RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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.

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 90238

CN: 767348

APIXABAN ROVI 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).

Nº REG: 90239

CN: 767351

APIXABAN ROVI 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80156

CN: 707655 ALPROSTADIL RECORDATI 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.

Nº REG: 85378

CN: 729197 ALZIL PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Se limita su prescripción y dispensación, mediante visado, para la siguiente indicación: Alzil plus está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria en pacientes adultos como terapia de sustitución en pacientes adecuadamente controlados con los monocomponentes administrados de forma concomitante en el mismo nivel de dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada (Corrección en NM mayo-25)

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85283

CN: 764405 APICASSA 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).

Nº REG: 85283

CN: 729006 APICASSA 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: 85284

CN: 764350 APICASSA 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89317

CN: 764242 APICLOT 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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: 89318

CN: 764243 APICLOT 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 mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 90741

CN: 769056 APIXABAN ALMUS 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: 90740

CN: 769055 APIXABAN ALMUS 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: 90391

CN: 767927 APIXABAN ALTER GENERICOS 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: 90391

CN: 767928 APIXABAN ALTER GENERICOS 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: 90390

CN: 767930 APIXABAN ALTER GENERICOS 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 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (Clase 2 escala NYHA).

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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 90845

CN: 769357 APIXABAN CINFA 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 90845

CN: 769358 APIXABAN CINFA 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 90844

CN: 769360 APIXABAN CINFA 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: 90844

CN: 769359 APIXABAN CINFA 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88071

CN: 758225 APIXABAN COMBIX 2,5MG 20 COMPRIMIDO RECUBIERTO 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: 88071

CN: 758226 APIXABAN COMBIX 2,5MG 60 COMPRIMIDO RECUBIERTO 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: 88072

CN: 758227 APIXABAN COMBIX 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88072

CN: 758228 APIXABAN COMBIX 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: 90911

CN: 769579 APIXABAN GOBENS 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 90911

CN: 769578 APIXABAN GOBENS 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 90910

CN: 769581 APIXABAN GOBENS 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: 90910

CN: 769580 APIXABAN GOBENS 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: 89678

CN: 765304 APIXABAN KERN PHARMA 2,5MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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: 89678

CN: 765303

APIXABAN KERN PHARMA 2,5MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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: 89677

CN: 765306

APIXABAN KERN PHARMA 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 mayor o igual 75 años, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca sintomática (mayor o igual Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 88701

CN: 762349

APIXABAN NORMOGEN 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 88701

CN: 762348 APIXABAN NORMOGEN 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 88702

CN: 762352 APIXABAN NORMOGEN 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 88702

CN: 762350 APIXABAN NORMOGEN 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90908

CN: 769574 APIXABAN NORMON 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: 90908

CN: 769575 APIXABAN NORMON 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).

Nº REG: 90909

CN: 769576 APIXABAN NORMON 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90909

CN: 769577 APIXABAN NORMON 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: 89666

CN: 765265 APIXABAN PENSA 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 >=75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).
- Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 89666

CN: 765264 APIXABAN PENSA 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 >=75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 89665

CN: 765267 APIXABAN PENSA 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86269

CN: 731841 APIXABAN SANDOZ 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).
-Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.

Nº REG: 86269

CN: 733053 APIXABAN SANDOZ 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 86270

CN: 733052 APIXABAN SANDOZ 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 86270

CN: 731842 APIXABAN SANDOZ 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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: 89724

CN: 765419 APIXABAN TARBIS 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 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 89724

CN: 765418 APIXABAN TARBIS 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 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (Clase 2 escala NYHA).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89723

CN: 765422 APIXABAN TARBIS 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 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 89723

CN: 765421 APIXABAN TARBIS 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 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 85787

CN: 730422

APIXABAN TEVA 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: 85787

CN: 730423

APIXABAN TEVA 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: 85788

CN: 730426 APIXABAN TEVA 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

Nº REG: 85788

CN: 730425 APIXABAN TEVA 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 90371

CN: 767879 APIXABAN VIVANTA 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).

Nº REG: 90371

CN: 767878 APIXABAN VIVANTA 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: 90372

CN: 767886 APIXABAN VIVANTA 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88167

CN: 758604 ARROX PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Se limita su prescripción y dispensación, mediante visado, para la siguiente indicación: Arrox plus está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria en pacientes adultos como terapia de sustitución en pacientes adecuadamente controlados con los monocomponentes administrados de forma concomitante en el mismo nivel de dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada (Corrección en NM julio-25)

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 estadíos 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90202

CN: 767134 ATERINA 25MG 60 CÁPSULAS BLANDAS

INDICACIONES: Su uso se restringe al Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica exclusivamente para pacientes en estadíos 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: 90722

CN: 769006 ATEROGER 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Se limita su prescripción y dispensación, mediante visado: “Ateroger está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia sustitutiva en pacientes adultos
controlados adecuadamente con los monocomponentes administrados de forma concomitante al mismo nivel de dosis que la combinación a dosis fija, pero como medicamentos separados, es decir, pacientes en
tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada”

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.

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.

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.

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.

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.

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: 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.

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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: 035895010IP3

CN: 769829 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: 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.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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.

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 antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento
aterotrombótico (ver las secciones 4.2 y 5.1).

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

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 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: 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, 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, 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 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: 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: 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: 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: 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: 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: 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: 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.

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.

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 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.

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.

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 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.

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.

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 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 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 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 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: 109556007

CN: 765689

CLOPIDOGREL KRKA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES:

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 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 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 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 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 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 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: 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.

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: 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: 89625

CN: 765118

CLOPIDOGREL MABO-FARMA 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES: 1. 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 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.
2. 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: 89625

CN: 765113

CLOPIDOGREL MABO-FARMA 75MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES:

1. 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 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.
2. 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: 89625

CN: 765109

CLOPIDOGREL MABO-FARMA 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES:

1. 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 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.
2. 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: 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: 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: 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: 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: 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.

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: 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: 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 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 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 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: 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: 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: 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.

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: 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 7primeros días hasta un máximo de 6 meses después) o arteriopatía periférica establecida.

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)
oarteriopatía 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 71825

CN: 764992 CLOPIDOGREL VIR PHARMA 75MG 30 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.

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: 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: 90877

CN: 769520

CLOPIDOGREL/ACIDO ACETILSALICILICO VIVANTA 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES:

Clopidogrel/Ácido acetilsalicílico está indicado para la prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos en pacientes adultos que ya están tomando clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS).
Clopidogrel/Ácido acetilsalicílico 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 (ICP).
-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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90434

CN: 768056 CLOTER 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: 90434

CN: 768057 CLOTER 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).

Nº REG: 90433

CN: 768059 CLOTER 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90433

CN: 768058 CLOTER 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: 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 caracter grave en adultos que no hayan respondido adecuadamente a ninguno de los tratamientos de eleccion 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 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

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: 1221665012

CN: 763123

DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 110MG 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

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: 1221665012

CN: 763125 DABIGATRAN ETEXILATO ACCORD 110MG 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

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.

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: 90566

CN: 768510 DABIGATRAN ETEXILATO ALTER GENERICOS 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, como ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardiaca (clase de la NYHA II); diabetes mellitus; hipertensión.
- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recidivas de TVP y la EP en adultos.
- Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía programada de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla, programadas en ambos casos.

Nº REG: 90564

CN: 768506 DABIGATRAN ETEXILATO ALTER GENERICOS 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, como ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardiaca (clase de la NYHA II); diabetes mellitus; hipertensión.
-Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), y prevención de la TVP y la EP recurrentes en adultos.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 89894

CN: 766017 DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 30 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 89894

CN: 766018 DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 110MG 60 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 89898

CN: 766035 DABIGATRAN ETEXILATO COMBIX 150MG 60 CAPSULAS DURAS AL/AL (OPA/AL/PVC/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 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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 764370 DABIGATRÁN ETEXILATO NORMON 110MG 60 CÁPSULAS 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.(ABRIL-26)
-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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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 no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.(ABRIL-26)
-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-26)

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 no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo tales como ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previos; edad >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.(ABRIL-26)
-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-26)

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= Clase II escala NYHA); diabetes mellitus; hipertensión.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 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: 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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 1231769008

CN: 766108 DABIGATRAN ETEXILATO TEVA 110MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía programada de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo, como ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardiaca (clase de la NYHA II); diabetes mellitus; hipertensión. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), y prevención de la recidiva TVP y EP en adultos. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1231769008

CN: 766107 DABIGATRAN ETEXILATO TEVA 110MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES:

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía programada de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo, como ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardiaca (clase de la NYHA II); diabetes mellitus; hipertensión. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), y prevención de la recidiva TVP y EP en adultos. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Nº REG: 1231769008

CN: 766106 DABIGATRAN ETEXILATO TEVA 110MG 10 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES:

Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía programada de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular (FANV), con uno o más factores de riesgo, como ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardiaca (clase de la NYHA II); diabetes mellitus; hipertensión. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), y prevención de la recidiva TVP y EP en adultos. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1231769020

CN: 766109 DABIGATRAN ETEXILATO TEVA 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, como ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) previos; edad 75 años; insuficiencia cardiaca (clase de la NYHA II); diabetes mellitus; hipertensión. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), y prevención de la recidiva TVP y EP en adultos. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Nº REG: 1231769004

CN: 766104 DABIGATRAN ETEXILATO TEVA 75MG 60 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía programada de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

Nº REG: 1231769004

CN: 766103 DABIGATRAN ETEXILATO TEVA 75MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Prevención primaria de episodios tromboembólicos venosos (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía programada de reemplazo total de cadera o cirugía de reemplazo total de rodilla. Para las formas de dosificación adecuadas a la edad, véase la sección 4.2.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 89788

CN: 765634 DIAVIC 6MG/ML 2 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE EFG

INDICACIONES:

Liraglutida 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 10619009

CN: 672141 DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: DuoPlavin está indicado para la prevenciónsecundaria 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: 10619009IP2

CN: 769157

DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

DuoPlavin está indicado para la prevenciónsecundaria 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: 10619009IP1

CN: 766235

DUOPLAVIN 75/100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

DuoPlavin está indicado para la prevenciónsecundaria 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 prevenciónsecundaria 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 81153

CN: 712214

DUTASTERIDA PENSA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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

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

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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08503009IP4

CN: 768019 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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

Nº REG: 08503009IP3

CN: 766983 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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

Nº REG: 08503009IP2

CN: 765762 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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08503009IP1

CN: 765459 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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

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] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada. Para más información ver sección 5.1.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89976

CN: 766351 ELIBAX 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).

Nº REG: 89976

CN: 766350 ELIBAX 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: 89975

CN: 766354 ELIBAX 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 11691002

CN: 654803 ELIQUIS 2,5MG 20 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

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

Nº REG: 11691003IP

CN: 762818 ELIQUIS 2,5MG 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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: 11691003

CN: 654804 ELIQUIS 2,5MG 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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= Clase 2 escala NYHA).

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

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 >= 75 años; hipertensión; diabetes mellitus; insuficiencia cardiaca sintomática (>= 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 especificos para la vacunación se determinan sobre la base de las recomendaciones oficiales.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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 especificos para la vacunación se determinan sobre la base de las recomendaciones oficiales.

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.
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-26)

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.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 81152

CN: 712213 EVIDUTIX 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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: 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: 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.

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: 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).

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.

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 restingida 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 restingida 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 restingida 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 restingida 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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 ADULTO 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.

Nº REG: 3400933775155

CN: 770202 HAVRIX 1440 ADULTO 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 JUNIOR 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE

INDICACIONES: Inmunizacion activa frente a la infeccion por el virus de la hepatitis A, en personas en riesgo de exposicion al VHA (los grupos de poblacion condierados 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 hepatits 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.

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 monoaminooxidasa 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: 113884006

CN: 702424

INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

Invokana está indicado para el tratamiento de adultos y niños a partir de los 10 años de edad 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 la combinación de terapias, los efectos en control glucémico, los acontecimientos cardiovasculares y renales, 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 y niños a partir de los 10 años de edad 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 la combinación de terapias, los efectos en control glucémico, los acontecimientos cardiovasculares y renales, 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: 113884006IP1

CN: 765097

INVOKANA 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

Invokana está indicado para el tratamiento de adultos y niños a partir de los 10 años de edad 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 la combinación de terapias, los efectos en control glucémico, los acontecimientos cardiovasculares y renales, 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 y niños a partir de los 10 años de edad 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 la combinación de terapias, los efectos en control glucémico, los acontecimientos cardiovasculares y renales, 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 y niños a partir de los 10 años de edad 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 la combinación de terapias, los efectos en control glucémico, los acontecimientos cardiovasculares y renales, 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 y niños a partir de los 10 años de edad 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 la combinación de terapias, los efectos en control glucémico, los acontecimientos cardiovasculares y renales, 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.

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.

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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 91037

CN: 769989 LIRAGLUTIDA DR. REDDYS 6MG/ML 2 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: Liraglutida 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.
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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90096

CN: 768386 LIRAGLUTIDA ZENTIVA 6MG/ML 2 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: Liraglutida 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: 90860

CN: 769451 LIRAMED 6MG/ML 2 PLUMAS PRECARGADAS DE 3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: Liramed 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.
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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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 (\0.75 mmol/l o\1.5 mEq/l) y por encima de 1 mg/dl, que sufran procesos de hipomagnesemia:
Congénitos: Hipomagnesemia familiar, Síndrome de Gitelman, Hipomagnesemia hipercalciúrica 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: 90187

CN: 767092

NASTILOX 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 de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días) o un ictus isquémico (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después), o que padecen una enfermedad arterial periférica confirmada.
-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:
- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluidos pacientes a los que se les ha colocado 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 sometidos a intervención coronaria percutánea (incluidos pacientes a los que se ha colocado un stent) o en pacientes sometidos a tratamiento farmacológico que reúnen los requisitos para recibir terapia trombolítica/fibrinolítica.
Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en la fibrilación auricular: En pacientes adultos con fibrilación auricular que presenten al menos un factor de riesgo de acontecimientos vasculares, que no sean aptos para recibir tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y que tengan un riesgo bajo de sangrado, clopidogrel está indicado en combinación con AAS para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluido el ictus.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90187

CN: 767090

NASTILOX 75MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES:

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos. Clopidogrel está indicado en:
-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días) o un ictus isquémico (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después), o que padecen una enfermedad arterial periférica confirmada.
-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:
- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluidos pacientes a los que se les ha colocado 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 sometidos a intervención coronaria percutánea (incluidos pacientes a los que se ha colocado un stent) o en pacientes sometidos a tratamiento farmacológico que reúnen los requisitos para recibir terapia trombolítica/fibrinolítica.
Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en la fibrilación auricular: En pacientes adultos con fibrilación auricular que presenten al menos un factor de riesgo de acontecimientos vasculares, que no sean aptos para recibir tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y que tengan un riesgo bajo de sangrado, clopidogrel está indicado en combinación con AAS para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluido el ictus.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90187

CN: 767091

NASTILOX 75MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES:

Prevención secundaria de acontecimientos aterotrombóticos. Clopidogrel está indicado en:
-Pacientes adultos que han sufrido recientemente un infarto de miocardio (desde pocos días antes hasta un máximo de 35 días) o un ictus isquémico (desde 7 días antes hasta un máximo de 6 meses después), o que padecen una enfermedad arterial periférica confirmada.
-Pacientes adultos que presentan un síndrome coronario agudo:
- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q), incluidos pacientes a los que se les ha colocado 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 sometidos a intervención coronaria percutánea (incluidos pacientes a los que se ha colocado un stent) o en pacientes sometidos a tratamiento farmacológico que reúnen los requisitos para recibir terapia trombolítica/fibrinolítica.
Prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos en la fibrilación auricular: En pacientes adultos con fibrilación auricular que presenten al menos un factor de riesgo de acontecimientos vasculares, que no sean aptos para recibir tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) y que tengan un riesgo bajo de sangrado, clopidogrel está indicado en combinación con AAS para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos y tromboembólicos, incluido el ictus.

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 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.

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 enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto
riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento
complementario a la corrección de otros factores de riesgo en pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina con o sin ezetimiba.
Para los resultados de los estudios con respecto a los efectos en el C-LDL, los eventos cardiovasculares y las poblaciones estudiadas, ver sección 5.1.
//
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 enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo solo o en combinación con ezetimiba en pacientes que no toleran las estatinas o para los que estas están contraindicadas.
Para los resultados de los estudios con respecto a los efectos en el C-LDL, los eventos cardiovasculares y las poblaciones estudiadas, ver sección 5.1.
//
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 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 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 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 + ezetimiba, o con ezetimiba en caso de intolerancia o contraindicación a estatinas.

Nustendi está indicado en adultos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto
riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento
complementario a la corrección de otros factores de riesgo en pacientes que toman la dosis máxima tolerada de una estatina y no están adecuadamente controlados con el tratamiento adicional de ezetimiba.
Para los resultados de los estudios con respecto a los efectos en el C-LDL,

los eventos cardiovasculares y las poblaciones estudiadas, ver sección 5.1.
//
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 enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo en pacientes que no toleran las estatinas, o para los que estas están contraindicadas, y no están adecuadamente controlados con el tratamiento de ezetimiba.
Para los resultados de los estudios con respecto a los efectos en el C-LDL, los eventos cardiovasculares y las poblaciones estudiadas, ver sección 5.1.
//
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 enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o de alto riesgo para reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de C-LDL, como tratamiento complementario a la corrección de otros factores de riesgo en pacientes ya en tratamiento con ácido bempedoico y ezetimiba combinados en comprimidos separados.
Para los resultados de los estudios con respecto a los efectos en el C-LDL, los eventos cardiovasculares y las poblaciones estudiadas, ver sección 5.1.
//
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: 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.

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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana (NM feb - 25)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251002IP2

CN: 768621 OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana

Nº REG: 1171251002IP1

CN: 768327 OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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: 1171251002IP

CN: 765727 OZEMPIC 0,25MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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.
No se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana (NM feb - 25)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251003IP3

CN: 768729 OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana.

Nº REG: 1171251003IP2

CN: 768608 OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251003IP1

CN: 768326 OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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: 767868 OZEMPIC 0,5 MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 3 ML 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251003IP

CN: 765728 OZEMPIC 0,5MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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: 1171251005

CN: 723347 OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML + 4 AGUJAS DESECHABLES 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana (NM feb - 25)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251005IP3

CN: 768552 OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 3ML + 8 AGUJAS DESECHABLES 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana.

Nº REG: 1171251005IP2

CN: 768328 OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 3ML + 4 AGUJAS DESECHABLES 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: 1171251005IP1

CN: 768162 OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML + 4 AGUJAS DESECHABLES 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: 1171251005

CN: 767870 OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA 3ML + 8 AGUJAS DESECHABLES 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 se incluye en la prestación farmacéutica del SNS la posología de 2 mg una vez a la semana.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1171251005IP

CN: 765729

OZEMPIC 1MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 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: 1171251010

CN: 768687

OZEMPIC 2MG 1 PLUMA PRECARGADA DE 3ML + 4 AGUJAS DESECHABLES (4 DOSIS) 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: 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 //
Financiacion mediante visado para tratamientos instaurados a partir del 1 de julio de 2021.

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

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 //
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: 90456

CN: 768132 PLABELUS 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES:

- Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
- 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: 90457

CN: 768134 PLABELUS 15MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES:

Adultos
- 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.
- 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: 90458

CN: 768137 PLABELUS 20MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES:

Adultos
- 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.
- 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: 98069002

CN: 664304

PLAVIX 75MG 50 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).

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 98069001AIP5

CN: 768521

PLAVIX 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).

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.

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.

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 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.

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.

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 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.

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.

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 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.

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.

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 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.

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.

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 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.

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.

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 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08442007IP

CN: 768991 PRADAXA 110MG 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.

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: 08442005

CN: 654799 PRADAXA 110MG 10 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.

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: 08442007

CN: 654801 PRADAXA 110MG 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.

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: 08442006

CN: 654800 PRADAXA 110MG 30 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.

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: 08442011IP

CN: 768992 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 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.

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.

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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>=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: 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 >= 75años; insuficiencia cardíaca (>= 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.

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: 88049

CN: 758178 RIVAROXABAN ALMUS 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.
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-26)

Nº REG: 88050

CN: 758179 RIVAROXABAN ALMUS 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88051

CN: 758180 RIVAROXABAN ALMUS 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 >o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 84006

CN: 725293 RIVAROXABAN AUROVITAS 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.
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-26)

Nº REG: 84007

CN: 725294 RIVAROXABAN AUROVITAS 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 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84007

CN: 725295 RIVAROXABAN AUROVITAS 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 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 84008

CN: 725296 RIVAROXABAN AUROVITAS 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.
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-26)

Nº REG: 89563

CN: 764930 RIVAROXABAN BLUEFISH 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: 89563

CN: 764931 RIVAROXABAN BLUEFISH 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: 89564

CN: 764932 RIVAROXABAN BLUEFISH 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 mayor o igual a 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 89565

CN: 764934 RIVAROXABAN BLUEFISH 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 mayor o igual a 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Nº REG: 89714

CN: 765407 RIVAROXABAN CINFA 10MG 30 CÁPSULAS DURAS (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88884

CN: 762864 RIVAROXABAN CINFA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

Nº REG: 88884

CN: 762863 RIVAROXABAN CINFA 10MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

Nº REG: 89712

CN: 765399 RIVAROXABAN CINFA 15MG 28 CÁPSULAS DURAS (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 mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88885

CN: 762866 RIVAROXABAN CINFA 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 mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 89713

CN: 765403 RIVAROXABAN CINFA 20MG 28 CAPSULAS DURAS (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 > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 88886

CN: 762868 RIVAROXABAN CINFA 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 mayor o igual 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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.
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-26)

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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

Nº REG: 88967

CN: 763115 RIVAROXABAN KERN PHARMA 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.
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-26)

Nº REG: 88968

CN: 763117 RIVAROXABAN KERN PHARMA 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88969

CN: 763119 RIVAROXABAN KERN PHARMA 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 > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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: 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85047

CN: 768125 RIVAROXABAN KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

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.
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-26)

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 cardía cacongestiva, 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.
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-26)

Nº REG: 89320

CN: 764254 RIVAROXABAN NORMON 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.
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-26)

Nº REG: 89320

CN: 764253 RIVAROXABAN NORMON 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89321

CN: 764256 RIVAROXABAN NORMON 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.
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-26)

Nº REG: 89321

CN: 764255 RIVAROXABAN NORMON 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.
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-26)

Nº REG: 89322

CN: 764257 RIVAROXABAN NORMON 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89937

CN: 766172 RIVAROXABAN OPKO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (AL/PVC/PVDC) EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

Nº REG: 89937

CN: 766171 RIVAROXABAN OPKO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (AL/OPA/AL/PVC) EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

Nº REG: 84061

CN: 725449 RIVAROXABAN PENSA 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 > 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84063

CN: 725453 RIVAROXABAN PENSA 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.
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-26)

Nº REG: 90333

CN: 767718 RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla
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-26)

Nº REG: 90333

CN: 767717 RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 10MG 10 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90334

CN: 767720 RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 15MG 42 CAPSULAS DURAS 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 menor o igual a 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 90334

CN: 767719 RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 15MG 28 CAPSULAS DURAS 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 menor o igual a 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 90335

CN: 767721 RIVAROXABAN SANDOZ FARMACEUTICA 20MG 28 CAPSULAS DURAS 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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.
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-26)

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.
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-26)

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.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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 >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad > o = 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

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 cardiaca congestiva, hipertensión, edad >= 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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.
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-26)

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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

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.
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-26)

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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85818

CN: 730495 RIVAROXABAN TEVA 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.
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-26)

Nº REG: 85818

CN: 730494 RIVAROXABAN TEVA 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.
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-26)

Nº REG: 85819

CN: 730497 RIVAROXABAN TEVA 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85819

CN: 730496 RIVAROXABAN TEVA 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.
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-26)

Nº REG: 85820

CN: 730498 RIVAROXABAN TEVA 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.
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-26)

Nº REG: 90830

CN: 769344 RIVAROXABAN THALASSA PHARMA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90832

CN: 769346 RIVAROXABAN THALASSA PHARMA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.
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-26)

Nº REG: 1211588033

CN: 762085 RIVAROXABAN VIATRIS 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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: 1211588047

CN: 762086 RIVAROXABAN VIATRIS 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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.

Nº REG: 88373

CN: 759839 RIVAROXABAN VIR 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.
- 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: 88373

CN: 759840 RIVAROXABAN VIR 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.
- 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: 88374

CN: 759841 RIVAROXABAN VIR 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.
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: 88375

CN: 759842 RIVAROXABAN VIR 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Adultos:
- 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.
- 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: 88375

CN: 769336 RIVAROXABAN VIR 20MG 30 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.
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: 90692

CN: 768852 RIVAROXABAN VIVANTA 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

Nº REG: 90693

CN: 768854 RIVAROXABAN VIVANTA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.
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-26)

Nº REG: 90694

CN: 768855 RIVAROXABAN VIVANTA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.
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-26)

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.
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-26)

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.
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-26)

Nº REG: 89276

CN: 764158 RIVAXA 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89274

CN: 764150

RIVAXA 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.
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-26)

Nº REG: 89076

CN: 763506

RIXACAM 10MG 30 CÁPSULAS DURAS (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.
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-26)

Nº REG: 88571

CN: 761865

RIXAVARTE 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.
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-26)

Nº REG: 88571

CN: 761866

RIXAVARTE 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88572

CN: 761867 RIXAVARTE 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.
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-26)

Nº REG: 88572

CN: 761868 RIXAVARTE 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.
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-26)

Nº REG: 88573

CN: 761869 RIXAVARTE 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.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90662

CN: 768755 ROSUVASTATINA CINFAMED 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: -Adultos, adolescentes y niños de edad igual o mayor de 6 años con hipercolesterolemia primaria (tipo IIa incluyendo hipercolesterolemia familiar heterocigótica) o dislipidemia mixta (tipo IIb) como medida complementaria a la dieta cuando la respuesta obtenida con la dieta y otros tratamientos no farmacológicos (p. ej., ejercicio, pérdida de peso) no ha sido adecuada.
-Adultos, adolescentes y niños de edad igual o mayor de 6 años con hipercolesterolemia familiar homocigótica en tratamiento combinado con dieta y otros tratamientos hipolipemiantes (p. ej., aféresis de las LDL) o si dichos tratamientos no son apropiados.
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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 89823

CN: 765755 ROSUVASTATINA TEVA 30MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 91082

CN: 770116

ROSUVASTATINA/EZETIMIBA KRKA 30/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

• Restricción para su uso en Hipercolesterolemia primaria:
Rosuvastatina/Ezetimiba está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia de sustitución en pacientes adultos adecuadamente controlados con los productos individuales , dados simultáneamente en el mismo nivel de dosis que en la combinación de dosis fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.
• Restricción para su uso en Prevención de eventos cardiovasculares:
Rosuvastatina/Ezetimiba está indicado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares (ver sección 5.1) como terapia de sustitución en pacientes adultos con cardiopatía coronaria (CC) y antecedentes de síndrome coronario agudo (SCA), que están adecuadamente controlados con los productos individuales administrados simultáneamente al mismo nivel de dosis que en el medicamento de combinación fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.

Nº REG: 91083

CN: 770117

ROSUVASTATINA/EZETIMIBA KRKA 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

Como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria en pacientes adultos como terapia de sustitución en pacientes adecuadamente controlados con los monocomponentes administrados de forma concomitante en el mismo nivel de dosis que en la combinación a dosis fijas, pero como medicamentos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1201430017

CN: 767474 RYBELSUS 1,5MG 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. //
Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes
mellitus tipo 2 en 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 estos, junto con la dieta y el ejercicio, no proporcionan un control glucémico adecuado.

Nº REG: 1201430022

CN: 767472 RYBELSUS 4MG 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. //
Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes
mellitus tipo 2 en 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 estos, 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: 1201430027

CN: 767473

RYBELSUS 9MG 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. //
Financiación restringida, en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, mediante visado para el tratamiento de la diabetes
mellitus tipo 2 en 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 estos, 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: 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.

Ryeqo está indicado en mujeres adultas en edad reproductiva para el tratamiento sintomático de la endometriosis en mujeres con antecedentes de tratamiento médico o quirúrgico previo

//
La financiación se restringe a mujeres con endometriosis confirmada por visualización directa durante intervención quirúrgica, confirmación histológica y/o técnicas de diagnóstico por imagen, y que padezcan dolor de moderado a intenso evaluado según una escala de valoración numérica (NRS) de 11 puntos, que concretamente obtengan una puntuación en la escala NRS 4,0 en al menos 2 días para dismenorrea y:
1. Tengan una puntuación media NRS (obtenida de la medición del dolor durante los 35 días previos) para dolor pélvico no menstrual
(DPNM) 2,5; o
2. Tengan una puntuación media NRS (obtenida de la medición del dolor durante los 35 días previos) para DPNM 1,25 y NRS para
DPNM 5,0 en 4 días.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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 físicosy 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.

Nº REG: 112815002IP

CN: 766236 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 físicosy 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.

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 asociación con gonadotropinas para la induccion de la ovulación en un programa de fecundacion in vitro.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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

---

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90621

CN: 768676 TICAGRELOR AUROVITAS 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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 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: 90622

CN: 768677 TICAGRELOR AUROVITAS 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

---

Nº REG: 90260

CN: 767396 TICAGRELOR BLUEFISH 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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 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: 90259

CN: 767390 TICAGRELOR BLUEFISH 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Ticagrelor Bluefish, 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: 89557

CN: 764912 TICAGRELOR CINFA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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 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: 89558

CN: 764913 TICAGRELOR CINFA 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: 89741

CN: 765478 TICAGRELOR COMBIX 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES: 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 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: 89742

CN: 765481 TICAGRELOR COMBIX 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: 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 >=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 >=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: 85749

CN: 730311 TICAGRELOR KRKA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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 90 mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad 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: 85750

CN: 730312 TICAGRELOR KRKA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 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: 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 >=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: 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

---

Nº REG: 90108

CN: 766804 TICAGRELOR OLPHA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PE/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES: 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 90 mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad 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: 90108

CN: 766803 TICAGRELOR OLPHA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES: 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 90 mg y con alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad 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: 90107

CN: 766802 TICAGRELOR OLPHA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PE/PVDC/AL) 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: 90107

CN: 766801 TICAGRELOR OLPHA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) 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: 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 >=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: 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.

Nº REG: 89536

CN: 764859 TICAGRELOR SANDOZ 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (AL/PVC/PE/PVDC) 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 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: 89536

CN: 764858 TICAGRELOR SANDOZ 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (AL/OPA/AL/PVC) 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 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: 89537

CN: 764861 TICAGRELOR SANDOZ 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (AL/OPA/AL/PVC) 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 (ver secciones 4.2 y 5.1)

Nº REG: 89537

CN: 764860 TICAGRELOR SANDOZ 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (AL/OPA/AL/PVC) 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 (ver secciones 4.2 y 5.1)

Nº REG: 86151

CN: 731491 TICAGRELOR STADA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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 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: 86152

CN: 731492 TICAGRELOR STADA 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)
-antecedentes de infarto de miocardio (IM) y alto riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico

---

Nº REG: 90153

CN: 766978 TICAGRELOR SUN 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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 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: 90152

CN: 766979 TICAGRELOR SUN 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Ticagrelor Sun, 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: 89826

CN: 765771 TICAGRELOR TARBIS 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 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: 89825

CN: 765772 TICAGRELOR TARBIS 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.

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 >=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: 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: 86456

CN: 732506

TICAGRELOR TEVA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) 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 riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad 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: 86456

CN: 732505

TICAGRELOR TEVA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) 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 riesgo de desarrollar un acontecimiento aterotrombótico, es decir, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo de aterotrombosis: edad 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: 86457

CN: 732508 TICAGRELOR TEVA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) 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: 86457

CN: 732507 TICAGRELOR TEVA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (OPA/AL/PVC/AL) 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: 85836

CN: 730560 TICAGRELOR VIATRIS 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 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: 85835

CN: 730559 TICAGRELOR VIATRIS 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Ticagrelor Viatris, 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: 89520

CN: 764798 TICAGRELOR VIVANTA 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>=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: 89518

CN: 764799 TICAGRELOR VIVANTA 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: 89560

CN: 764924 TIKATA 60MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) 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 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: 89561

CN: 764927 TIKATA 90MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVC/PVDC/AL) EFG

INDICACIONES: Tikata, 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: 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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 112807013IP

CN: 770609

TRESIBA 200 UNIDADES/ML FLEXTOUCH 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.

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes pediátricos de 10 - 18 años 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: 114956007IP

CN: 770123

TRULICITY 1,5MG 4 PLUMAS PRECARGADAS 0,5ML 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.

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes pediátricos de 10 - 18 años 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.

Trulicity está indicado para el tratamiento en pacientes pediátricos de 10 - 18 años 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 PRECARGADADAS 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: 90672

CN: 768779 TWICOR 40/10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Se limita su prescripción y dispensación, mediante visado: “Twicor está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia sustitutiva en pacientes adultos
controlados adecuadamente con los monocomponentes administrados de forma concomitante al mismo nivel de dosis que la combinación a dosis fija, pero como medicamentos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio deltratam iento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

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: 89603

CN: 765034 VAXAR PLUS 30/10MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: -Restricción para su uso en Hipercolesterolemia primaria:
Rosuvastatina/Ezetimiba está indicado como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia de sustitución en pacientes adultos adecuadamente controlados con los productos individuales , dados simultáneamente en el mismo nivel de dosis que en la combinación de dosis fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.
-Restricción para su uso en Prevención de eventos cardiovasculares:
Rosuvastatina/Ezetimiba está indicado para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares (ver sección 5.1) como terapia de sustitución en pacientes adultos con cardiopatía coronaria (CC) y antecedentes de síndrome coronario agudo (SCA), que están adecuadamente controlados con los productos individuales administrados simultáneamente al mismo nivel de dosis que en el medicamento de combinación fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 30 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis correspondientes es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.

Nº REG: 89604

CN: 765035 VAXAR PLUS 40/10MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: Como adyuvante de la dieta para el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria como terapia de sustitución en pacientes adultos adecuadamente controlados con los productos individuales, dados simultáneamente en el mismo nivel de dosis que en la combinación de dosis fija, pero como productos separados, es decir, pacientes en tratamiento previo y controlados con rosuvastatina 40 mg y ezetimiba 10 mg. El inicio del tratamiento o el ajuste de la dosis, si fuera necesario, solo se debe efectuar con los monocomponentes y, una vez establecidas las dosis adecuadas, es posible cambiar a la combinación de dosis fija de la concentración adecuada.

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
- 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 y adolescentes de 12 a 17 años de edad.
//
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 y adolescentes de 12 a 17 años de edad.
//
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.

Nº REG: 1211561024IP

CN: 767967 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.

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 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.

Nº REG: 1211561012IP

CN: 768161 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 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: 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.

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: 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: 40335059

CN: 769025 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: 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.

Nº REG: 40335059

CN: 769024 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: 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 combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, en pacientes nosuficientemente controladoscon metforminay 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.

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes no suficientementecontroladoscon 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.

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 combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, en pacientes nosuficientemente controladoscon metforminay 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.

Vokanamet está indicado en adultos con diabetes mellitus tipo2 como complemento de la dieta y el ejercicio en pacientes no suficientementecontroladoscon 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.

Nº REG: 1221645002

CN: 750418 VYDURA 75MG 8 COMPRIMIDOS LIOFILIZADO ORAL

INDICACIONES:

VYDURA está indicado para el tratamiento agudo de la migraña con o sin aura en adultos
//
Financiación restringida a pacientes adultos con al menos 2 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1221645002

CN: 764490 VYDURA 75MG 2 COMPRIMIDOS LIOFILIZADO ORAL

INDICACIONES: VYDURA está indicado para el tratamiento agudo de la migraña con o sin aura en adultos
//
Se restringe a pacientes adultos con al menos 2 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.

Nº REG: 08472007

CN: 654750 XARELTO 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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

Nº REG: 08472012IP

CN: 768983 XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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: 08472012

CN: 686887 XARELTO 15MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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.

Nº REG: 08472018IP

CN: 768466 XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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: 08472018IP1

CN: 768982 XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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.

Nº REG: 08472018

CN: 686894 XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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. (Ver en sección 4.4 información sobre pacientes con EP hemodinámicamente inestables.)

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.

Nº REG: 89605

CN: 765036 XARIVA 10MG 30 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
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-26)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89606

CN: 765037 XARIVA 15MG 28 CAPSULAS DURAS 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 mayor o igual de 75 años, diabetes mellitus, ictus o ataque isquémico transitorio previos.
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-26)

Nº REG: 89607

CN: 765038 XARIVA 20MG 28 CAPSULAS DURAS 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.
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-26)

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 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 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 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.

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.

FIN DEL TIPO DE VISADO

CPD

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113882002IP2

CN: 768547 ABILIFY MAINTENA 400MG 1 VIAL POLVO Y 1 VIAL DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA

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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113882009

CN: 764868

ABILIFY MAINTENA 720MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 2,4ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA

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: 113882010

CN: 764869

ABILIFY MAINTENA 960MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 3,2ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA

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: 04276034

CN: 652738

ABILIFY 1MG/ML 150ML SOLUCION ORAL

INDICACIONES: ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276007IP5

CN: 769970 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276007IP4

CN: 765002 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276007IP3

CN: 727740 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276007IP1

CN: 723945 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276025

CN: 651608 ABILIFY 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES: ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276012

CN: 728220 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276012IP4

CN: 769971 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276012IP1

CN: 732116 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04278012IP1

CN: 724543 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276028

CN: 651609 ABILIFY 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276017

CN: 728311 ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 04276017IP1

CN: 769972 ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276017IP

CN: 767415 ABILIFY 30MG 28 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:

ABILIFY 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en paciente mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

RELACIÓN 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 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 (ver sección 5.1). //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY 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 (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

Nº REG: 04276036

CN: 656168

ABILIFY 7,5MG/ML 1 VIAL 1,3ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES:

ABILIFY solución inyectable está indicado en el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes adultos con esquizofrenia cuando el tratamiento oral no es adecuado. El tratamiento con ABILIFY solución inyectable debe ser interrumpido tan pronto como sea clínicamente posible y se debe iniciar el uso de aripiprazol oral. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

ABILIFY solución inyectable está indicado en el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes adultos con episodios maníacos en el trastorno bipolar I cuando el tratamiento oral no es adecuado. El tratamiento con ABILIFY solución inyectable debe ser interrumpido tan pronto como sea clínicamente posible y se debe iniciar el uso de aripiprazol oral. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 88907

CN: 762927 ABILIUM 15MG 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89904

CN: 766052 AKITEX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Akitex 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: 89905

CN: 766053 AKITEX 15MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Akitex 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89903

CN: 766051 AKITEX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Akitex 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: 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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 APALOZ 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 APALOZ 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: 79699

CN: 706026 APALOZ 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79685

CN: 705999 APALOZ 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 APALOZ 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.

Nº REG: 88624

CN: 762089 APALOZ 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84962

CN: 728194 APALOZ 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.

Nº REG: 84961

CN: 728193 APALOZ 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 APALOZ 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73789

CN: 677623 ARENBIL 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

Nº REG: 73789

CN: 677622 ARENBIL 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 74138

CN: 680849 ARENBIL 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 ARENBIL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73788

CN: 677621 ARENBIL 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 ARENBIL 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68993

CN: 659365 ARENBIL 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 ARENBIL 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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68991

CN: 659362 ARENBIL 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 ARENBIL 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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80187

CN: 707771 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 80186

CN: 707770 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86186

CN: 731605 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 86187

CN: 731607 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79689

CN: 706004 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 79687

CN: 706001 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 88720

CN: 762391 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 88669

CN: 762272 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79948

CN: 706810 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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).

Nº REG: 79317

CN: 704606 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79318

CN: 704607 ARIPIPRAZOL 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).

Nº REG: 89097

CN: 763609 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80185

CN: 707769 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 79316

CN: 704605 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79973

CN: 706893 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

Nº REG: 79374

CN: 704754 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79375

CN: 704755 ARIPIPRAZOL 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).

Nº REG: 80123

CN: 707444 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80124

CN: 707460 ARIPIPRAZOL 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).

Nº REG: 80125

CN: 707477 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80195

CN: 707780 ARIPIPRAZOL 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).

Nº REG: 80196

CN: 707781 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81777

CN: 714978 ARIPIPRAZOL 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)

Nº REG: 81776

CN: 714977 ARIPIPRAZOL 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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81775

CN: 714976 ARIPIPRAZOL 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)

Nº REG: 79776

CN: 706269 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79775

CN: 706268 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 1151005005

CN: 730923 ARIPIPRAZOL MYLAN PHARMA 10MG 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

RELACIÓN 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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

Nº REG: 79980

CN: 706916 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79810

CN: 706373 ARIPIPRAZOL 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

Nº REG: 89144

CN: 763728 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89358

CN: 764329 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 84568

CN: 727177 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79809

CN: 706372 ARIPIPRAZOL 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

Nº REG: 86373

CN: 732150 ARIPIPRAZOL PENSA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86375

CN: 732153 ARIPIPRAZOL PENSA 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.

Nº REG: 86374

CN: 732151 ARIPIPRAZOL PENSA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79377

CN: 704760 ARIPIPRAZOL 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).

Nº REG: 79379

CN: 704762 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 83349

CN: 723360 ARIPIPRAZOL 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)

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79512

CN: 705118 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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

RELACIÓN 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 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: 1151029051

CN: 723553 ARIPIPRAZOL 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

RELACIÓN 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80493

CN: 709240 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80491

CN: 709237 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 80787

CN: 710469 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79766

CN: 706244 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79778

CN: 706271 ARIPIPRAZOL 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.

Nº REG: 79779

CN: 706272 ARIPIPRAZOL 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: 79692

CN: 706007 ARIPIPRAZOL TEVA10MG 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 79693

CN: 706008 ARIPIPRAZOL 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: 80442

CN: 708955 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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 ARIPIPRAZOL 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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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)

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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: 1201453008

CN: 732562 BYANNLI 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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

RELACIÓN 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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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.

RELACIÓN 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. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107395045IP

CN: 767307 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. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
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. //
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. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107395049IP1

CN: 767306 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. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 107395049IP

CN: 766405 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. INVEGA está indicado en el tratamiento del trastorno esquizoafectivo en adultos. //
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. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 90369

CN: 769517 KETYALIX 25MG/ML 2 FRASCOS DE 50ML SUSPENSION ORAL

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
- Tratamiento de la esquizofrenia.
- Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
- Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90369

CN: 767867 KETYALIX 25MG/ML 1 FRASCO DE 50ML SUSPENSION ORAL

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
- Tratamiento de la esquizofrenia.
- Tratamiento de los episodios maníacos de moderados a graves en el trastorno bipolar
- Tratamiento de los episodios depresivos mayores en el trastorno bipolar
- Prevención de la recurrencia de episodios maníacos o depresivos en pacientes con trastorno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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: 91001

CN: 769870 LODIXEON 100MG 1 JERINGA PREC 1ML + 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 con un inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 91002

CN: 769871 LODIXEON 150MG 1 JERINGA PREC 1,5ML + 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 con un inyectable de acción prolongada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90999

CN: 769868

LODIXEON 50MG 1 JERINGA PREC 0,5ML + 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 con un inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 91000

CN: 769869

LODIXEON 75MG 1 JERINGA PREC 0,75ML + 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 con un inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 89812

CN: 765697

LURASIDONA CINFA 18,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89813

CN: 765698 LURASIDONA CINFA 37MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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: 89814

CN: 765699 LURASIDONA CINFA 74MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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: 89729

CN: 765439 LURASIDONA TEVA 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.

Nº REG: 89730

CN: 765440 LURASIDONA TEVA 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: 89731

CN: 765441 LURASIDONA TEVA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1241795004

CN: 764770

NIAPELF 100MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Niapelf 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, Niapelf 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: 1241795005

CN: 764771

NIAPELF 150MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 1,5ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Niapelf 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, Niapelf 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1241795001

CN: 764767

NIAPELF 25MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,25ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Niapelf 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, Niapelf 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: 1241795002

CN: 764772

NIAPELF 50MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Niapelf 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, Niapelf 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1241795003

CN: 764769

NIAPELF 75MG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,75ML SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Niapelf 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, Niapelf 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: 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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75740

CN: 688994 OLANZAPINA BLUEFISH 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 (ver sección 5.1).

Nº REG: 75740

CN: 688995 OLANZAPINA BLUEFISH 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 (ver sección 5.1).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75739

CN: 688992 OLANZAPINA BLUEFISH 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 (ver sección 5.1).

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.

RELACIÓN 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: 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

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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

---

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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 el prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar
cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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).

RELACIÓN 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: 70678

CN: 667662 OLANZAPINA KRKA 10MG 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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 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).

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68899

CN: 659224 | OLANZAPINA PENSA 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 PENSA 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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: 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

---

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 71144

CN: 663590 OLANZAPINA TECNIGEN 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.

RELACIÓN 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: 107427084

CN: 765540 OLANZAPINA TEVA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107427084

CN: 765539 OLANZAPINA TEVA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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: 107427031

CN: 716049 OLANZAPINA TEVA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN 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 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 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 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: 107427001

CN: 765535 | OLANZAPINA TEVA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 la prevención de las recaídas en pacientes que presentan trastorno bipolar que hayan respondido al tratamiento con olanzapina durante el episodio maníaco

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 107427070

CN: 765536 OLANZAPINA TEVA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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: 107427080

CN: 765538 OLANZAPINA TEVA 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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 enlos 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475019

CN: 663621 OLANZAPINA VIATRIS 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 08475021

CN: 663622 OLANZAPINA VIATRIS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475001

CN: 663618 OLANZAPINA VIATRIS 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 08475007

CN: 663619 OLANZAPINA VIATRIS 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 08475015

CN: 663620 OLANZAPINA VIATRIS 7,5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76711

CN: 694321 OLANZAPINA VIR 15MG 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76709

CN: 694318 OLANZAPINA VIR 5MG 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: 109592003

CN: 712875 OLAZAX DISPERZI 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 109592003

CN: 720659 OLAZAX DISPERZI 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 109592004

CN: 712879 OLAZAX DISPERZI 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN 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 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 109597003

CN: 712871 OLAZAX 10MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

Nº REG: 109597001

CN: 712868 OLAZAX 5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

Nº REG: 109597002

CN: 720654 OLAZAX 7,5MG 56 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90628

CN: 768702 PALIPERIDONA CINFA 100MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE 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 mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.
En pacientes adultos seleccionados con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, este medicamento puede utilizarse sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los
síntomas psicóticos son leves a moderados y se necesita un tratamiento inyectable de acción prolongada.

Nº REG: 90629

CN: 768698 PALIPERIDONA CINFA 150MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE 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 mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.
En pacientes adultos seleccionados con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, este medicamento puede utilizarse sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los
síntomas psicóticos son leves a moderados y se necesita un tratamiento inyectable de acción prolongada.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90630

CN: 768699 PALIPERIDONA CINFA 50MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE 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 mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.
En pacientes adultos seleccionados con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, este medicamento puede utilizarse sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves a moderados y se necesita un tratamiento inyectable de acción prolongada.

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: 90631

CN: 768700 PALIPERIDONA CINFA 75MG 1 JERINGA PRECARGADA + 2 AGUJAS SUSPENSION INYECTABLE 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 mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con paliperidona o risperidona.
En pacientes adultos seleccionados con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidona oral, este medicamento puede utilizarse sin necesidad de estabilización previa con tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves a moderados y se necesita un tratamiento inyectable de acción prolongada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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: 86054

CN: 731260 PALIPERIDONA TEVA 50MG 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86055

CN: 731261 PALIPERIDONA TEVA 75MG 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 46412033IP

CN: 769225 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.

RELACIÓN 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: 46412033

CN: 765965 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 90209

CN: 767265 QUDIX PROLONG 600MG 30 COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Qudix Prolong 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.

RELACIÓN 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: 91077

CN: 770106 QUDIX 150MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS PARA LAS INDICACIONES RECOGIDAS EN SU FICHA TÉCNICA:
Qudix 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

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

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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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).

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

RELACIÓN 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).

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.

RELACIÓN 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.

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.

RELACIÓN 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).

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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84435

CN: 726597 QUETIAPINA FARMAPROJECTS 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 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84436

CN: 726599 QUETIAPINA FARMAPROJECTS 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 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 91297

CN: 770652 QUETIAPINA GOBENS 150MG 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.

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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

RELACIÓN 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: 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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: 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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: 90310

CN: 767620 QUETIAPINA NORMOGEN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 91299

CN: 770651 QUETIAPINA NORMON 150MG 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.

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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: 90311

CN: 767619 QUETIAPINA NORMON 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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).torno 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73829

CN: 679406 QUETIAPINA PENSA 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 PENSA 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).torno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73835

CN: 679417

QUETIAPINA PENSA 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 PENSA 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).torno bipolar que previamente han respondido al tratamiento con quetiapina.

RELACIÓN 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).torno 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.

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

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.

RELACIÓN 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.

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.

RELACIÓN 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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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.).

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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).

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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

---

RELACIÓN 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/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

RELACIÓN 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: 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

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.

RELACIÓN 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: 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

RELACIÓN 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 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

RELACIÓN 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.).

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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
maniacos o depresivos han respondido al tratamiento con Quetiamylan.

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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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)

RELACIÓN 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)

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 educacionales. 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.

RELACIÓN 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 educacionales. 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.

RELACIÓN 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 educacionales. 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.

RELACIÓN 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 educacionales. 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.

RELACIÓN 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 educacionales. 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.

RELACIÓN 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 educacionales. 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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, educacionales 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.

RELACIÓN 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, educacionales 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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
autismo

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

RELACIÓN 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 comportamiento estereotipado) asociados al

autismo

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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 stá 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 losdemás.
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.

RELACIÓN 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 losdemás.
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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89039

CN: 763360

RISPERIDONA GRINDEKS 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 episodios maníacos de carácter moderado a grave asociados al trastorno bipolar.
Risperidona está indicado en el tratamiento de corta duración (hasta un máximo de 6 semanas} de la agresividad persistente en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, en pacientes que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando exista el riesgo de autolesión o agresión hacia otras personas.
Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta un máximo de 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños a partir de los 5 años de edad y en adolescentes con una capacidad intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad u otros comportamientos problemáticos precisen tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo que incluya 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 la conducta en niños y adolescentes.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89040

CN: 763362

RISPERIDONA GRINDEKS 2MG 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 episodios maníacos de carácter moderado a grave asociados al trastorno bipolar.
Risperidona está indicado en el tratamiento de corta duración (hasta un máximo de 6 semanas} de la agresividad persistente en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, en pacientes que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando exista el riesgo de autolesión o agresión hacia otras personas.
Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta un máximo de 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños a partir de los 5 años de edad y en adolescentes con una capacidad intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad u otros comportamientos problemáticos precisen tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo que incluya 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 la conducta en niños y adolescentes.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89041

CN: 763364

RISPERIDONA GRINDEKS 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 episodios maníacos de carácter moderado a grave asociados al trastorno bipolar.
Risperidona está indicado en el tratamiento de corta duración (hasta un máximo de 6 semanas} de la agresividad persistente en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, en pacientes que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando exista el riesgo de autolesión o agresión hacia otras personas.
Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta un máximo de 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños a partir de los 5 años de edad y en adolescentes con una capacidad intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad u otros comportamientos problemáticos precisen tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo que incluya 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 la conducta en niños y adolescentes.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89043

CN: 763368

RISPERIDONA GRINDEKS 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 episodios maníacos de carácter moderado a grave asociados al trastorno bipolar.
Risperidona está indicado en el tratamiento de corta duración (hasta un máximo de 6 semanas} de la agresividad persistente en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave, en pacientes que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando exista el riesgo de autolesión o agresión hacia otras personas.
Risperidona está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta un máximo de 6 semanas) de la agresividad persistente en trastornos de la conducta en niños a partir de los 5 años de edad y en adolescentes con una capacidad intelectual por debajo de la media o retraso mental diagnosticados de acuerdo con los criterios del DSM-IV, en los que la gravedad de la agresividad u otros comportamientos problemáticos precisen tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico debe formar parte de un programa terapéutico más exhaustivo que incluya 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 la conducta en niños y adolescentes.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 estereotipado) asociados al autismo.

RELACIÓN 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 estereotipado) asociados al autismo.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85706

CN: 730204 RISPERIDONA TEVA 25MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: 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: 85707

CN: 730205 RISPERIDONA TEVA 37,5MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: 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 RISPERIDONA TEVA 50MG 1 VIAL POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 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.

RELACIÓN 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.

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 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.

RELACIÓN 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 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

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: 1181294002

CN: 767412 RXULTI 0,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1181294003

CN: 724707 RXULTI 1MG 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años o más. //
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 adultos y adolescentes de 13 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

Nº REG: 1181294005

CN: 724739 RXULTI 2MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años o más. //
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 adultos y adolescentes de 13 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1181294007

CN: 724742 | RXULTI 4MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: RXULTI está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años o más. //
Con visado en pacientes mayores de 75 años.

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 127421IP

CN: 769123

SEROQUEL PROLONG 200MG 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.

RELACIÓN 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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 127422IP

CN: 769122

SEROQUEL PROLONG 300MG 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.

RELACIÓN 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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 127419IP

CN: 769121

SEROQUEL PROLONG 400MG 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.

RELACIÓN 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)

RELACIÓN 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)

Nº REG: 123461IP

CN: 769915 SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 123461

CN: 769752 SEROQUEL 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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

---

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 123463IP

CN: 769470 SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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

---

Nº REG: 123463

CN: 770112 SEROQUEL 200MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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

RELACIÓN 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: 124319

CN: 769537 SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 124319IP

CN: 770111 SEROQUEL 300MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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

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)

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10640005IP3

CN: 767495 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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 10640002IP3

CN: 767496 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

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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 adultosclínicamente establescon la formulación inyectable mensual depalmitato de paliperidona //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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 establescon la formulación inyectable mensual depalmitato de paliperidona //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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 establescon la formulación inyectable mensual depalmitato 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 establescon la formulación inyectable mensual depalmitato de paliperidona //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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 conpaliperidona o risperidona.
En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidonaoral, Xeplionpuede ser utilizadosin necesidad de estabilización previacon tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesarioun tratamiento con un inyectable de acción prolongada //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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 conpaliperidona o risperidona.
En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidonaoral, Xeplionpuede ser utilizadosin necesidad de estabilización previacon tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesarioun tratamiento con un inyectable de acción prolongada // Con visado en pacientes mayores de 75 años

---

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 conpaliperidona o risperidona.
En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidonaoral, Xeplionpuede ser utilizadosin necesidad de estabilización previacon tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesarioun tratamiento con un inyectable de acción prolongada // Con visado en pacientes mayores de 75 años

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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 conpaliperidona o risperidona.
En determinados pacientes adultos con esquizofrenia y respuesta previa a paliperidona o risperidonaoral, Xeplionpuede ser utilizadosin necesidad de estabilización previacon tratamiento oral si los síntomas psicóticos son leves o moderados y es necesarioun tratamiento con un inyectable de acción prolongada //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

Nº REG: 07415048

CN: 688277 ZALASTA 15MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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: 07415002

CN: 688285 ZALASTA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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)

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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)

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 90614

CN: 769221 ZENAXEL 25MG/ML 1 FRASCO DE 120 ML SUSPENSION ORAL

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: 90614

CN: 768622 ZENAXEL 25MG/ML 1 FRASCO DE 60ML SUSPENSION ORAL

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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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).

RELACIÓN 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.

RELACIÓN 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 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.

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.

Nº REG: 99125006IP3

CN: 770124 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 de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125002IP3

CN: 769993 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 de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 99125006IP2

CN: 768821 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 de la esquizofrenia //
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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 99125002IP2

CN: 768819 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 de la esquizofrenia //
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.

Nº REG: 99125002IP1

CN: 768099 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 de la esquizofrenia //
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.

RELACIÓN 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 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.

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.

Nº REG: 99125006IP

CN: 758484 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 de la esquizofrenia //
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.

RELACIÓN 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 de la esquizofrenia //
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

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 de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN 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 de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 99125004IP

CN: 770632 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 de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN 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 de la esquizofrenia //
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

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 de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN 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 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.

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.

Nº REG: 99125001IP3

CN: 759145 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 de la esquizofrenia //
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.

RELACIÓN 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 de la esquizofrenia //
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

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 de la esquizofrenia //
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

RELACIÓN 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 de la esquizofrenia //
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

Nº REG: 96022010IP

CN: 758483 ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022009IP3

CN: 769991 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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022010IP3

CN: 768857 ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

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.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022009IP2

CN: 768858 ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

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.

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022009IP1

CN: 768006 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 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: 96022010IP2

CN: 768005 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 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.

RELACIÓN 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 el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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.

Nº REG: 96022009IP

CN: 758482 ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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.

RELACIÓN 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

Nº REG: 96022010

CN: 674564 ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

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

Nº REG: 96022002

CN: 877001 ZYPREXA 2,5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES: La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN 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

Nº REG: 96022004IP2

CN: 751281 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO MAYORES DE 75 AÑOS (CPD-E) CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 96022004IP6

CN: 769990 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 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
Con visado en pacientes mayores de 75 años

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 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

RELACIÓN 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 de la esquizofrenia //
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 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.

Nº REG: 96022004IP3

CN: 758203 ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

INDICACIONES:

La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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.

RELACIÓN 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

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 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

RELACIÓN 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 está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia //
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 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

FIN DEL TIPO DE VISADO
CPD-E edad colectivos

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 82566

CN: 719640 ACNEMIN 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 estándar con antibacterianos sistémicos y tratamiento por vía tópica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 82567

CN: 719642 ACNEMIN 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 estándar con antibacterianos sistémicos y tratamiento por vía tópica.

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 86148

CN: 758841 ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 8 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 86148

CN: 758842 ALZERTA DOS POR SEMANA 4,6MG/24 H 16 PARCHES TRANSDERMICOS (PAPEL/PET/PE/AL/LASPOLD

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: 732421 ALZERTA 13,3MG/24H 60 (2X30) PARCHES TRANSDERMICOS 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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: 85557

CN: 729744 ALZERTA 9,5MG/24 H 60 (2 X 30) PARCHES TRANSD (SOBRE PAPEL/PET/AL/LASPOLD) EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.

Nº REG: 83207

CN: 722074 ANAGRELIDA BLUEFISH 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 x 10 (elevado a 9) / l ó
antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 x 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 x 10 elevado a 9/l o antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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 x 10 elevado a 9/l o
- Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos

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 x 10 elevado a 9/l o
- Antecedentes de acontecimientos trombohemorrágicos

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 x 10 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.

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 BUCODISPERSBLES

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 68213

CN: 656444 ARICEPT FLAS 5MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSBLES

INDICACIONES: ARICEPT FLAS comprimidos bucodispersables está indicado para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 0612298CIP1

CN: 767910 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

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: 75519-20-11-2007

CN: 720953 ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer en sus formas de leves a moderadas.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 75519-20-11-2007IP1

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.

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: 0612298CIP

CN: 765087 ARICEPT 10MG 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: 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: 0612198CIP

CN: 766002 ARICEPT 5MG 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 02218006

CN: 925933 AXURA 5MG/PULSACION SOLUCION ORAL

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave

---

Nº REG: 113909009IP

CN: 768071 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909008

CN: 706521

BEMFOLA 150UI/0,25ML 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909011IP

CN: 768072

BEMFOLA 225UI/0,375ML 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909011

CN: 703478

BEMFOLA 225UI/0,375ML 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909010

CN: 706522

BEMFOLA 225UI/0,375ML 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909013IP

CN: 768073

BEMFOLA 300UI/0,50ML 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909004

CN: 702716

BEMFOLA 300UI/0,50ML 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: 113909013

CN: 703479

BEMFOLA 300UI/0,50ML 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 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113909005

CN: 702735

BEMFOLA 450UI/0,75ML 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: 113909001

CN: 702736

BEMFOLA 75UI/0,125ML 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: 113909007

CN: 703476 BEMFOLA 75UI/0,125ML 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).

Nº REG: 60911

CN: 682245 CAVERJECT 10MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA

INDICACIONES: Tratmiento de la disfunción eréctil.

Nº REG: 60535

CN: 688978 CAVERJECT 20MCG 1 VIAL DOBLE CAMARA

INDICACIONES: Tratamiento de la disfunción eréctil.

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 abcesos 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 germenes 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).

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 abcesos 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 germenes 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 abcesos pulmonares.
-infecciones del tracto génito-urinario, incluyendo cistitis aguas no complicadas, uretritis o cervicitis gonocócia 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89855

CN: 765883

CEFTAZIDIMA LDP TORLAN 1G 1 VIAL POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE Y PARA PERFUSION EFG

INDICACIONES:

Ceftazidima LDP TORLAN está indicada en el 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: 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: 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.

Nº REG: 64540

CN: 748368

CEFTRIAXONA FRESENIUS KABI 1G 1 VIAL+AMP SOLUCION INYECTABLE IM EFG

INDICACIONES:

En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibaceriano, tales como:
-Sepsis
-Meningitis
-Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
-Infecciones de huesos, artriculaciones, 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):
Meninitis 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 antibaceriano, tales como:
-Sepsis
-Meningitis
-Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
-Infecciones de huesos, artriculaciones, 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 1000MG 1 VIAL+1 AMPOLLA POLVO Y SOL PARA SOL INYECT IM EFG

INDICACIONES: En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibaceriano, tales como:
-Sepsis
-Meningitis
-Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
-Infecciones de huesos, artriculaciones, 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 1 VIAL+1AMPOLLA POLVO Y SOLUCION PARA SOLUCION INYECT IM EFG

INDICACIONES: En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibaceriano, tales como:
-Sepsis
-Meningitis
-Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
-Infecciones de huesos, artriculaciones, 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 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y DISOLV PARA SOL INYECT Y PARA PERFUSION EFG

INDICACIONES: En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibaceriano, tales como:
-Sepsis
-Meningitis
-Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
-Infecciones de huesos, artriculaciones, 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 1 VIAL + 1 AMPOLLA POLVO Y SOLUCION PARA SOL INYECT IM EFG

INDICACIONES: En infecciones causadas por los gérmenes sensibles a este antibaceriano, tales como:
-Sepsis
-Meningitis
-Infecciones abdominales(peritonitis, infecciones de los tractos biliar y gastrointestinal).
-Infecciones de huesos, artriculaciones, 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

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)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

Nº REG: 78176

CN: 769516 CILOSTAZOL VIR 100MG 60 COMPRIMIDOS EFG

INDICACIONES: 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). Está indicado para el tratamiento de segunda línea, en pacientes en los que las modificaciones del estilo de vida (incluídos abandono del tabaquismo y programas de ejercicio supervisados) y otras intervenciones apropiadas no han sido suficientes para mejorar los síntomas de claudicación intermitente.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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, meumonía y absceso pulmonar
- infeciones de la piel y tejidos blandos
- infecciones intra-abdominales, tales como peritonitis y abscesos intraabdominales
- infecciones óseas y articulares, tales como osteomelitis 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: 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, meumonía y absceso pulmonar
- infeciones de la piel y tejidos blandos
- infecciones intra-abdominales, tales como peritonitis y abscesos intraabdominales
- infecciones óseas y articulares, tales como osteomelitis 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.

Nº REG: 75274

CN: 768445

COGNEM 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES:

Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer de leve a moderadamente severa.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75275

CN: 768446 COGNEM 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Donepezilo está indicado para el tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer de leve a moderadamente severa.

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.

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 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.

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 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 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 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: 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 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.

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 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 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 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: 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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: 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: 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: 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 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.

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.

Isotretinoina 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 isotretinoina y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Isotretinoina 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 isotretinoina 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: Donezepilo 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: Donezepilo Almus está indicado en el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a
moderadamente grave.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 763076 DONEPEZILO ALTER 5MG 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 81321

CN: 770522 DONEPEZILO AUROVITAS 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 81320

CN: 770521 DONEPEZILO AUROVITAS 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 74022

CN: 769456 DONEPEZILO COMBIX 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

Nº REG: 74023

CN: 769457 DONEPEZILO COMBIX 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75470

CN: 769905 DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: Donepezilo 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: 75469

CN: 769904 DONEPEZILO FLAS AUROVITAS SPAIN 5MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: Donepezilo 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 770417 DONEPEZILO KERN PHARMA 10MG 56 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 76025

CN: 770418 DONEPEZILO KERN PHARMA 5MG 56 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: 73334

CN: 678427 DONEPEZILO KRKA 10MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 75012

CN: 770428 DONEPEZILO NORMON 10MG 56 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: 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: 75011

CN: 770429 DONEPEZILO NORMON 5MG 56 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: 75007

CN: 769468 DONEPEZILO NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 75006

CN: 769469 DONEPEZILO NORMON 5MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 765310 DONEPEZILO STADA 10MG 56 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: 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 73987

CN: 765311 DONEPEZILO STADA 5MG 56 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 765833 DONEPEZILO TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 75216

CN: 765832 DONEPEZILO TECNIGEN 5MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: 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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: Dronedarona 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, dronedarona debe prescribirse sólo después de que otras opciones alternativas de tratamiento hayan sido consideradas.
No debe administrarse dronedarona a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84479

CN: 726786 DRONEDARONA AUROVITAS SPAIN 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUB PELIC (PVC/AL) EFG

INDICACIONES: Dronedarona 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, dronedarona debe prescribirse sólo después de que se hayan considerado otras opciones alternativas de tratamiento.
Dronedarona no debe administrarse a pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda ni a pacientes con episodios anteriores o actuales de insuficiencia cardiaca.

Nº REG: 85109

CN: 728613 DRONEDARONA AUROVITAS 400MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Dronedarona 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, dronedarona debe prescribirse sólo después de que se hayan considerado otras opciones alternativas de tratamiento.
Dronedarona 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 84026

CN: 725346 DRONEDARONA TEVA 400MG 60 COMP REC PEL (BLIST PVC/PE/PVDC-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: 02219009IP1

CN: 767989 EBIXA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

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: 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: 02219027IP5

CN: 767981 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.

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.

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: 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09609001

CN: 665772

ELONVA 100MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: 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)

Elonva está indicado para el tratamiento de varones adolescentes (14 años en adelante) con
hipogonadismo hipogonadotrófico, en combinación con gonadotropina coriónica humana (hCG).

Nº REG: 09609002

CN: 665773

ELONVA 150MCG 1 JERINGA PRECARGADA 0,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: 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)

Elonva está indicado para el tratamiento de varones adolescentes (14 años en adelante) con
hipogonadismo hipogonadotrófico, en combinación con gonadotropina coriónica humana (hCG).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09609002IP

CN: 769098 ELONVA 150MCG 1 JERINGA PRECARGADA DE 0,5ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: 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)

Elonva está indicado para el tratamiento de varones adolescentes (14 años en adelante) con
hipogonadismo hipogonadotrófico, en combinación con gonadotropina coriónica humana (hCG).

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.
-Elvanse también está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos con síntomas previos de TDAH en la infancia (Mayo-25)

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.
Elvanse también está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos con síntomas previos de TDAH en la infancia (Mayo-25)

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.
-Elvanse también está indicado como parte de un programa de tratamiento integral para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos con síntomas previos de TDAH en la infancia (Mayo-25)

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-dihidroxivitamina D3

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1191411

CN: 727950 EVENITY 105MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 1,17ML SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES: EVENITY 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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 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: 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: 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.

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.

Isotretinoina 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 isotretinoina y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Isotretinoina 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 isotretinoina y de la necesidad de vigilancia terapéutica.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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 zigotos (TIZ).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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 zigotos (TIZ).

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 zigotos (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 zigotos (TIZ).

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 74332

CN: 681713 GALANTAMINA SANDOZ 8MG 28 CAPS DURAS LIBER PROL (PVC/PE/PVDC/AI) 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 PROLONG 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: 77151

CN: 696862 GALANTAMINA STADA 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONG 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001021

CN: 686857

GONAL-F 1050UI/1,75ML (77MCG/1,75ML) POLVO Y DISOLVENTE SOL INYECTABLE

INDICACIONES:

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

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001036

CN: 727949

GONAL-F 150UI/0,25ML 1 PLUMA PRECARGADA + 4 AGUJAS SOLUCION INYECT

INDICACIONES:

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

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001033

CN: 802314

GONAL-F 300UI/0,5ML 1 PLUMA PREC+8 AGUJAS SOL INY

INDICACIONES:

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

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001034

CN: 802777

GONAL-F 450UI/0,75ML 1 PLUMA PREC+12 AGUJAS SOL INY

INDICACIONES:

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

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 95001035

CN: 802785

GONAL-F 900UI/1,5ML 1 PLUMA PRECARGADA + 20 AGUJAS SOLUCION INYECT

INDICACIONES:

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

En mujeres adultas en anovulación (incluyendo el síndrome del ovario poliquístico) en mujeres que no han respondido al tratamiento con citrato de clomifeno

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.

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:
-Miomas 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: Granisetrón 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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, educacionales 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: 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, educacionales 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: 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, educacionales 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: 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, educacionales 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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 eosinofilica 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: 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 eosinofilica 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: 58719

CN: 656825 KREON 10000 250 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES: Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

Nº REG: 58719

CN: 656824 KREON 10000 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES

INDICACIONES: Tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 88975

CN: 763141 KYNMOBI 10MG + 15MG + 20MG + 25MG + 30MG 10 PELÍCULAS SUBLINGUALES (2 X 10MG, 2 X 15MG, 2 X 20MG, 2 X 25MG, 2 X 30MG)

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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)

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: 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: 74187

CN: 763093 LIXBEN 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: 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.

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 87522

CN: 749091 MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 87521

CN: 749090 MEMANTINA AUROVITAS SPAIN 20MG 56 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes adultos 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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: 85881

CN: 730723 MEMANTINA FLAS STADAFARMA 10MG 112 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 85882

CN: 730724 MEMANTINA FLAS STADAFARMA 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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

---

Nº REG: 79493

CN: 768082 MEMANTINA NORMON 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA (PVDC/PVC/AL) EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 78319

CN: 700984 MEMANTINA PENSA 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 PENSA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad Alzheimer de moderada a grave

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 78273

CN: 700791 MEMANTINA STADA 5MG/PULSACION FRASCO 100ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

Nº REG: 77584

CN: 698206 MEMANTINA STADAFARMA 10MG 112 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 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: 77585

CN: 698207 MEMANTINA STADAFARMA 20MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

Nº REG: 77610

CN: 769214 MEMANTINA TECNIGEN 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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.

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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: 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).

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 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: 09591003IP1

CN: 767082 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09591003IP

CN: 766359

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: 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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).

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 irresecable o metastásica.
Tratamiento de los síntomas asociados con los tumores neuroendocrinos (particularmente carcinoides).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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

---

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 neourendocrinos 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: 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 neourendocrinos 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: 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 neourendocrinos 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: 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.

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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: 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: 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: 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: 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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: 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: 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: 68215

CN: 656451 ONDANSETRON VIATRIS 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 VIATRIS 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 indicadopara 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 concorifolitropina 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 indicadopara 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 concorifolitropina 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 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

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 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

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 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

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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113871003IP

CN: 767992

OVALEAP 900UI /1,5ML 1 CARTUCHO Y 20 AGUJAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES:

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

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 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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 113871003

CN: 705109

OVALEAP 900UI /1,5ML 1 CARTUCHO Y 20 AGUJAS SOLUCION INYECTABLE

INDICACIONES:

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

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 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

---

Nº REG: 100165007

CN: 769401

OVITRELLE 250MCG/0,5ML 1 JERINGA PRECARGADA DE 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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, estadíos 3 y 4) y fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadío 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal.

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 estadío 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 estadío 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 estadío 5) tanto en pacientes sometidos a hemodiálisis como a diálisis peritoneal.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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, estadíos 3 y 4) y
fallo renal crónico (enfermedad renal crónica estadío 5), en pacientes sometidos a hemodiálisis
o diálisis peritoneal.

Nº REG: 1241908001

CN: 767276 PAXNEURY 1MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas 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: 1241908002

CN: 767278 PAXNEURY 2MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas 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: 1241908003

CN: 767279 PAXNEURY 3MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas 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: 1241908004

CN: 767280 PAXNEURY 4MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA EFG

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas y sociales.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1241908005

CN: 767281 PAXNEURY 5MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas 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: 1241908006

CN: 767282 PAXNEURY 6MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas 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: 1241908007

CN: 767283 PAXNEURY 7MG 28 COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES: Paxneury está indicado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces. Paxneury se debe utilizar como parte de un programa de tratamiento integral del TDAH que generalmente incluye medidas psicológicas, formativas 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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, estadíos 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: 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.

Nº REG: 98092021

CN: 728326 PROMETAX 4,6MG/24H 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: 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: 764546 PROTALON 10MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG

INDICACIONES: Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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 hiperestimulación ovárica controlada parainducir el desarrollode folículos múltiples en programas de reproducción asistida [por ejemplo, fecundación in vitro/ transferencia de embriones (FIV/TE), transferenciaintratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de esperma (ICSI)]

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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 hiperestimulación ovárica controlada parainducir el desarrollode folículos múltiples en programas de reproducción asistida [por ejemplo, fecundación in vitro/ transferencia de embriones (FIV/TE), transferenciaintratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de esperma (ICSI)]

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

---

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 hiperestimulación ovárica controlada parainducir el desarrollode folículos múltiples en programas de reproducción asistida [por ejemplo, fecundación in vitro/ transferencia de embriones (FIV/TE), transferenciaintratubárica de gametos (GIFT) e inyección intracitoplasmática de esperma (ICSI)]

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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).

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).

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 moderamente grave.

Nº REG: 66651

CN: 650916 REMINYL 16MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES: REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderamente 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: 3182312052015

CN: 767637 REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS DE LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES: REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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 moderamente grave.

Nº REG: 66652

CN: 650917 REMINYL 24MG 28 CAPSULAS DURAS LIBERACION PROLONGADA

INDICACIONES: REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderamente grave.

Nº REG: 63388

CN: 918284 REMINYL 4MG/ML FRASCO 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 PROLONGADA

INDICACIONES: REMINYL está indicado en el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderamente grave.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 78429

CN: 732335 RIVASTIGMINA ARISTO 4,6MG/24H 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 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.

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: 709988

RIVASTIGMINA CINFA 4,6MG/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: 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: 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.

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.

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: 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: 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: 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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 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 de Alzheimer levea 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: 09599002

CN: 691484 RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 09599001

CN: 691483 RIVASTIGMINA SANDOZ 1,5MG 28 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 09599018

CN: 665804 RIVASTIGMINA SANDOZ 2MG/ML 1 FRASCO 120ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea 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: 09599007

CN: 691488 RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 09599006

CN: 691489 RIVASTIGMINA SANDOZ 3MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 09599011

CN: 691551 RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea 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: 09599010

CN: 691549 RIVASTIGMINA SANDOZ 4,5MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 09599015

CN: 691490 RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 112 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

Nº REG: 09599014

CN: 691552 RIVASTIGMINA SANDOZ 6MG 56 CAPSULAS DURAS EFG

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer levea moderadamente grave.

Tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática.

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: 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: 76596

CN: 693625 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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: 76596

CN: 693624 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76597

CN: 693627 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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.

Nº REG: 76597

CN: 693628 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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: 76598

CN: 693632 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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: 76598

CN: 693631 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 76613

CN: 693695 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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: 76613

CN: 693694 RIVASTIGMINA STADAFARMA 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.

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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: 732389 RIVASTIGMINA TEVAGEN 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: 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.

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 55974

CN: 955534 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: 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.

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 neourendocrinos 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 neourendocrinos 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: 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 neourendocrinos 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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

---

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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).

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

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.

Nº REG: 89596

CN: 765020 TENTIN 10MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: Tratamiento integral del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considera clínicamente inadecuada.

Nº REG: 89597

CN: 765025 TENTIN 20MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: Tratamiento integral del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considera clínicamente inadecuada.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 89601

CN: 765028 TENTIN 5MG 30 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: Tratamiento integral del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considera clínicamente inadecuada.

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 obliterante 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 via sistémica, excepto en estados que comporten riesgo vital (como shock), que precisan via intravenosa. Esta especialidad está indicada principalmente en: enfermedades hemáticas, enfermedades de los órganos internos, enfermedades cutáneas. También la inmunosupresión tras transplantes 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 transplante 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: 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).
Regimenes 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 MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 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 riesgoUn paciente de riesgo con trombocitemia esencial se define por una o másde las siguientes características:
- >60 años de edad o
- Recuento de plaquetas >1000x109/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: 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: 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: 0616706C

CN: 767820 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: 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: 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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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.

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.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 0616606C

CN: 767819 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: 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: 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.

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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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: 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: 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: 1211606001

CN: 762754 YSELTY 100MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Yselty está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad fértil.
//
Se limita 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 (mayor o igual a 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o mayor o igual a 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si ésta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada). 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: 1211606001

CN: 762753 YSELTY 100MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Yselty está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad fértil.
//
Se limita 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 (mayor o igual a 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o mayor o igual a 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si ésta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala
debidamente validada). 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 DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211606002

CN: 762759

YSELTY 200MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES:

Yselty está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad fértil.
//
Se limita 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 (mayor o igual a 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o mayor o igual a 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si ésta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala
debidamente validada). 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

Yselty está indicado en mujeres adultas en edad reproductiva para el tratamiento sintomático de la endometriosis en mujeres con antecedentes de tratamiento médico o quirúrgico previo de endometriosis (ver sección 5.1). //
La financiación se restringe a mujeres con endometriosis confirmada por visualización directa durante intervención quirúrgica, confirmación histológica y/o técnicas de diagnóstico por imagen, y que padezcan dolor de moderado a intenso evaluado según una escala de valoración numérica (NRS) de 11 puntos, que concretamente obtengan una puntuación en la escala NRS 4,0 en al menos 2 días para dismenorrea y:
1. Tengan una puntuación media NRS para dolor pélvico no menstrual (DPNM) 2,5; o
2. Tengan una puntuación media NRS para DPNM 1,25 y NRS para DPNM 5,0 en 4 días.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

Nº REG: 1211606002

CN: 762760 YSELTY 200MG 84 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

INDICACIONES: Yselty está indicado para el tratamiento de los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad fértil.
//
Se limita 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 (mayor o igual a 80 mL por ciclo durante 2 ciclos o mayor o igual a 160 mL en un ciclo medido por el método de la hematina alcalina, si ésta técnica estuviera disponible, o medido mediante escala debidamente validada). 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: 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, estadíos 3 y 4), y fallo renal crónico
(enfermedad renal crónica estadío 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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).

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: 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: 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).

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO CON SUS INDICACIONES

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).

FIN DEL TIPO DE VISADO
Diagnóstico hospitalario

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

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.

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: 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: 76326

CN: 692655 ACIDOS OMEGA 3 TARBIS 1000MG 28 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: 76326

CN: 692659 ACIDOS OMEGA 3 TARBIS 1000MG 100 CAPSULAS BLANDAS EFG

INDICACIONES: Pacientes con hipertrigliceridemia grave en los que los fibratos están contraindicados.

Nº REG: 62630

CN: 675256 ACUOLENS 3MG/ML + 5,5MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS DE 0,5ML COLIRIO EN SOLUCION

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

---

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 5255

CN: 795419 CODEISAN 1,26MG/ML 125ML JARABE

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 1778

CN: 796052 CODEISAN 28,7MG 20 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 1778

CN: 795971 CODEISAN 28,7MG 10 COMPRIMIDOS

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 60189

CN: 650316 DUPHALAC 10 SOBRES SOLUCION ORAL

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 60189

CN: 694760 DUPHALAC ORAL 50 SOBRES SOLUCION ORAL

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

Nº REG: 60189

CN: 698110 DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 10 STICKS

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

Nº REG: 60189

CN: 698109 DUPHALAC 10G SOLUCION ORAL EN SOBRE 50 STICKS

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

Nº REG: 46197

CN: 748582 DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 46197

CN: 748590 DUPHALAC 667MG/ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 200ML

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

Nº REG: 24797

CN: 673090 HISTAVERIN 10MG/5ML JARABE FRASCO CON 250ML

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 24797

CN: 768184 HISTAVERIN 10MG/5ML 100ML JARABE

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 69299

CN: 659921 LACTULOSA LAINCO 10G 10 SOBRES SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 69300

CN: 659922 LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML 1 BOTELLA DE 200 ML SOLUCION ORAL EFG

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

Nº REG: 69300

CN: 659923 LACTULOSA LAINCO 3,33G/5ML SOLUCION ORAL 1 BOTELLA DE 800ML EFG

INDICACIONES: Encefalopatía portosistémica y paraplejia

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 prestacion solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no no oncológico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

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 prestacion solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no no oncológico.

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 prestacion solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no no oncológico.

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

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 prestacion solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no no oncológico.

Nº REG: 2630085

CN: 715486 OCULOTECT 50MG/ML 1 FRASCO 10ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES: Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos 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 afectos 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: 68088

CN: 656188 PLANTAGO OVATA CINFA 3,5G 30 SOBR POLVO SUSPE ORAL

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: 69689

CN: 673141 PLANTAGO OVATA MADAUS 3,5G 30 SOBRES POLVO EFERVESCENTE

INDICACIONES: Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis

---

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: 766696

RELISTOR 12MG/0,6ML 7 VIALES + 7 JERINGAS PRECARGADAS + AGUJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD SOLUCION INYECT

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

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 prestacion solo en pacientes adultos oncológicos con una respuesta inadecuada a los laxantes.

No se incluye para pacientes con dolor crónico no oncológico.

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

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

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 48422

CN: 652354 TUSCALMAN 15MG 20 SUPOSITORIOS NIÑOS

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 46733

CN: 714436 TUSCALMAN 3MG/ML 150ML JARABE

INDICACIONES: Pacientes neoplásicos con tos persistente

Nº REG: 2805489

CN: 765040 VISCOFRESH 10MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

INDICACIONES: Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de síndrome de Sjögren.

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

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CON VISADO - FINANCIACIÓN RESTRINGIDA PARA DETERMINADAS INDICACIONES

Nº REG: 66976254

CN: 770300 VISCOFRESH 10MG/ML 30 ENVASES UNIDOSIS 0,4ML COLIRIO EN SOLUCION

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

---

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)