

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
81804	ABETAL ODT CAJA 40MG. 6 COMP. DISP.	ABETAL
36210	ACEPRAN 2,5MG. FCO. 10ML.	ACEPRAN
70210	ACIDO VALPROICO 200MG.CAJA 30 COMP. REC.	GENERICO
80793	ACIDO VALPROICO 375 MG/ML GTS.FCO 25ML	GENERICO
71789	ACIDO VALPROICO 500MG.X 30COMP.REC.	GENERICO
40701	ACTAN 20MG. CAJA 30 CAP.	ACTAN
9790	ACTAN 20MG. CAJA 60 CAP.	ACTAN
12168	ACTAN CD 20MG. CAJA 30 COMP. DISPERSABL.	ACTAN
23136	ACTIGERON 500MG. CAJA 30 COMP.REC.	ACTIGERON
41841	ACTIPRAM 40MG. CAJA 30 COMP. REC.	ACTIPRAM
9452	ADAX 0.50MG. CAJA 30 COMP.	ADAX
9738	ADAX 1MG. CAJA 30 COMP.	ADAX
50247	ADORMIX 10MG. CAJA 30 COMP.REC.	ADORMIX
46608	AGUA DEL CARMEN SOL. FCO. 100ML.	AGUA_DEL_CARMEN
6239	AGUA DEL CARMEN SOL. FCO. 40ML.	AGUA_DEL_CARMEN
71251	ALDINAM 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	ALDINAM
48335	ALERTEX 100MG. CAJA 30 COMP.	ALERTEX
48620	ALERTEX 200MG. CAJA 30 COMP.	ALERTEX
74485	ALIVAX 150MG. CAJA 30CAP.	ALIVAX
83490	ALIVAX 75MG CAJA 30COM	ALIVAX
3073	ALPRAZOLAM 0.5MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
25723	ALTRULINE 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	ALTRULINE
13396	ALTRULINE 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	ALTRULINE
41711	ALTRULINE 50MG. CAJA 60 COMP. REC.	ALTRULINE
79620	AMATO 100 MG. 60 COMP. REC.	AMATO
79622	AMATO 25 MG. 60 COMP. REC.	AMATO
79621	AMATO 50 MG. 60 COMP. REC.	AMATO
2952	AMITRIPTILINA 25MG. CAJA 100 COMP.	GENERICO
9784	AMITRIPTILINA 25MG. CAJA 24 COMP.	GENERICO
4841	AMPARAX 1MG. CAJA 30 COMP.	AMPARAX
45707	AMPARAX 2MG. CAJA 30 COMP.	AMPARAX
5231	AMPARAX S.L. 1MG. CAJA 25 COMP.	AMPARAX
5244	AMPARAX S.L. 2MG. CAJA 25 COMP.	AMPARAX

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
77569	AMULSIN 10MG CAJA 30 COMP.REC.	AMULSIN
62037	ANAFRANIL 25MG. CAJA 20 GRAG.	ANAFRANIL
20409	ANAFRANIL 75MG. CAJA 20 COMP. REC. LP.	ANAFRANIL
70061	ANALGEX 100MG/ML. GTS. ORAL FCO. 20ML.	ANALGEX
60901	ANALGEX SAP CAJA 20 COMP. REC.	ANALGEX
72713	ANDESSENCE ADULTO ANSIEDAD 30ML.	ANDESSENCE
72716	ANDESSENCE ADULTO CONTENTRAC. 30ML	ANDESSENCE
70775	ANDESSENCE ADULTO DUL.SUENOS 30ML.	ANDESSENCE
70775	ANDESSENCE ADULTO DUL.SUENOS 30ML.	ANDESSENCE
70777	ANDESSENCE ADULTO EMERGENCIA 30ML.	ANDESSENCE
70776	ANDESSENCE ADULTO RELAX 30ML.	ANDESSENCE
70776	ANDESSENCE ADULTO RELAX 30ML.	ANDESSENCE
77817	ANDESSENCE MENOS BRUXISMO 30ML.	ANDESSENCE
77817	ANDESSENCE MENOS BRUXISMO 30ML.	ANDESSENCE
70801	ANDESSENCE NINO CALMA 30ML.	ANDESSENCE
70801	ANDESSENCE NINO CALMA 30ML.	ANDESSENCE
70778	ANDESSENCE NINO D.SUENOS 30ML.	ANDESSENCE
70778	ANDESSENCE NINO D.SUENOS 30ML.	ANDESSENCE
4737	ANSAID 100MG. CAJA 20 TAB.	ANSAID
7097	ANSIETIL 30MG. CAJA 30 COMP.	ANSIETIL
5204	ANTABUS 500MG. CAJA 24 TAB.	ANTABUS
9218	ANTALIN CAJA 30 COMP. REC.	ANTALIN
9751	ANTALIN FORTE CAJA 30 COMP.REC.	ANTALIN
85323	APLACID 50MG CAJA 40CAP	APLACID
27213	ARADIX 10MG. CAJA 30 COMP.	ARADIX
27226	ARADIX RETARD 10MG. CAJA 30 COMPLP	ARADIX
27239	ARADIX RETARD 20MG. CAJA 30 COMPLP	ARADIX
45073	ARCALION 200MG. CAJA 30 COMP. REC.	ARCALION
72687	ARILEX FT 15MG. CAJA 30 COMP. DES. BUC.	ARILEX
85859	ARIVITAE 10MG CAJA 28 COMP.	ARIVITAE 10
85860	ARIVITAE 15MG CAJA 28 COMP.	ARIVITAE 15
70358	ARMONYL CAJA 20 COMP. REC.	ARMONYL
8988	ARMONYL GTS. FCO. 30ML.	ARMONYL

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
74502	ARMONYL NOCHE 20COMP.	ARMONYL
60228	ARMONYL NOCHE MANZ. GTS. 30ML.	ARMONYL
83901	AROTEX 20 MG 30COMP REC	AROTEX
7343	AROXAT 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	AROXAT
43251	AROXAT CR 12.5MG. CAJA 30 COMP.	AROXAT
43252	AROXAT CR 25MG. CAJA 30 COMP.	AROXAT
73202	ARVIGIL FT 200MG. CAJA 30 COMP.	ARVIGIL FT
47415	ASICOT 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	ASICOT
47416	ASICOT 200MG. CAJA 30 COMP. REC.	ASICOT
47414	ASICOT 25MG. CAJA 30 COMP. REC.	ASICOT
4382	ATEMPERATOR 200MG. CAJA 30 COMP. REC.	ATEMPERATOR
17144	ATEMPERATOR 250MG. CAJA 20 COMP. REC.	ATEMPERATOR
60018	ATEMPERATOR 250MG. CAJA 50 COMP. REC.	ATEMPERATOR
2137	ATEMPERATOR 375MG./ML. GTS. FCO. 25ML.	ATEMPERATOR
6410	ATEMPERATOR 400MG. CAJA 20 COMP. REC.	ATEMPERATOR
17157	ATEMPERATOR 500MG. CAJA 20 COMP. REC.	ATEMPERATOR
62285	ATEMPERATOR 500MG. CAJA 50 COMP. REC.	ATEMPERATOR
3538	AURORIX 300MG. CAJA 30 COMP. REC.	AURORIX
49529	AUSENTRON 25MG. X 30 COMP. REC.	AUSENTRON
49528	AUSENTRON 75MG. X 30 COMP. REC.	AUSENTRON
46749	AZYMOL 10MG. CAJA 30 COMP.	AZYMOL
46505	AZYMOL 15MG. CAJA 30 COMP.	AZYMOL
77581	AZYMOL 5MG.CAJA 30 COMP.REC	AZYMOL
65452	BAGOMIGRAL 2,5MG X 10 COMP. REC.	BAGOMIGRAL
17011	BECTAM 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	BECTAM
78924	BETASERC 16 MG CAJA 30COMP	BETASERC
78923	BETASERC 24 MG CAJA 30COMP	BETASERC
81423	BETINA 16MG CAJA 30COMP	BETINA
81428	BETINA 24 MG CAJA 30COMP	BETINA
74211	BETIS CLOTIAZEPAM 10MG.CAJA 30 COMP.REC.	BETIS
74212	BETIS CLOTIAZEPAM 5MG.CAJA 30 COMP.REC.	BETIS
83839	BINAX 30MG 30CAP	BINAX
83878	BINAX 60MG 30CAP	BINAX

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
78875	BIO MOOD 50MG. 30COMP. REC.	BIO MOOD
78874	BIO MOOD 100MG. 30COMP. REC.	BIO MOOD
78876	BIO MOOD 25MG. 30COMP. REC.	BIO MOOD
50336	BIOPSOL 0,25MG. CAJA 30 COMP.	BIOPSOL
50335	BIOPSOL 1MG. CAJA 30 COMP.	BIOPSOL
79574	BIOPSOL ER 1,5MG. CAJA 30 COMP.REC.L.P	BIOPSOL
78302	BRINTELLIX 10MG. CAJA 14 COMP.REC.	BRINTELLIX
78300	BRINTELLIX 10MG. CAJA 28 COMP.REC.	BRINTELLIX
83304	BRINTELLIX 20 MG CAJA 28COMP REC	BRINTELLIX
365	BROMAZEPAM 3MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
71638	BUPREDOL 150MG. CAJA 30 COMP. REC. L.P.	BUPREDOL
65760	BURTEN 10MG x 20 COMPRIMIDOS	BURTEN
49793	BURTEN 10MG. 10 COMP. SUBLINGUAL.	BURTEN
76440	BUTRINO 150 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	BUTRIN
21189	BUXON 150MG. CAJA 30 COMP. REC. LP.	BUXON
46881	BUXON 150MG. CAJA 60 COMP. REC. LP.	BUXON
3212	CARBAMAZEPINA 200MG. CAJA 20 COMP	GENERICO
3800	CARBORON 300MG. CAJA 50 COMP.	CARBORON
29912	CARBORON RETARD 400MG. CAJA 30 COMP.LP	CARBORON
71244	CARBORON RETARD CAJA 50 COMP. LP	CARBORON
45190	CELTIUM 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	CELTIUM
72640	CELTIUM 10MG.CAJA 60 COMP. REC.	CELTIUM
49644	CELTIUM 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	CELTIUM
49701	CEUMID 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.	CEUMID
49700	CEUMID 500MG. CAJA 30 COMP. REC.	CEUMID
68398	CHAMPIX CONTINUACION 1MG 112 COMP. REC.	CHAMPIX
68397	CHAMPIX INICIO 0,5/1MG 53 TABLETAS REC.	CHAMPIX
37190	CIBLEX 15MG. CAJA 30 COMP. REC.	CIBLEX
21557	CIBLEX 30MG. CAJA 30 COMP. REC.	CIBLEX
19909	CIMAL 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	CIMAL
18095	CIPRAMIL 20MG. CAJA 28 COMP. REC.	CIPRAMIL
9532	CISORDINOL DEPOT 200MG.CAJA 1 AMP. 1 M	CISORDINOL
46511	CITALOPRAM 20MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
77180	CITONEURON CAJA 30 CAP	CITONEURON
6803	CLINIUM 20MG. CAJA 30 CAP.	CLINIUM
69944	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICO
69943	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
44416	CLONEX CD 0.5MG. CAJA 30 COMP.	CLONEX
44417	CLONEX CD 1,0MG. CAJA 30 COMP.	CLONEX
44418	CLONEX CD 2,0MG. CAJA 30 COMP.	CLONEX
26727	CLOZANIL 0.5MG. CAJA 30 COMP	CLOZANIL
26714	CLOZANIL 2MG. CAJA 30 COMP.	CLOZANIL
21111	CODEIPAR 30/500MG. CAJA 12COMP.	CODEIPAR
78609	CODIPZONA 100 MG CAJA 30COMP REC	CODIPZONA
46828	CONCERTA 18MG. CAJA 30 COMP.REC.	CONCERTA
82969	CRONOTAN 37,5/325MG CAJA 30COMP	CRONOTAN
45697	CRONUS CAJA 20 COMP.	CRONUS
61973	CYMBALTA 30MG. CAJA 7 CAP.	CYMBALTA
73109	CYMBALTA 30MG.CAJA 28 CAP.GRAN.REC.ENT	CYMBALTA
44724	CYMBALTA 60MG. CAJA 28 CAP.	CYMBALTA
19094	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	DAGOTIL
78091	DAKSOL 100MG. CAJA 28COMP.	DAKSOL
78093	DAKSOL 25 MG. CAJA 28COMP.	DAKSOL
78092	DAKSOL 50MG. CAJA 28COMP.	DAKSOL
69627	DAZOLIN ODT 10MG. 30 COMP. DISP	DAZOLIN
46169	DEATEN 40MG. FCO. 30 COMP.	DEATEN
74359	DEATEN 80MG. CAJA 15 COMP.	DEATEN
4930	DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML.	DEPAKENE
23416	DEPRAX 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	DEPRAX
20205	DEPRAX 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	DEPRAX
71373	DEPRAX 50MG. CAJA 60 COMP. REC.	DEPRAX
29102	DEPUROL RETARD 150MG. CAJA 30CAP.	DEPUROL
38117	DEPUROL RETARD 37,5MG. CAJA 20 CAP	DEPUROL
73343	DEPUROL RETARD 37,5MG.CAJA 30CAP.	DEPUROL
29089	DEPUROL RETARD 75MG. CAJA 30 CAP	DEPUROL
78735	DEROXAT CR. 12.5MG. CAJA 30COMP.	DEROXAT

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

<b>Cod.</b>	<b>Producto</b>	<b>Marcas</b>
78758	DEROXAT CR. 25MG. CAJA 30 COMP.	DEROXAT
2380	DIAZEPAM 10MG. CAJA 20 COMP.	GENERICO
79973	DILASEDAN 10 MG. CAJA 30 COMP.	DILASEDAN
84719	DIVALPREX 250 MG 50COMP REC	DIVALPREX
84730	DIVALPREX 500 MG 50COMP REC	DIVALPREX
37952	DIVARIL 30MG. CAJA 30 COMP. REC.	DIVARIL
7487	DOLGENAL 10MG.CAJA 10 COMP.	DOLGENAL
83578	DOLGENAL SL 30MG 4COMP SL ANALGESICO	DOLGENAL SL
68840	DOLIPRAN 2,5MGx6COMPR. REC.	DOLIPRAN
63754	DOLOTEN 30 COMPRIMIDOS REC.	DOLOTEN
83902	DOLOTEN ODT 20COMP	DOLOTEN
7214	DOMINIUM 20MG. CAJA 30 COMP.	DOMINIUM
7396	DOMINIUM 20MG. CAJA 60 COMP.	DOMINIUM
60481	DOPABEN 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	DOPABEN
3629	DORMONID 15MG. CAJA 30 COMP.	DORMONID
3824	DORMONID 15MG. CAJA 5 AMP. 3ML.	DORMONID
3811	DORMONID 5MG. CAJA 10 AMP.5ML.	DORMONID
3694	DORMONID 7.5MG. CAJA 30 COMP.	DORMONID
78872	DOUPEX 30MG. 30CAP.	DOUPEX
78871	DOUPEX 60MG. 30CAP	DOUPEX
69974	DUCETEN 30MG. CAJA 30 CAP. REC. ENT.	DUCETEN
69977	DUCETEN 60MG. CAJA 30 CAP. REC. ENT.	DUCETEN
73680	EBIXA 10MG. CAJA 28 COMP. REC.	EBIXA
41671	EBIXA 10MG. CAJA 56 COMP. REC.	EBIXA
66512	EBIXA 20MG. CAJA 28 COMP. REC.	EBIXA
72686	ECITALEX FT 10MG. CAJA 30 COMP. DES. BUC	ECITALEX
46201	ECTIBAN 10MG. CAJA 30 COMP.REC.	ECTIBAN
65495	ECTIBAN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	ECTIBAN
77854	ECTIEN XR 150 MG CAJA 30 CAP.	ECTIEN
77852	ECTIEN XR 37.5 MG CAJA 30CAP.	ECTIEN
77853	ECTIEN XR 75 MG CAJA 30 CAP.	ECTIEN
225	EFEXOR XR 150MG. CAJA 30 CAP.	EFEXOR
20330	EFEXOR XR 37.5MG. CAJA 30 CAP.	EFEXOR

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
127	EFEXOR XR 75MG. CAJA 30 CAP.	EFEXOR
72541	ELBRUS 1MG. CAJA 30 COMP.	ELBRUS
79181	ELEMIGROL 40MG.CAJA 4COMP.REC	ELEMIGROL
29938	ELEVAL 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	ELEVAL
78660	ELEVAL 50MG. 30COMP. REC.	ELEVAL
29754	ELEVAL 50MG. CAJA 60 COMP. REC.	ELEVAL
70461	ELONTRIL XL 150MG. X 30 COMP.REC.LIB.EX	ELONTRIL
70451	ELONTRIL XL 300MG. X 30 COMP.REC.LIB.EX	ELONTRIL
41840	EMERGEN 100MG. CAJA 30 COMP.	EMERGEN
17629	EMERGEN 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	EMERGEN
64684	EPAMIN (FEN. SODICA) 100MG. CAP.	EPAMIN
80790	ESC 10MG CAJA 30COMP REC	ESC
80791	ESC 20MG CAJA 30COMP REC	ESC
60229	ESCITALOPRAM 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICO
79491	ESCITAVITAE 10MG. CAJA 28 COMP.REC	ESCITAVITAE
79492	ESCITAVITAE 20MG. CAJA 28 COMP.REC	ESCITAVITAE
62916	ESZOP 3MG. 30 COMP. REC.	ESZOP
77444	ETALOKARE 10MG.CAJA 30 COMP. REC.	ETALOKARE
45239	EUTEBROL 10MG. CAJA 30 COMP.	EUTEBROL
70905	EUTEBROL 10MG. CAJA 60 COMP.	EUTEBROL
37347	EVIMAL 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	EVIMAL
82598	EVOCAZ CD 10MG. 30 COMP. DISP.	EVOCAZ CD
82599	EVOCAZ CD 5MG. 30COMP.DISP.	EVOCAZ CD
75319	EXELON 15 SIST TERAP 13,3 MG/24 HR 30 UN	EXELON
15258	EXELON 3.0MG. CAJA 28 CAP.	EXELON
61283	EXELON 5 SIST.TERAP.4,6MG/24HR.CAJA 30UN	EXELON
15284	EXELON 6.0MG. CAJA 28 CAP.	EXELON
61284	EXELON 9.5MG./10CM. CAJA 30 PARCHES TRAN	EXELON
71564	EXOPIL 3MG. CAJA 30 COMP. REC.	EXOPIL
85119	FAPRIS 100 MG CAJA 30COMP	FAPRIS
85160	FAPRIS 50 MG CAJA 30COMP	FAPRIS
768	FENITOINA 100MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
781	FENOBARBITAL 100MG.CAJA 10 COMP.BP.	GENERICO

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que sí su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
9896	FLUANXOL DEPOT 20MG. CAJA 1 AMP. 1ML.	FLUANXOL
2887	FLUNITRAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
13032	FLUOXETINA 20MG. CAJA 20 COMP.	GENERICO
85555	GABAPENTINA 300 MG CAJA 30CAP	GENERICO
47190	GABICTAL 400MG.CAJA 30 COMP. REC	GABICTAL
85846	GALANVITAE 16MG CAJA 28 CAP.	GALANVITAE 16 XR
85845	GALANVITAE 8MG CAJA 28 CAP.	GALANVITAE 8 XR
39213	GAMALATE B6 CAJA 30 COMP.REC.	GAMALATE
6321	GAMALATE B6 CAJA 60 COMP.REC.	GAMALATE
6334	GAMALATE B6 JBE. FCO. 80ML.	GAMALATE
24156	GINKGO BILOBA G.HOUSE 80MG. CAJA 30CAP.	GARDEN HOUSE
61322	GINSENG CON JALEA REAL GNC TL 60CAP.	TECHLAB
40889	GINSENG KOREANO 750MG. TL 60 CAP.	TECHLAB
63572	GOFYL 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	GOFYL
63624	GOFYL 200MG. CAJA 30 COMP. REC.	GOFYL
63571	GOFYL 25MG. CAJA 30 COMP. REC.	GOFYL
71628	GOVAL 3MG. CAJA 30 COMP. REC.	GOVAL
1296	GRIFOCLOBAM 10MG.CAJA 20 COMP.	GRIFOCLOBAM
87	GRIFOPARKIN CAJA 30 COMP.	GRIFOPARKIN
8271	HALDOL 1MG. CAJA 20 COMP.	HALDOL
82237	HALDOL 2MG/ML GTS. FCO. 30ML.	HALDOL
8297	HALDOL 5MG. CAJA 1 AMP. 1ML.	HALDOL
8284	HALDOL 5MG. CAJA 25 COMP.	HALDOL
8323	HALDOL DECANOATO 50MG. CAJA 1 AMP. 1 M	HALDOL
74628	HALOPERIDOL 1MG. CAJA 30COMP.	GENERICO
74629	HALOPERIDOL 5MG. CAJA 20COMP.	GENERICO
9780	HEXALECTOL CAJA 50 GRAG.	HEXALECTOL
898	IMIPRAMINA 25MG.CAJA 40 COMP.	GENERICO
12937	IMPLICANE 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	IMPLICANE
41539	IPRAN 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	IPRAN
41537	IPRAN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	IPRAN
72051	IRAZEM 10MG.CAJA 30COMP.	IRAZEM
72050	IRAZEM 15MG.CAJA 30COMP.	IRAZEM

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
77695	KALITIUM 300 MG CAJA 50 COMP.REC.	KALITIUM
77696	KALITIUM 450 MG LP CAJA 30 COMP.LP	KALITIUM
65092	KEPPRA 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.	KEPPRA
68441	KEPPRA 100MG./ML. SOL ORAL 300ML.	KEPPRA
65093	KEPPRA 500MG. CAJA 30 COMP. REC.	KEPPRA
70672	KEPPRA 500MG. CAJA 60 COMP. REC.	KEPPRA
71809	KETANOR 10MG. CAJA 10 COMP. REC.	KETANOR
71810	KETANOR SL 30MG. CAJA 4 COMP. SL.	KETANOR
82496	KETANOR SOLUCION INYEC. 30MG/1ML 3AMP	KETANOR
46549	KETOROLACO 10MG. CAJA 10COMP.	GENERICO
79183	KEVAL 40MG. CAJA 2COMP. REC.	KEVAL
79184	KEVAL 40MG. CAJA 6 COMP. REC.	KEVAL
46545	KOPODEX 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.	KOPODEX
63573	KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML	KOPODEX
43407	KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC.	KOPODEX
62284	KOPODEX 500MG. CAJA 60 COMP. REC	KOPODEX
71246	KOPODEX XR 500MG. CAJA 30COMP. REC.L.P	KOPODEX
66790	KREDIT 1000MG. CAJA 30 COMP. REC.	KREDIT
66769	KREDIT 500MG. CAJA 30 COMP. REC	KREDIT
27452	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	LAFIGIN
24618	LAFIGIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	LAFIGIN
62279	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	LAFIGIN
62280	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	LAFIGIN
42865	LAMICTAL 5 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	LAMICTAL
12267	LAMICTAL 100 MG. CAJA 30 COMP.	LAMICTAL
42822	LAMICTAL 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	LAMICTAL
42866	LAMICTAL 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	LAMICTAL
19282	LAMICTAL 25 MG. CAJA 30 COMP.	LAMICTAL
42864	LAMICTAL 25 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	LAMICTAL
363	LAMICTAL 50 MG. CAJA 30 COMP.	LAMICTAL
42863	LAMICTAL 50 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	LAMICTAL
82236	LAMOTRIGINA 100MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	GENERICO
82234	LAMOTRIGINA 25MG. CAJA 30COMP. DISPER.	GENERICO

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
82235	LAMOTRIGINA 50 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	GENERICO
81698	LARGACTIL 100MG. CAJA 20 COMP. REC.	LARGACTIL
84164	LASEA 80MG 28CAP BLANDAS	LASEA
85904	LEOVAL 1000MG CAJA 30 COMP.	LEOVAL
85906	LEOVAL 100MG/ML FCO.300ML	LEOVAL
85905	LEOVAL 500MG CAJA 30 COMP.	LEOVAL
78027	LEPONEX 100MG. CAJA 20 COMP.	LEPONEX
78026	LEPONEX 100MG. CAJA 30COMP.	LEPONEX
78028	LEPONEX 25MG. CAJA 20COMP.	LEPONEX
85902	LERVITAN 30MG CAJA 30 COMP.REC.	LERVITAN
85903	LERVITAN 60MG CAJA 30 COMP.REC.	LERVITAN
79192	LEVEPSY 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.	LEVEPSY
79190	LEVEPSY 500MG. CAJA 30 COMP. REC.	LEVEPSY
80589	LEVEVITAE 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.	LEVEVITAE
80610	LEVEVITAE 500MG. CAJA 30 COMP.REC.	LEVEVITAE
38589	LEXAPRO 10MG. CAJA 28 COMP. REC.	LEXAPRO
76276	LEXAPRO 15 MG CAJA 28 COMP.REC.	LEXAPRO
49782	LEXAPRO 20MG. 28 COMP. REC.	LEXAPRO
3148	LEXOTANIL 3MG. CAJA 30 COMP.	LEXOTANIL
3161	LEXOTANIL 6MG. CAJA 30 COMP.	LEXOTANIL
62955	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SOL.IN.5AMP.5ML	GENERICO
74357	LIVERTOX 20MG. CAJA 20 COMP. REC.	LIVERTOX
2874	LORAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
44226	LOSOPIL 7.5MG. CAJA 30 COMP. REC.	LOSOPIL
78774	LUVOX 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	LUVOX
44350	LYRICA 150MG CAJA 14 CAP.	LYRICA
44349	LYRICA 150MG. CAJA 28 CAP.	LYRICA
75187	LYRICA 25 MG CAJA 14 CAPSULAS	LYRICA
44351	LYRICA 75MG CAJA 28 CAPS.	LYRICA
44352	LYRICA 75MG. CAJA 14 CAP.	LYRICA
77479	MADOZIDE 200MG./CAJA 30 COMP	MADOZIDE
49143	MANOL 100MG/ML GTS.FCO. 10 ML	MANOL
45679	MEGANOX 100MG. CAJA 30 COMP.DISPER.	MEGANOX

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
45677	MEGANOX 200MG. CAJA 30 COMP.DISPER.	MEGANOX
45680	MEGANOX 25MG. CAJA 30 COMP.DISPER.	MEGANOX
45678	MEGANOX 50MG. CAJA 30 COMP. DISPER.	MEGANOX
22024	MELATONINA ARAMA 3MG.FCO.30CAP	ARAMA
21217	MELATONINA GNC 3MG. FCO. 60 TAB.	GNC
46664	MELIPASS BLISTER, CAJA 24 CAPS.	MELIPASS
46665	MELIPASS BLISTER, CAJA 60 CAPS.	MELIPASS
7006	MELITASE 250MG. CAJA 30 COMP.	MELITASE
82704	MEMANVITAE 10MG. 56 COMP. REC.	MEMANVITAE
45103	MEMAX 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	MEMAX
45104	MEMAX 10MG. CAJA 60 COMP. REC.	MEMAX
79615	MEMAX 20 MG. CAJA 60 COMP. REC.	MEMAX
71982	MEMOREX CAJA 60 CAP.	MEMOREX
69671	MEMOREX JARABE 100 ML	MEMOREX
44704	MENTIX 200MG. CAJA 30 COMP.	MENTIX
49350	MESTINON 60MG. CAJA 100 COMP.	MESTINON
77178	METRANS XR 20MG. CAJA 30 COMP.REC. LP	METRANS
49317	MICROSER 16MG. CAJA 30 COMP.	MICROSER
71375	MICROSER 24MG. CAJA 30 COMP.	MICROSER
16253	MICROSER 8MG. CAJA 30 COMP.	MICROSER
16266	MICROSER 8MG. CAJA 60 COMP.	MICROSER
72508	MIGTAL 2,5MG. CAJA 12 COMP. REC.	MIGTAL
62030	MIGTAL 2.5MG. CAJA 2 COMP. REC.	MIGTAL
62031	MIGTAL 2.5MG. CAJA 6 COMP. REC	MIGTAL
73106	MIMETIX ODT 10MG. CAJA 60 COMP. DIS.	MIMETIX
77609	MIMETIX ODT 20MG.CAJA 30 COMP.DIS.	MIMETIX
64928	MIRAGRAN 2,5MG X 10 COMPRIMIDOS REC.	MIRAGRAN
70691	MONDRIAN 150MG. CAJA 30 COMP. REC.LP.	MONDRIAN
1886	MORELIN CAJA 30 COMP. REC.	MORELIN
60639	MOVIGIL 100MG. CAJA 30 COMP.	MOVIGIL
81803	MOVIGIL 200MG. CAJA 30 COMP.	MOVIGIL
12132	NALERONA 50MG. CAJA 30 COMP.	NALERONA
71239	NARAMIG 2,5MG. CAJA 14 COMP. REC.	ESKALIT

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

<b>Cod.</b>	<b>Producto</b>	<b>Marcas</b>
71240	NARAMIG 2,5MG. CAJA 7 COMP.REC	ESKALIT
16207	NARAMIG 2.5MG. CAJA 2 COMP. REC.	NARAMIG
72995	NARTAN 2,5MG. CAJA 10 COMP. REC.	NARTAN
72994	NARTAN 2,5MG. CAJA 2 COMP. REC.	NARTAN
74043	NEORADIX 10MG. CAJA 30 COMP.	NEORADIX
74044	NEORADIX 5MG. CAJA 30 COMP	NEORADIX
50246	NEOPRESOL 10MG CAJA 30 COMP. REC.	NEOPRESOL
70515	NEORESOTYL 150MG. CAJA 30 COMP.	NEORESOTYL
70516	NEORESOTYL 50MG. CAJA 30 COMP.	NEORESOTYL
48588	NEOZENTIUS 10 10MG. CAJA 28 COMP. REC.	NEOZENTIUS*1
49942	NERVOHEEL*N FRASCO 50COMP.	NERVOHEEL
16552	NEULEPTIL 10MG./ML. GTS. FCO. 20ML.	NEULEPTIL
16539	NEULEPTIL 40MG/ML GTS. FCO. 20 ML.	NEULEPTIL
71969	NEUPRO 4MG./24H. CAJA 14 PARCHES TRANSD.	NEUPRO
71980	NEUPRO 6MG./24H. CAJA 14 PARCHES TRANSD.	NEUPRO
71981	NEUPRO 8MG./24H. CAJA 14 PARCHES TRANSD.	NEUPRO
74153	NEUREXAN HEEL 50COMP.	NEUREXAN
83520	NEUROPRON FT 20MG BD 30COMP	NEUROPRON
78701	NEUROVAL CD 10 MG 30COMP. DISPERSABLES	NEUROVAL
78702	NEUROVAL CD 5MG. 30 COMP. DISPERSABLES	NEUROVAL
72077	NEURUM 50MG.CAJA 30CAP.	NEURUM
70666	NEURUM 75MG. CAJA 40 CAP.	NEURUM
20855	NEURYL 0.5MG. CAJA 30 COMP.	NEURYL
20868	NEURYL 2MG. CAJA 30 COMP	NEURYL
71288	NICORETTE FRESHM.2MG CAJA 30 GOMAS MAST.	NICORETTE
71289	NICORETTE FRESHM.4MG CAJA 30 GOMAS MAST.	NICORETTE
70906	NIRVAN 2MG. CAJA 40 COMP. REC.	NIRVAN
71070	NIRVAN 3MG. CAJA 40 COMP. REC.	NIRVAN
62522	NITEXOL 30MG. CAJA 30 CAP. REC. ENT.	NITEXOL
62530	NITEXOL 60MG. CAJA 30 CAP. REC. ENT.	NITEXOL
81441	NOCTIDEM 7,5 MG CAJA 30 COMP. REC.	NOCTIDEM
847	NOCTILAN 0.25MG. CAJA 20 COMP.	NOCTILAN
3827	NOOTROPYL 800MG. CAJA 30 COMP.REC.	NOOTROPYL

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
66112	NOPTIC 2MG x 30 COMPRIMIDOS REC.	NOPTIC
66114	NOPTIC 3MG x 30 COMPRIMIDOS REC.	NOPTIC
83453	NORSPAN 10 MCG PARCHE 2UN.	NORSPAN
83451	NORSPAN 5 MCG PARCHE 2UN.	NORSPAN
82980	OLEXAR 10 MG CAJA 30COMP REC	OLEXAR
44437	OLIVIN 10MG CAJA 30 COMP. REC	OLIVIN
44436	OLIVIN 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	OLIVIN
46407	OXICODAL 300 MG. CAJA 30 COMP.	OXICODAL
45369	OXICODAL 600 MG. CAJA 30 COMP.	OXICODAL
76923	PALEXIS 50MG. CAJA 10 COMP. REC.	PALEXIS
76922	PALEXIS RETARD 100MG. CAJA 10 CO.RE L.P.	PALEXIS
76921	PALEXIS RETARD 50MG.CAJA 10 COM.REC.L.P	PALEXIS
44587	PAMAX 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.	PAMAX
69704	PARMITAL 0,25 MG CAJA 30 COMP	PARMITAL
69703	PARMITAL 1 MG CAJA 30 COMP	PARMITAL
66048	PARODOX 20MGx30 COMPRIMIDOS REC.	PARODOX
9413	PAXON 10 MG.CAJA 20 COMP.	PAXON
9400	PAXON 5 MG. CAJA 20 COMP.	PAXON
75818	PLANIDEN ODT 10MG. 30 COMP. DISPERSABLES	PLANIDEN
75816	PLANIDEN ODT 5MG. 30COMP. DISPERSABLES	PLANIDEN
82332	PLENITEX 150MG. CAJA 30 CAP.	PLENITEX
82411	PLENITEX 75 MG. CAJA 30CAP	PLENITEX
66492	PLESSIR 3 MG POR 30 COMPRIMIDOS REC.	PLESSIR
18637	POSIVYL 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	POSIVYL
80794	PRAMIPEXOL 0,25 MG. CAJA 30COMP.	GENERICO
80795	PRAMIPEXOL 1 MG CAJA 30COMP	GENERICO
5945	PRAYANOL 100 MG. CAJA 20 CAP.	PRAYANOL
83921	PREGABALINA 150 MG 30CAP	GENERICO
83922	PREGABALINA 75 MG 30CAP	GENERICO
62443	PREGALEX 150MG. X 30 COMP.	PREGALEX
62444	PREGALEX 75 MG. X 30 COMP.	PREGALEX
76424	PREGALIN 75 MG CAJA 30 COMP	PREGALIN
75427	PRESTAT 150MG. CAJA 40 COMP.	PRESTAT

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

<b>Cod.</b>	<b>Producto</b>	<b>Marcas</b>
82703	PRESTAT 50 MG. 40 COMP.	PRESTAT
75541	PRESTAT 75MG. CAJA 40 COMP	PRESTAT
1301	PRIMIDONA 250 MG. CAJA 50 COMP.	GENERICO
65579	PRISTIQ 100MG X 28 COMPRIMIDOS REC.LP	PRISTIQ
65590	PRISTIQ 50MG X 28 COMPRIMIDOS REC. LP	PRISTIQ
26163	PROLIFT 4 MG. CAJA 20 COMP.	PROLIFT
3486	PROLOPA 200MG./50MG. CAJA 30 COMP.	PROLOPA
13637	PROLOPA DISPERS. 100MG/25MG. FCO.30 COMP	PROLOPA
3681	PROLOPA HBS. CAJA 30 CAP.	PROLOPA
11874	PROMYRTIL 30 MG. CAJA 30 COMP. REC.	PROMYRTIL
18768	PROZAC 20 MG. CAJA 28 COMP. DISPERSABLES	PROZAC
79919	QUETIAPINA 100MG. 30 COMP.REC	GENERICO
80888	QUETIAPINA 200MG 30 COMP. REC.	GENERICO
79918	QUETIAPINA 25MG. 30 COMP. REC.	GENERICO
79970	QUETIAPINA 300MG. 30 COMP. REC.	GENERICO
63755	QUETIAZIC 25 MG. CAJA 30 COMP. REC.	QUETIAZIC
79971	QUETIAZIC 25MG. CAJA 60 COMP. REC	QUETIAZIC
37777	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	QUETIDIN
60986	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	QUETIDIN
37786	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.REC.	QUETIDIN
62278	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	QUETIDIN
73958	QUETIDIN XR 150MG. CAJA 30 COMP.	QUETIDIN
70520	QUETIDIN XR 200MG. CAJA 30 COMP. REC. LP	QUETIDIN
70521	QUETIDIN XR 50MG. CAJA 30 COMP. REC. LP	QUETIDIN
78265	QUETIUM 100MG.CAJA 30COMP. REC.	QUETIUM
78264	QUETIUM 200MG. CAJA 30 COMP.REC.	QUETIUM
78266	QUETIUM 25MG. CAJA 30 COMP.REC.	QUETIUM
78263	QUETIUM 300MG. CAJA 30 COMP. REC.	QUETIUM
71242	QURAX 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	QURAX
47090	RADIGEN 1 MG/ML.GOTAS ORALES FCO. 30ML	RADIGEN
47863	RAVOTRIL 0,25 MG. SUB LINGUAL X 10 COMP.	RAVOTRIL
67450	RAVOTRIL 0,5 MG x 30 COMPRIMIDOS.	RAVOTRIL
67550	RAVOTRIL 1 MG. X 30 COMP.	RAVOTRIL

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
67451	RAVOTRIL 2 MG X 30 COMPRIMIDOS	RAVOTRIL
82930	RAVOTRIL 2,5MG/ML .GTS. FCO. 20ML	RAVOTRIL
74041	REALTA DULOXETINA 30MG. CAJA 30CAP.	REALTA
74040	REALTA DULOXETINA 60MG. CAJA 30CAP.	REALTA
46814	RELPAX 40 MG. CAJA 2 COMP. REC.	RELPAX
61064	REPOSIL 10 MG. CAJA 30 COMP. REC	REPOSIL
66556	REQUIP PD 2MGx28 COMP. LIB. PROLONGADA	REQUIP
66553	REQUIP PD 4MGx28 COMP. LIB. PROLONGADA	REQUIP
66557	REQUIP PD 8MGx28 COMP. LIB. PROLONGADA	REQUIP
48135	RESOTYL 200 MG. CAJA 30 COMP	RESOTYL
72688	RESTAURAL 10MG. CAJA 30 COMP. REC.	RESTAURAL
84217	RIMOX 1MG 30COMP REC	RIMOX
84216	RIMOX 3MG 30COMP REC	RIMOX
84215	RIMOX SOL ORAL C 45ML	RIMOX
82981	RISMIA 1MG CAJA 30COMP REC	RISMIA
82931	RISMIA 3MG CAJA 30COMP REC	RISMIA
19953	RISPERDAL 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	RISPERDAL
73130	RISPYL 1MG. CAJA 20 COMP. REC.	RISPYL
73132	RISPYL 3MG. CAJA 20 COMP. REC.	RISPYL
7138	RITALIN 10 MG. CAJA 30 COMP.	RITALIN
45403	RITALIN LA 40 MG. CAJA 30 CAP.	RITALIN
20719	RITALIN SR 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.LP	RITALIN
43396	RIZE 10 MG. CAJA 30 COMP.	RIZE
43395	RIZE 5 MG. CAJA 30 COMP.	RIZE
77575	RUBIFEN SR 20MG.CAJA 30 COMP.REC. LP	0
77576	RUBIFEN 10MG.CAJA 30 COMP.	0
75641	SAMEXID 30 MG CAJA 30 CAPSULAS	SAMEXID
68568	SANILENT 30 COMPRIMIDOS REC.	SANILENT
6660	SANITER COMPUESTO CAJA 30COMP.	SANITER
80402	SEDORAN 100MG. CAJA 30 COMP. REC.	SEDORAN
80403	SEDORAN 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	SEDORAN
7465	SELGINA 5 MG. CAJA 30 COMP.	SELGINA
42873	SENEXON SR 150MG CAJA 30 COMP. REC.	SENEXON

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
62271	SENEXON SR 37.5 MG CAJA 30 COMP. REC	SENEXON
66491	SENEXON SR 75 MG x 30 COMP. REC.	SENEXON
21151	SENTIDOL 75 MG. CAJA 30 COMP.	SENTIDOL
36901	SEREPRID 100 MG. CAJA 30 COMP.	SEREPRID
47921	SEREPRID GOTAS 100 MG/ML.FCO.30 ML	SEREPRID
5006	SERETRAN 20MG. CAJA 30 COMP.REC.	SERETRAN
39185	SERONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	SERONEX
39184	SERONEX 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	SERONEX
24099	SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SEROQUEL
24086	SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SEROQUEL
24112	SEROQUEL 25 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SEROQUEL
49702	SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC.	SEROQUEL
71374	SEROQUEL XR 150MG. 30 COMP. REC.L.P.	SEROQUEL
64737	SEROQUEL XR 200MG. CAJA 30 COMP.LP	SEROQUEL
64738	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.LP	SEROQUEL
69708	SEROQUEL XR 400 MG 30 COMP. REC. L.P	SEROQUEL
64736	SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP.REC.LP	SEROQUEL
45101	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	SERTAC
45100	SERTAC 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	SERTAC
81757	SERTRALINA 100MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
38420	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICO
19308	SIFROL 0.25 MG. CAJA 30 COMP.	SIFROL
19295	SIFROL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SIFROL
69789	SIFROL ER 0,375 MG CAJA 30 COMP LIB PRO.	SIFROL
69800	SIFROL ER 0,75 MG CAJA 30 COMP LIB PRO.	SIFROL
69788	SIFROL ER 1,5 MG CAJA 30 COMP LIB. PROL.	SIFROL
63726	SINCRIS 10 MG. CAJA 30 COMP. REC	SINCRIS
63725	SINCRIS 5 MG. CAJA 30 COMP. REC	SINCRIS
11760	SINOGAN 25 MG. CAJA 20 COMP. REC.	SINOGAN
5578	SOCIAN 50 MG. CAJA 20 COMP.	SOCIAN
28571	SOMATRAN 100 MG. CAJA 2 COMP. REC.	SOMATRAN
17464	SOMNIL 10 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SOMNIL
85216	SOMNIPAX 10 MG CAJA 30COMP	SOMNIPAX

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

<b>Cod.</b>	<b>Producto</b>	<b>Marcas</b>
43001	SOMNO 10 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SOMNO
43002	SOMNO 5 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SOMNO
66116	SOMNO-XR 12,5 MG. 30 COMP.REC.LP	SOMNO
1114	SOSTAC 20MG.CAJA 30 COMP.	SOSTAC
1205	SOSTAC 20MG.CAJA 60 COMP.	SOSTAC
39181	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP. REC.	SPIRON
25974	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	SPIRON
39182	SPIRON 2MG. CAJA 30 COMP. REC.	SPIRON
75698	SPIRON FT 3MG. 30COMP.TRISECTADOS	SPIRON FT
45408	STALEVO 150/37,5/200 FCO. 30 COMP. REC.	STALEVO
43488	STRATTERA 18 MG. CAJA 7 CAP.	STRATTERA
43489	STRATTERA 25 MG. CAJA 14 CAP.	STRATTERA
43490	STRATTERA 40 MG. CAJA 14 CAP.	STRATTERA
43491	STRATTERA 60 MG. CAJA 14 CAP.	STRATTERA
69491	STRESAM 50MG. CAJA 60 CAP.	STRESAM
39183	SUBELAN XR 150 MG. CAJA 30 CAP.	SUBELAN
39161	SUBELAN XR 37,5 MG. CAJA 30 CAP.	SUBELAN
39162	SUBELAN XR 75 MG. CAJA 30 CAP.	SUBELAN
43729	SUCEDAL 10 MG. CAJA 30 COMP.REC.	SUCEDAL
8493	SULPILAN 25MG/5ML JBE. FCO. 120 ML.	SULPILAN
8480	SULPILAN 50 MG. CAJA 30 CAP.	SULPILAN
83166	SULPILAN CAJA 50 MG 30CAP	SULPILAN
8844	SULPILAN FORTE 300 MG. CAJA 20 CAP.	SULPILAN
69864	SULPIVOL 50MG. CAJA 40 CAP.	SULPIVOL
74919	SYNDOL 10 MG CAJA 20 COMP REC	SYNDOL
8152	SYNDOL 10MG. CAJA 10 COMP. REC.	SYNDOL
2570	SYNDOL 30 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML.	SYNDOL
63084	TEGRETAL 200 MG. CAJA 20 COMP.	TEGRETAL
18353	TEGRETAL 400 MG. CAJA 20 COMP.	TEGRETAL
49211	TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP.	TEGRETAL
50612	TEGRETAL CR 200MG. CAJA 20 COMP.	TEGRETAL
18379	TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 20 COMP.	TEGRETAL
49212	TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP.	TEGRETAL

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
62069	TIMAROL PAR 30 CAP. BLANDAS.	TIMAROL
2362	TIORIDAZINA 25 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
2375	TIORIDAZINA HCL 100MG.CAJA 20 COMP. REC.	GENERICO
1990	TONARIL 2MG. CAJA 100 COMP.	TONARIL
25704	TOPAMAX 100 MG. CAJA 28 COMP. REC.	TOPAMAX
27390	TOPAMAX 25 MG. CAJA 28 COMP. REC.	TOPAMAX
27403	TOPAMAX 50 MG. CAJA 28 COMP. REC.	TOPAMAX
50195	TOPICTAL 100MG. CAJA 28 COMP. REC.	TOPICTAL
50194	TOPICTAL 25MG. CAJA 28 COMP. REC.	TOPICTAL
50162	TOPICTAL 50MG. CAJA 28 COMP. REC.	TOPICTAL
37778	TOPREL 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	TOPREL
37779	TOPREL 25 MG. CAJA 30 COMP. REC.	TOPREL
37780	TOPREL 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	TOPREL
37388	TRADOX 100 MG. CAJA 30 COMP.	TRADOX
37386	TRADOX 25 MG. CAJA 30 COMP.	TRADOX
37387	TRADOX 50 MG. CAJA 30 COMP.	TRADOX
62513	TRADOX-FT 200 MG. CAJA 30 COMP.DISP.MAST	TRADOX-FT
82056	TRAM ONE 100MG CAJA 10 CAP. LP.	TRAM ONE
82071	TRAM ONE 200MG. CAJA 10 CAP. LP.	TRAM ONE
72273	TRAMADOL 100MG./ML GTAS. FCO.10ML.	GENERICO
79806	TRAMADOL 100MG/ML GTAS. FCO. 20ML.	GENERICO
46532	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICO
7532	TRAMAL 100 MG. CAJA 3 AMP. 2 ML.	TRAMAL
7571	TRAMAL 100MG/ML GTS. FCO. 10 ML.	TRAMAL
7727	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.REC.LP	TRAMAL
11536	TRAMAL LONG 150 MG CAJA 10 COMP.REC.LP	TRAMAL
19522	TRAMAL LONG 200 MG. CAJA 10 COMP.REC.LP	TRAMAL
45751	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.REC.LP	TRAMAL
60911	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 20 COMP.REC.LP	TRAMAL
68091	TRAMAVOLTA 37,5/325MGx30 COMPR. REC	TRAMAVOLTA
45260	TRANSTEC 35 MCG. CAJA 5 PARCHES	TRANSTEC
26460	TRAVIATA 20 MG. CAJA 30 COMP. REC.	TRAVIATA
77181	TRESUS 10MG.CAJA 30COMP. REC.	TRESUS

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

<b>Cod.</b>	<b>Producto</b>	<b>Marcas</b>
77182	TRESUS 20MG.CAJ. 30 COMP. REC.	TRESUS
71101	TRIGILAB 100MG. CAJA 30 COMP.	TRIGILAB
84731	TRIGILAB 200MG 30COMP	TRIGILAB
71100	TRIGILAB 50MG. CAJA 30 COMP.	TRIGILAB
49231	TRILEPTAL 300 MG. CAJA 60 COMP. REC.	TRILEPTAL
16246	TRILEPTAL 300MG. CAJA 30 COMP.	TRILEPTAL
49232	TRILEPTAL 600 MG. CAJA 60 COMP. REC.	TRILEPTAL
50196	TRILEPTAL 60MG/ML SUSPORAL 100 ML	TRILEPTAL
48764	TRIPLE GNC GINSENG 90 CAP.	GNC
2718	TRITTICO 100MG. CAJA 20 COMP. REC.	TRITTICO
2003	TRITTICO 25MG CAJA 20 CAP.	TRITTICO
20244	TRITTICO AC 150 MG X 20 COMP RETARD	TRITTICO
46109	TRIZOL 100 MG. CAJA 30 COMP.	TRIZOL
84809	TRIZOL 200 MG DISPER. 30COMP.	TRIZOL
71279	TRONSALAN 100MG. CAJA 20 COMP. REC.	TROSALAN
83899	UPTOYOU 10 MG 30COMP REC	UPTOYOU
5606	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. REC.	VALCOTE
5372	VALCOTE 250 MG. CAJA 20 COMP. REC.	VALCOTE
21336	VALCOTE 250 MG. CAJA 50 COMP. REC.	VALCOTE
5619	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. REC.	VALCOTE
24151	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP. REC.	VALCOTE
46543	VALCOTE ER 250MG. CAJA 50 COMP. REC.	VALCOTE
21453	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.REC.	VALCOTE
71694	VALDOXAN 25MG. CAJA 28 COMP. REC.	VALDOXAN
62915	VALNOC 2 MG 30 COMP.RECUBIERTOS	VALNOC
62914	VALNOC 3 MG 30 COMP.RECUBIERTOS	VALNOC
10036	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	VALPAX
23365	VALPAX 1 MG. CAJA 30 COMP.	VALPAX
10049	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	VALPAX
46667	VALUPASS BLISTER 60 CAPS.	VALUPASS
82499	VENLAVITAE XR 150MG. CAJA 30 CAP.	VENLAVITAE
82520	VENLAVITAE XR 75MG. CAJA 30CAP.	VENLAVITAE
19749	VENLAX 50 MG. CAJA 30 COMP.	VENLAX

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

Cod.	Producto	Marcas
19762	VENLAX 75 MG. CAJA 30 COMP.	VENLAX
36811	VENLAX XR 150 MG. CAJA 30 COMP. REC.	VENLAX
61618	VENLAX XR 37,5 MG. CAJA 30 COMP. REC.	VENLAX
36812	VENLAX XR 75 MG. CAJA 30 COMP.REC.	VENLAX
60912	VERSATIS CAJA 1 SACHET X 5 PARCHE	VERSATIS
79008	VIGISOM 2MG 30 COMP LP	VIGISOM
79360	VITANGO 200MG. 30 COMP. REC.	VITANGO
77704	VITANIL GINKGO BILOBA 40 MG. 50 CAP	VITANIL
77682	VITANIL GINKGO BILOBA 40 MG. 90CAP	VITANIL
78810	VITANIL MELATONINA 3MG. 30CAP.	VITANIL
78811	VITANIL MELATONINA 3MG. 60 CAP.	VITANIL
68238	VIVIMEX 10MG x 60 COMPRIMIDOS REC.	VIVIMEX
82615	VIVIMEX 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	VIVIMEX
18532	WELLBUTRIN SR 150MG.CAJA 30COMP. REC. LP	WELLBUTRIN
63008	WELLBUTRIN XL 150MG CJ.30COMP.REC.LIB.	WELLBUTRIN
63009	WELLBUTRIN XL 300MG CAJA 30COMP.REC.LIB.	WELLBUTRIN
61277	ZAFIN CAJA 14 COMP. REC	ZAFIN
46748	ZAFIN CAJA 28 COMP. REC.	ZAFIN
38375	ZALDIAR CAJA 20 COMP. REC.	ZALDIAR
61799	ZALEDOR GOTAS 100 MG/ML FCO X 10ML	ZALEDOR
60221	ZALEDOR-P CAJA 30 COMP. REC.	ZALEDOR
60650	ZALUX 100 MG. CAJA 30 COMP.	ZALUX
61061	ZALUX 200 MG. CAJA 30 COMP.	ZALUX
69706	ZAVIANA FS 12,5 MG 30 COMP. REC. L.P	ZAVIANA
69707	ZAVIANA FS 6,25 MG 30 COMP. REC. LP	ZAVIANA
27069	ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP.	ZELDOX
27043	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.	ZELDOX
8672	ZODOL 50 MG. CAJA 10 COMP. REC.	ZODOL
6868	ZOMETIC 7.5 MG. CAJA 30 COMP. REC.	ZOMETIC
73035	ZOMIGREN 2,5MG. CAJA 10 COMP.REC.	ZOMIGREN
73034	ZOMIGREN 2,5MG. CAJA 4 COMP. REC.	ZOMIGREN
77539	ZOPERIL 7,5MG CAJA 30 COMP.REC.	ZOPERIL
81440	ZOPICLONA 7,5 MG CAJA 30 COMP. REC.	GENERICO

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que si su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**MARTES****25%**  
Dcto.**Sist. nervioso**  
medicamentos**DESCUENTO VÁLIDO CONVENIO****Grandes  
personas  
Ahumada**

<b>Cod.</b>	<b>Producto</b>	<b>Marcas</b>
66290	ZOPINOM 3MG x 30 COMPRIMIDOS REC	ZOPINOM
4529	ZOTRAN 0.50 MG. CAJA 30 COMP.	ZOTRAN
4555	ZOTRAN 1 MG. CAJA 30 COMP.	ZOTRAN
84788	ZOTRAN DB 0,5MG CAJA 30COMP	ZOTRAN
84813	ZOTRAN DB 1MG CAJA 30COMP	ZOTRAN
17169	ZOTRAN XR 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	ZOTRAN
17182	ZOTRAN XR 1 MG. CAJA 30 COMP.	ZOTRAN
83890	ZUBAM ODT 10MG 30COMP	ZUBAM ODT
83879	ZUBAM ODT 5MG 30COMP	ZUBAM ODT
43247	ZYPREXA 10 MG. CAJA 1 VIAL.	ZYPREXA
83530	ZYPREXA 10MG CAJA 30COMP REC	ZYPREXA
63083	ZYPREXA ZYDIS 10 MG. 14 COMP.	ZYPREXA
79330	ZYPREXA ZYDIS 10MG. 28COMP. REC.	ZYPREXA
63082	ZYPREXA ZYDIS 5 MG. 14 COMP.	ZYPREXA

Descuento aplicable a personas inscritas en Convenio Grandes Personas o, en Convenios Cruz Blanca, Nueva MasVida, La Araucana, Los Héroes, Caja 18, Fach. Descuentos vigentes desde el 16 de octubre al 14 de diciembre de 2018, ambas fechas incluidas, en medicamentos de acuerdo al día y categoría terapéutica indicada. No acumulable a otras promociones, convenios y/o descuentos y excluye compras con facturas. Se excluyen vacunas, medicamentos de medicina reproductiva, oncológicos, inmunológicos, VIH y medicamentos contra pedido. Máximo 4 productos idénticos por consumidor. Consulte por la disponibilidad de los productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos se realizará conforme condición de venta según la normativa vigente, por lo que sí su medicamento es de aquellos que requiere receta médica, deberá presentarla al momento de la compra. NO SE AUTOMEDIQUE. Todo medicamento deberá ser prescrito por su médico. Consulte siempre el uso de medicamentos con su médico o químico farmacéutico. Más información en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)