONE 8/2MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La intención del componente de naloxona es disuadir del uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años, que han dado su conformidad para recibir tratamiento por su adicción.

Nº REG: 1171244002

CN: 721247

TACFORIUS 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos
inmunosupresores en pacientes adultos

Nº REG: 1171244008

CN: 721249

TACFORIUS 1MG 60 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos
inmunosupresores en pacientes adultos

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171244008

CN: 721248

TACFORIUS 1MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos
inmunosupresores en pacientes adultos

Nº REG: 1171244016

CN: 721250

TACFORIUS 3MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos
inmunosupresores en pacientes adultos

Nº REG: 1171244022

CN: 721244

TACFORIUS 5MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos
inmunosupresores en pacientes adultos

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73278

CN: 672506

TACNI 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardiacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 73276

CN: 672814

TACNI 1MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardiacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 73276

CN: 672815

TACNI 1MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardiacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 73277

CN: 677341

TACNI 5MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardiacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73744

CN: 675494

TACROLIMUS STADA 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 73745

CN: 675605

TACROLIMUS STADA 1MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores de aloinjertos hepáticos, renales o cardíacos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores.

Nº REG: 88078

CN: 758235

TACROLIMUS STADAFARMA 0,5MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 88079

CN: 758237

TACROLIMUS STADAFARMA 1MG 60 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.
Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88080

CN: 758238

TACROLIMUS STADAFARMA 3MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

Nº REG: 88081

CN: 758239

TACROLIMUS STADAFARMA 5MG 30 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES

Profilaxis del rechazo del trasplante en receptores adultos de aloinjertos renales o hepáticos.

Tratamiento del rechazo de aloinjertos resistente a los tratamientos con otros medicamentos inmunosupresores en pacientes adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 97044003

CN: 666362

**TASMAR 100MG 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
PELICULA**

INDICACIONES

Tasmar está indicado en combinación con levodopa/benserazida o levodopa/carbidopa en el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática sensibles a levodopa y con fluctuaciones motoras, que no responden o son intolerantes a otros inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa COMT.

Debido al riesgo de daño hepático agudo, potencialmente mortal, Tasmar no se debe considerar como un tratamiento de primera línea complementario a levodopa/benserazida o levodopa/carbidopa .

Dado que Tasmar debe utilizarse solamente en combinación con levodopa/benserazida y levodopa/carbidopa, la información sobre la prescripción de estas preparaciones de levodopa es también válida para su administración concomitante con Tasmar //

Si no se observan beneficios clínicos considerables dentro de las 3 semanas posteriores al inicio de tratamiento, se debe interrumpir el tratamiento con Tasmar.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 63680

CN: 720672

TICLOPIDINA CINFA 250MG 50 COMP RECUB EFG

INDICACIONES

- Profilaxis secundaria en accidente cerebrovascular recurrente como accidente isquémico transitorio, déficit neurológico isquémico reversible, ictus menor o infarto cerebral completo, cuando haya intolerancia y/o el ácido acetilsalicílico no sea adecuado.
- Prevención de los accidentes tromboembólicos, especialmente coronarios, en pacientes portadores de una arteriopatía crónica ocluyente de los miembros inferiores en estadio de claudicación intermitente.
- Prevención y corrección de los trastornos plaquetarios inducidos por circuitos extracorpóreos: cirugía con circulación extracorpórea y hemodiálisis crónica.
- Prevención de la progresión del número de microaneurismas en diabéticos insulino-dependientes con retinopatía inicial.
- Prevención de oclusiones tras procedimientos quirúrgicos coronarios:
 - en cirugía de derivación aortocoronaria.
 - en angioplastia coronaria transluminal percutánea con colocación de prótesis endovascular(STENT).

Nº REG: 70843

CN: 662790

TOCTINO 10MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Toctino está indicado en adultos con eczema crónico grave de las manos que no responde al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes. Los pacientes cuyo eczema tenga características predominantemente hiperqueratolíticas, tienen más probabilidades de responder al tratamiento que en los que el eczema se presenta como eczema dishidrótico (ver sección 5.1).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 70844

CN: 662792

TOCTINO 30MG 30 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Toctino está indicado en adultos con eczema crónico grave de las manos que no responde al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes. Los pacientes cuyo eczema tenga características predominantemente hiperqueratolíticas, tienen más probabilidades de responder al tratamiento que en los que el eczema se presenta como eczema dishidrótico (ver sección 5.1).

Nº REG: 59124

CN: 893586

URBASON 40MG 20 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Todas las indicaciones propias de la corticoterapia por vía sistémica, excepto en estados que comporten riesgo vital (como shock), que precisan vía intravenosa. Esta especialidad está indicada principalmente en: enfermedades hemáticas, enfermedades de los órganos internos, enfermedades cutáneas. También la inmunosupresión tras trasplantes y como coadyuvante en los tratamientos con citostáticos y en radioterapia; tratamiento sustitutorio en la enfermedad de Addison y tras adrenalectomía.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 49386

CN: 656716

URINORM 100MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Urinorm es un medicamento hepatotóxico y por tanto está indicado únicamente en pacientes que no respondan o no toleren el tratamiento con alopurinol en alguna de las siguientes situaciones:

- Pacientes con gota severa (gota poliarticular o gota tofácea) en los que es imprescindible el control de la hiperuricemia
- Hiperuricemia en pacientes con insuficiencia renal con aclaramiento de creatinina superior a 20 ml/min
- Hiperuricemia en pacientes con trasplante renal

Urinorm es una especialidad de Diagnóstico Hospitalario, por lo que los tratamientos con esta especialidad únicamente deben ser iniciados por médicos especialistas en reumatología o nefrología.

Nº REG: 85651

CN: 730006

VANCOMICINA NORMON 1000MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO SOL PERF EFG

INDICACIONES

Administración intravenosa

La vancomicina está indicada en todos los grupos de edad para el tratamiento de las siguientes infecciones:

- infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos (IPPBc).
- infecciones en los huesos y las articulaciones.
- neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
- neumonía intrahospitalaria (NAH), incluyendo la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV).
- endocarditis infecciosa.

La vancomicina también está indicada en todos los grupos de edad para la profilaxis antibacteriana perioperatoria en pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana cuando se someten a procedimientos quirúrgicos mayores.

Administración oral:

La vancomicina está indicada en todos los grupos de edad para el tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* (ICD).

Se deben tener en cuenta las consideraciones oficiales sobre el uso adecuado de los agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85652

CN: 730007

VANCOMICINA NORMON 500MG 1 VIAL POLVO PARA CONCENTRADO SOL PERF EFG

INDICACIONES

Administración intravenosa

La vancomicina está indicada en todos los grupos de edad para el tratamiento de las siguientes infecciones:

- infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos (IPPBc).
- infecciones en los huesos y las articulaciones.
- neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
- neumonía intrahospitalaria (NAH), incluyendo la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV).
- endocarditis infecciosa.

La vancomicina también está indicada en todos los grupos de edad para la profilaxis antibacteriana perioperatoria en pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana cuando se someten a procedimientos quirúrgicos mayores.

Administración oral:

La vancomicina está indicada en todos los grupos de edad para el tratamiento de la infección por Clostridioides difficile (ICD).

Se deben tener en cuenta las consideraciones oficiales sobre el uso adecuado de los agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73785

CN: 677422

VANCOMICINA PFIZER 1000MG 1 VIAL POLVO
CONCENTR SOLUC PERFUSION EFG

INDICACIONES

La vancomicina intravenosa está indicada en las siguientes infecciones graves causadas por bacterias grampositivas sensibles a la vancomicina que no pueden tratarse, no responden o son resistentes a otros antibióticos, como penicilinas o cefalosporinas

- endocarditis
- infecciones óseas (osteomielitis)
- neumonía
- infecciones de tejidos blandos

En los casos en que se considere adecuado, la vancomicina se debe administrar junto con otros agentes antibacterianos. Esto se aplica especialmente en el tratamiento de la endocarditis.

La vancomicina puede utilizarse para la profilaxis perioperatoria contra la endocarditis bacteriana en pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana cuando son sometidos a intervenciones quirúrgicas mayores (por ejemplo, intervenciones cardíacas y vasculares) y no se les puede administrar un agente antibacteriano betalactámico apropiado. Deben tenerse en cuenta las consideraciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73784

CN: 677421

VANCOMICINA PFIZER 500MG 1 VIAL POLVO
CONCENTR SOLUC PERFUSION EFG

INDICACIONES

La vancomicina intravenosa está indicada en las siguientes infecciones graves causadas por bacterias grampositivas sensibles a la vancomicina que no pueden tratarse, no responden o son resistentes a otros antibióticos, como penicilinas o cefalosporinas

- endocarditis
- infecciones óseas (osteomielitis)
- neumonía
- infecciones de tejidos blandos

En los casos en que se considere adecuado, la vancomicina se debe administrar junto con otros agentes antibacterianos. Esto se aplica especialmente en el tratamiento de la endocarditis.

La vancomicina puede utilizarse para la profilaxis perioperatoria contra la endocarditis bacteriana en pacientes con alto riesgo de desarrollar endocarditis bacteriana cuando son sometidos a intervenciones quirúrgicas mayores (por ejemplo, intervenciones cardíacas y vasculares) y no se les puede administrar un agente antibacteriano betalactámico apropiado. Deben tenerse en cuenta las consideraciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 56108

CN: 957449

VEPESID 100MG 10 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de las siguientes neoplasias:

- tumores testiculares en primera línea de tratamiento, en regímenes de poliquimioterapia junto con los procedimientos quirúrgicos y/o radioterápicos adecuados.
- tumores testiculares refractarios: en terapia de combinación con otros agentes quimioterápicos de uso clínico en pacientes con tumores testiculares refractarios ya tratados con cirugía, quimioterapia y radioterapia adecuadas.
- carcinoma microcítico de pulmón: en terapia de combinación con otros agentes quimioterápicos de uso clínico en pacientes con este tipo de tumores (datos preliminares han puesto de manifiesto que etopósido puede ser también eficaz en otros tipos histológicos de carcinoma de pulmón)
- enfermedad de Hodgkin
- linfomas malignos (no hodgkinianos)
- leucemia aguda monocítica y mielomonocítica)
- Cáncer ovárico (NUEVA INDICACIÓN):

Vepesid está indicado en combinación con otros fármacos quimioterapéuticos aprobados para el tratamiento del cáncer ovárico no epitelial en adultos.

Vepesid está indicado para el tratamiento del cáncer ovárico epitelial resistente/refractario al platino en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 56488

CN: 962712

VEPESID 50MG 20 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Tratamiento de las siguientes neoplasias:

- tumores testiculares en primera línea de tratamiento, en regímenes de poliquimioterapia junto con los procedimientos quirúrgicos y/o radioterápicos adecuados.
- tumores testiculares refractarios: en terapia de combinación con otros agentes quimioterápicos de uso clínico en pacientes con tumores testiculares refractarios ya tratados con cirugía, quimioterapia y radioterapia adecuadas.
- carcinoma microcítico de pulmón: en terapia de combinación con otros agentes quimioterápicos de uso clínico en pacientes con este tipo de tumores (datos preliminares han puesto de manifiesto que etopósido puede ser también eficaz en otros tipos histológicos de carcinoma de pulmón)
- enfermedad de Hodgkin
- linfomas malignos (no hodgkinianos)
- leucemia aguda monocítica y mielomonocítica)
- Cáncer ovárico (NUEVA INDICACIÓN)

Vepesid está indicado en combinación con otros fármacos quimioterapéuticos aprobados para el tratamiento del cáncer ovárico no epitelial en adultos.

Vepesid está indicado para el tratamiento del cáncer ovárico epitelial resistente/refractario al platino en adultos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 65396

CN: 700700

VESANOID 10MG 100 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Vesanoid (tretinoína) está indicado en combinación con el trióxido de arsénico o quimioterapia para el tratamiento de la leucemia promielocítica aguda (LPA) en pacientes de nuevo diagnóstico, recidivantes o refractarios a la quimioterapia (ver sección 4.2 y 5.1).

Regímenes de tratamiento

La combinación de tretinoína con quimioterapia o trióxido de arsénico es conocida por ser eficaz e inducir tasas muy altas de remisión hematológica en pacientes con casos de LPA confirmados genéticamente, es decir, los pacientes cuyos blastocitos albergan la t(15:17) por cariotipo o FISH o la fusión PML-RARa detectada por PCR. Por lo tanto, la confirmación del diagnóstico genético es obligatoria. El tratamiento combinado con trióxido de arsénico ha mostrado ser una opción de tratamiento efectivo en pacientes de reciente diagnóstico con riesgo bajo-medio de LPA. Sin embargo, como la LPA se caracteriza por un alto riesgo de muerte hemorrágica temprana, las recomendaciones actuales indican que el tratamiento temprano con tretinoína se inicie tan pronto como sea posible ante un caso de sospecha morfológica. Para seleccionar la estrategia de tratamiento debe tenerse en cuenta el riesgo de recaída, indicado mediante recuento pre-terapéutico de glóbulos blancos (RGB) y el recuento de plaquetas (puntuación Sanz) con alto riesgo (RGB > 10x10⁹/L), el riesgo intermedio (RGB menor o igual 10x10⁹/L, recuento de plaquetas menor o igual 40 x 10⁹/L), y el bajo riesgo (RGB menor o igual 10x10⁹/L, recuento de plaquetas > 40x10⁹/L).

Nº REG: 1213503022014

CN: 760143

VIRGAN 1,5MG/G 1 TUBO 5G GEL OFTALMICO

INDICACIONES

Tratamiento de la queratitis superficial aguda causada por el virus Herpes simplex.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 037145012

CN: 764087

VIRGAN 1,5MG/G 1 TUBO 5G GEL OFTÁLMICO

INDICACIONES

Tratamiento de la queratitis superficial aguda causada por el virus Herpes simplex.

Nº REG: 67075

CN: 652225

VIRGAN 1,5MG/G 1 TUBO 5G GEL OFTALMICO

INDICACIONES

Tratamiento de la queratitis superficial aguda causada por el virus Herpes simplex.

Nº REG: 04295001

CN: 650588

XAGRID 0,5MG 1 FRASCO 100 CAPSULAS DURAS

INDICACIONES

Xagrid está indicado para la reducción del recuento elevado de plaquetas en pacientes de riesgo con trombocitemia esencial (TE) que no toleran el tratamiento que están siguiendo o cuyo recuento de plaquetas no disminuye hasta un nivel aceptable con dicho tratamiento. Paciente de riesgo Un paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o más de las siguientes características:

- >60 años de edad o
 - Recuento de plaquetas $>1000 \times 10^9/l$ o
 - Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.
-

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 17946IP

CN: 763626

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 73394

CN: 679010

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Yasnal comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 9933

CN: 732142

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 2033-2009-04

CN: 719541

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Yasnal está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 9933IP

CN: 763456

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 10159-2017-05IP

CN: 758026

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 10159-2017-05

CN: 725882

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74560

CN: 683012

YASNAL 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Yasnal está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 17945

CN: 759135

YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 73393

CN: 678999

YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES

Yasnal comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 2032-2009-04

CN: 719557

YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Yasnal está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74561

CN: 683023

YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Yasnal está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 9932

CN: 732146

YASNAL 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES

Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 60404

CN: 690925

YATROX 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

YATROX (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 60404

CN: 690917

YATROX 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

YATROX (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 60405

CN: 690909

YATROX 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

YATROX (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 60405

CN: 690891

YATROX 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

YATROX (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 68022

CN: 656002

ZEMPLAR 1MCG 28 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Zemplar está indicado en la prevención y tratamiento del hiperparatiroidismo secundario asociado con insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica, estadios 3 y 4), y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadio 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Nº REG: 62944

CN: 855288

ZOFRAN ZYDIS 4MG 10 LIOFILIZADOS ORALES

INDICACIONES

ZOFRAN (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 62945

CN: 855296

ZOFRAN ZYDIS 8MG 10 LIOFILIZADOS ORALES

INDICACIONES

ZOFRAN (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 59069

CN: 692038

ZOFRAN 4MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

ZOFRAN (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 59069

CN: 692020

ZOFRAN 4MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA

INDICACIONES

ZOFRAN (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 59070

CN: 692053

ZOFRAN 8MG 15 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA

INDICACIONES

ZOFRAN (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

Nº REG: 59070

CN: 692046

ZOFRAN 8MG 6 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA

INDICACIONES

ZOFRAN (ondansetrón) está indicado en el control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia citotóxicas y para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171233007

CN: 722423

ZUBSOLV 0,7/0,18MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233007

CN: 722422

ZUBSOLV 0,7/0,18MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233017

CN: 722401

ZUBSOLV 11,4/2,9MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171233017

CN: 722402

ZUBSOLV 11,4/2,9MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233009

CN: 722395

ZUBSOLV 1,4/0,36MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233009

CN: 722394

ZUBSOLV 1,4/0,36MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

RELACIÓN DE HOSPITALARIO DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171233011

CN: 722398

ZUBSOLV 2,9/0,71MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233011

CN: 722396

ZUBSOLV 2,9/0,71MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233013

CN: 722419

ZUBSOLV 5,7/1,4MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171233013

CN: 722420

ZUBSOLV 5,7/1,4MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233015

CN: 722399

ZUBSOLV 8,6/2,1MG 7 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

Nº REG: 1171233015

CN: 722400

ZUBSOLV 8,6/2,1MG 28 COMPRIMIDOS SUBLINGUALES

INDICACIONES

Tratamiento de sustitución de la dependencia de opioides, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. La finalidad del ingrediente naloxona es impedir el uso inadecuado por vía intravenosa. El tratamiento está indicado en adultos y adolescentes mayores de 15 años de edad, que han dado su conformidad para recibir tratamiento para su adicción.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

FIN DEL TIPO DE VISADO

Diagnóstico hospitalario

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 80349

CN: 708343

ACIDOS OMEGA 3 ARISTO 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS (75ML) EFG

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos estén contraindicados.

Nº REG: 80349

CN: 708344

ACIDOS OMEGA 3 ARISTO 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS (250ML) EFG

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos estén contraindicados.

Nº REG: 76981

CN: 695990

ACIDOS OMEGA 3 KERN PHARMA 1.000MG 28 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos estén contraindicados.

Nº REG: 76981

CN: 696107

ACIDOS OMEGA 3 KERN PHARMA 1.000MG 100 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos estén contraindicados.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 79347

CN: 704712

**ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 28 CAPSULAS
BLANDAS EFG**

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos estén contraindicados.

Nº REG: 79347

CN: 704713

**ACIDOS OMEGA 3 STRIDES 1000MG 100 CAPSULAS
BLANDAS EFG**

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos estén contraindicados.

Nº REG: 76326

CN: 692655

**ACIDOS OMEGA 3 TARBIS 1000MG 28 CAPSULAS
BLANDAS EFG**

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos están contraindicados.

Nº REG: 76326

CN: 692659

**ACIDOS OMEGA 3 TARBIS 1000MG 100 CAPSULAS
BLANDAS EFG**

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos están contraindicados.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 62630

CN: 675256

ACUOLENS 3MG/ML + 5,5MG/ML COLIRIO EN SOLUC 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,5ML

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 77789

CN: 698749

CARMELOSA QUALIGEN 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 78502

CN: 701637

CARMELOSA STADA 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,4ML COLIRIO SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 5255

CN: 795419

CODEISAN 1,26MG/ML 125ML JARABE

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 1778

CN: 795971

CODEISAN 28,7MG 10 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 1778

CN: 796052

CODEISAN 28,7MG 20 COMPRIMIDOS

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 60189

CN: 694760

DUPHALAC ORAL 50 SOBRES SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 60189

CN: 698110

DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 10 STICKS

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 60189

CN: 698109

DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 50 STICKS

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 60189

CN: 650316

DUPHALAC 10 SOBRES SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 46197

CN: 748582

DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 46197

CN: 748590

DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 200ML

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 20709

CN: 824078

FLUDAN CODEINA 10MG/5ML 200ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 66367

CN: 650196

HIDRATHEA 9MG/ML 1 FRASCO DE 10ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 24797

CN: 768184

HISTAVERIN 10MG/5ML 100ML JARABE

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 24797

CN: 673090

HISTAVERIN 10MG/5ML JARABE FRASCO CON 250ML

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 69299

CN: 659921

LACTULOSA LAINCO 10G 10 SOBRES SOLUCION ORAL EFG

[INDICACIONES](#)

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 69300

CN: 659922

LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML 1 BOTELLA DE 200 ML SOLUCION ORAL EFG

[INDICACIONES](#)

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 69300

CN: 659923

LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML EFG

[INDICACIONES](#)

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

Nº REG: 59469

CN: 653453

LACTULOSA LEVEL 66,75G/100ML 200ML SOLUCION ORAL

[INDICACIONES](#)

Encefalopatía portosistémica y paraplejía

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 114962001

CN: 705258

MOVENTIG 12,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Moventig está indicado en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

Para la definición de respuesta inadecuada a los laxantes, ver sección 5.1. //

Se incluye en la prestación solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no oncológico.

Nº REG: 114962001

CN: 720858

MOVENTIG 12,5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Moventig está indicado en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

Para la definición de respuesta inadecuada a los laxantes, ver sección 5.1. //

Se incluye en la prestación solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no oncológico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 114962005

CN: 705260

MOVENTIG 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Moventig está indicado en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

Para la definición de respuesta inadecuada a los laxantes, ver sección 5.1. //

Se incluye en la prestación solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no oncológico.

Nº REG: 114962005

CN: 720859

MOVENTIG 25MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Moventig está indicado en el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

Para la definición de respuesta inadecuada a los laxantes, ver sección 5.1. //

Se incluye en la prestación solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no oncológico.

Nº REG: 2630085

CN: 715486

OCULOTECT 50MG/ML 1 FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjögren.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 61982

CN: 755215

OCULOTECT 50MG/ML FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCION

[INDICACIONES](#)

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjögren

Nº REG: 2943389

CN: 713327

OCULOTECT 50MG/ML 20 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

[INDICACIONES](#)

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjögren.

Nº REG: 61983

CN: 755223

OCULOTECT 50MG/ML 20 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

[INDICACIONES](#)

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjögren

Nº REG: 71342

CN: 664167

OFARSIN 2MG/G 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,6G GEL OFTALMICO

[INDICACIONES](#)

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjögren

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 65476

CN: 873166

OMACOR 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos están contraindicados

Nº REG: 65476

CN: 873141

OMACOR 1000MG 28 CAPSULAS BLANDAS

INDICACIONES

Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos están contraindicados

Nº REG: 59691

CN: 794768

OPONAF 10G/SOBRE 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejia

Nº REG: 59691

CN: 794388

OPONAF 10G/SOBRE 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Encefalopatía portosistémica y paraplejia

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 69689

CN: 673141

PLANTAGO OVATA MADAUS 3,5G 30 SOBRES POLVO EFERVESCENTE

[INDICACIONES](#)

Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

Nº REG: 68088

CN: 656187

PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 15 SOBR POLVO SUSPE ORAL

[INDICACIONES](#)

Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

Nº REG: 68088

CN: 656188

PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 30 SOBR POLVO SUSPE ORAL

[INDICACIONES](#)

Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

Nº REG: 73919

CN: 679726

PLANTAGO OVATA LAINCO 3,5G 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL

[INDICACIONES](#)

Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 73919

CN: 680089

PLANTAGO OVATA LAINCO 3,5G 15 SOBRES POLVO PARA SUSPENSION ORAL

[INDICACIONES](#)

Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

Nº REG: 68514

CN: 658578

PLANTAGO OVATA NORMON 3,5G 30 SOB MONODO POL SU OR

[INDICACIONES](#)

Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

Nº REG: 54807

CN: 937052

PRIXILENE 100MG 50 CAPSULAS

[INDICACIONES](#)

Claudicación intermitente

Nº REG: 24379

CN: 650104

PROPALCOF 15MG/ML 1 FRASCO DE 20 ML GOTAS ORALES EN SOLUCION

[INDICACIONES](#)

Pacientes neoplásicos con tos persistente

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 08463001

CN: 672136

RELISTOR 12MG/0,6ML 1 VIAL 0,6ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES

Relistor está indicado para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides cuando la respuesta a la terapia laxante no ha resultado suficiente en pacientes adultos de 18 años de edad o mayores // Financiado en pacientes oncológicos

Nº REG: 08463003

CN: 672137

RELISTOR 12MG/0,6ML 7 VIALES + 7 JERINGAS PRECARGADAS SOL INYECTABLE

INDICACIONES

Relistor está indicado para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides cuando la respuesta a la terapia laxante no ha resultado suficiente en pacientes adultos de 18 años de edad o mayores // Financiado en pacientes oncológicos

Nº REG: 1181291002

CN: 726062

RIZMOIC 200MCG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES

Rizmoic está indicado para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en pacientes adultos que han recibido previamente tratamiento con un laxante // Se incluye en la prestación solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no oncológico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 62114

CN: 659144

SICCAFLUID 0,25% 10G GEL OFTALMICO

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 66890

CN: 651516

SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 30 ENVASES UNIDOSIS 0,5 G

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 66890

CN: 651517

SICCAFLUID 2,5MG/G GEL OFTALMICO 60 ENVASES UNIDOSIS 0,5 G

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 32357

CN: 656685

TOSEINA 2MG/ML 250ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES

Pacientes neoplásicos con tos persistente

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 30982

CN: 805036

TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 15ML GOTAS ORALES EN SOLUCION

[INDICACIONES](#)

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 30982

CN: 893263

TOSIDRIN 10MG/ML 1 FRASCO 30ML GOTAS ORALES EN SOLUCION

[INDICACIONES](#)

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 48422

CN: 652354

TUSCALMAN 15MG 20 SUPOSITARIOS NIÑOS

[INDICACIONES](#)

Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 46733

CN: 714436

TUSCALMAN 3MG/ML 150ML JARABE

[INDICACIONES](#)

Pacientes neoplásicos con tos persistente

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 63926

CN: 818658

VISCOFRESH 1% 30 UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 56872_03-08-2011

CN: 722012

VISCOFRESH 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 64260

CN: 876458

VISCOFRESH 5MG/ML 10 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

Nº REG: 64260

CN: 876466

VISCOFRESH 5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES

Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

FIN DEL TIPO DE VISADO

Financiación restringida para determinadas indicaciones

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO (ANTES DE ESPECIAL CONTROL MÉDICO) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 56204

CN: 700574

URONEFREX 125MG 50 CAPSULAS

INDICACIONES

Exclusivamente urolitiasis provocadas por infecciones urinarias por gérmenes productores de ureasa (Proteus, Kebsiella, Pseudomonas) especialmente cuando hayan fracasado otras terapéuticas.

Nº REG: 56203

CN: 700577

URONEFREX 250MG 50 CAPSULAS

INDICACIONES

Exclusivamente urolitiasis provocadas por infecciones urinarias por gérmenes productores de ureasa (Proteus, Kebsiella, Pseudomonas) especialmente cuando hayan fracasado otras terapéuticas.

FIN DEL TIPO DE VISADO
(antes Especial control médico)