

**ANEXO I: MEDICAMENTOS CON INCIDENCIAS DE SUMINISTRO. PERIODO DEL 17 DE MARZO DE 2025 AL 23 DE MARZO DE 2025**

POS.	CÓDIGO NACIONAL	NOMBRE	PRESENTACIÓN	LABORATORIO	FARMACIAS QUE COMUNICAN FALTAS DURANTE LA SEMANA	PRINCIPIO ACTIVO	FALTA DE SUMINISTRO COMUNICADA POR AEMPS	MEDICAMENTO NO SUSTITUIBLE
1	723347	OZEMPIC	1 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 3 ml	NOVO NORDISK PHARMA	3.568	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
2	700675	OTIX	GOTAS OTICAS EN SOLUCION 1 FRASCO 5 ml	M4 PHARMA	2.258	DEXAMETASONA (OTICO)   POLIMIXINA B   TR	SÍ	
3	656255	XUMADOL EFG	1 g 40 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	ITALFARMACO	2.163	PARACETAMOL	SÍ	
4	709154	ANSIUM	30 CAPSULAS	NEURAXPHARM SPAIN S.L.	2.134	DIAZEPAM   SULPIRIDA	SÍ	
5	863167	URBASON	16 mg 30 COMPRIMIDOS	FIDIA FARMACEUTICA S.A.	2.061	METILPREDNISOLONA	SÍ	
6	707424	METOTREXATO SEMANAL WYETH	2,5 mg 24 COMPRIMIDOS	PFIZER	2.055	METOTREXATO (INMUNOSUPRESOR)	SÍ	
7	723346	OZEMPIC	0,5 mg 1 PLUMA PRECARGADA SOLUCION INYECTABLE 4 DOSIS 1,5 ml	NOVO NORDISK PHARMA	1.849	SEMAGLUTIDA	SÍ	NO SUSTITUIBLE
8	687248	IBUPROFENO KERN PHARMA EFG	600 mg 20 SOBRES GRANULADO EFERVESCENTE	KERN PHARMA	1.527	IBUPROFENO	SÍ	
9	696931	PROPRANOLOL ACCORD EFG	10 mg 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.	1.449	PROPRANOLOL	SÍ	
10	724973	METFORMINA KERN PHARMA EFG	850 mg 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	KERN PHARMA	1.330	METFORMINA	SÍ	
11	728804	ACICLOVIR BRILL PHARMA	30 mg/g POMADA OFTALMICA 1 TUBO 4,5 g	BRILL PHARMA S.L.	1.037	ACICLOVIR (OFTALMICO)	SÍ	
12	831115	SYNALAR NASAL INFANTIL	1 ENVASE PULVERIZADOR 15 ml	TORA LABORATORIES	988	NEOMICINA (TOPICA)   FLUOCINOLONA, ACETONIDO (TOPICO)   POLIMIXINA B   I		
13	700569	FUCITHALMIC	10 mg/g GEL OFTALMICO 1 TUBO 5 g	FERRER INTERNACIONAL	970	FUSIDICO, ACIDO (OFTALMICO)	SÍ	
14	688606	NUTRASONA	1 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g	ISDIN	683	HIDROCORTISONA, BUTEPRATO	SÍ	
15	792143	NEO-HUBBER	GOTAS OTICAS / NASALES EN SUSPENSION 1 FRASCO 5 ml	TEOFARMA S.R.L.	513	NEOMICINA (TOPICA)   HIDROCORTISONA (OT	SÍ	