

**NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA:  
Superintendencia de Bienestar de la Policía Federal Argentina**

**DESCUENTOS A CARGO DE LA O.S.:**

AMBULATORIO:	50% Para producto incluidos en el Manual Farmacéutico
CRONICOS	50% Para productos incluidos en el Manual Farmacéutico
PMI:	100% Para todos los incluidos en el Manual Farmacéutico.

**DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO**

- Credencial y Documento de Identidad.

**RECETARIO**

- OFICIAL ó IMPRESO VIA WEB ó FOTOCOPIA
- DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL Y CON LA MISMA TINTA:
  - Nombre y Apellido del paciente.
  - Número de Asociado – Género – Edad – Ente Emisor – Prof. Responsable – Mat. Profesional – Código
  - Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
  - Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
  - Fecha de prescripción.
  - Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

**VALIDEZ DE LA RECETA**

**30 (TREINTA)** Días corridos.

**LÍMITES DE CANTIDADES**

**PLANES AMBULATORIO y PMI:**

- CANTIDAD DE RENGLONES: 2 (dos).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.
- POR RENGLÓN: Hasta 2 de tamaño menor.

**PLAN CRONICOS:**

- CANTIDAD DE RENGLONES: 3 (Tres).
- POR RECETA: Hasta 3 (tres) envases.

**PARA TODOS LOS PLANES:**

ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS: Hasta 4 (cuatro) envases para una sola especialidad por receta.

En caso de dispensar 4 antibióticos inyectables monodosis, NO se podrá dispensar otro medicamento en el renglón siguiente.

ANTIBIÓTICOS MULTIDOSIS: Hasta 1 (un) envase por receta

**LÍMITES DE TAMAÑOS**

- HASTA 2 (DOS) DE MENOR TAMAÑO POR RENGLÓN.
- HASTA 1 (UNO) DE TAMAÑO GRANDE POR RECETA

**OTRAS ESPECIFICACIONES**CUANDO EL MÉDICO

No indica tamaño  
Sólo indica GRANDE

Equivoca cantidad

DEBE ENTREGARSE

El de menor contenido  
La tamaño SIGUIENTE AL  
MENOR

El tamaño inmediato inferior

**DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA**

- Adjuntar los troqueles del siguiente modo:
  - De acuerdo al orden de prescripción.
  - Incluyendo el código de barras.
- Número de orden de la receta.
- Fecha de Venta.
- Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos, las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario)
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento. (La ausencia de estos datos es motivo de débito).
- Para la presentación de las recetas la farmacia cuenta con 60 días corridos contados desde la fecha de expendio. Pasado dicho plazo serán indefectiblemente debitadas.

**PSICOFÁRMACOS**

- El profesional debe confeccionar además un segundo recetario según normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No se aceptan prescripciones fotocopiadas.

**MEDICAMENTOS FALTANTES**

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.

**PLAN MATERNO INFANTIL**

100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 45 días posteriores al parto y para el recién nacido hasta el año de vida,

## PLAN MATERNO INFANTIL

**LECHES MEDICAMENTOSAS Y MATERNIZADAS**  
**(Se cubren solamente las incluidas en el vademécum adjunto)****FORMULAS INFANTILES COMUNES:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.  
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.

**50% de DESCUENTO:**

Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

**FORMULAS INFANTILES MEDICAMENTOSAS:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** Leches en polvo hasta 7 kilos, hasta el año de vida.  
**Con diagnóstico en la receta**

**FORMULAS INFANTILES ESPECIALES PARA PREMATUROS:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** 7 Kilos o 240 Bricks hasta alcanzar la edad corregida.  
**Con diagnóstico en la receta de Prematuridad prescrita por Pediatras, Neonatólogos o Jefes de ambos servicios**

**FORMULAS INFANTILES COMUNES PARA PREMATUROS:****100% de DESCUENTO:**

**Tope máximo por mes:** 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir los 3 meses.  
1 Kilo o 1 Pack de 30 bricks desde los 3 hasta cumplir los 6 meses.

**50% de DESCUENTO:**

Hasta 2 Kilos o 2 Packs de 30 bricks hasta cumplir el año de vida.

**En ambos casos, con diagnóstico en la receta de Prematuridad y Edad Corregida, prescrita por Pediatras, Neonatólogos o Jefes de ambos servicios**

**PARA TODOS LOS CASOS:**

- **LÍMITE MÁXIMO DE PRESCRIPCIÓN POR RECETA: 1 Kilo o 30 bricks.**
- **Las prescripciones de leches no pueden acompañarse con otros productos. En tal caso el beneficiario debe decidir que producto adquirir.**

**PLAN MATERNO INFANTIL**

Las recetas para el niño deben ser prescriptas únicamente por médico pediatra y para la madre por médico especialista.

**Todas las recetas deben poseer el siguiente sello:**

**BENEFICIO MADRE - HIJO**

**Fecha de Inicio: .....**

**Fecha Final: .....**

En el caso de delegaciones que no posean este sello, el médico debe detallar dichas fechas, con firma del responsable de la delegación de Policía Federal.

**Su ausencia será motivo de débito.**

Las vacunas preventivas poseen sólo el 50% de cobertura, aunque figuren en la receta.

**MUY IMPORTANTE:**

No se aceptan en PMI recetas con descuento mixto (Un producto al 100% y otro al 50%).

***Los productos del PMI con descuento del 50% deben ser prescriptos en recetas por separado de otros medicamentos que lleven el 100% de descuento e incluirse en la presentación en el plan ambulatorio.***

**EXCLUSIONES**

**Los descuentos** indicados en este instructivo **se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta** incluidas en Manual Farmacéutico, **“con excepción de las comprendidas en Listado de Grupos Terapéuticos Excluidos de la Cobertura”**

**LISTADO DE GRUPOS TERAPEUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA****PLANES AMBULATORIO y PMI:**

- Accesorios de todo tipo
- Antisépticos de uso externo
- Artículos de belleza, tocador, productos para la estética.
- Bolsas de colostomía.
- Edulcorantes
- Recetas magistrales, alopáticas y homeopáticas.
- Citostáticos / Oncológicos
- Pastas, polvos y productos odontológicos
- Productos sin troquel
- Productos para la disfunción eréctil.
- ORLISTAT
- Venta Libre
- Leches (excepto en plan PMI)

**PLAN CRONICOS:**

- Oncológicos y citostáticos
- Insulinas
- Accesorios de todo tipo
- Psicotrópicos
- Estupefacientes
- Toda aquella medicación que esté fuera del listado adjunto.

**MODELOS DE CREDENCIALES**

**MODELO DE RECETARIO OFICIAL (AMBULATORIO Y PMI)**

POLICIA FEDERAL ARGENTINA Superintendencia de BIENESTAR		RECETARIO FARMACÉUTICO Nº 01822		A	
AFILIADO Nº		Fecha		Genero	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
APELLIDO		NOMBRES		ENTE EMISOR DE LA RECETA	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
PROFESIONAL RESPONSABLE (Apellido y Nombre)		MATRÍCULA PROFESIONAL		CÓDIGO	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
Tratamiento Prolongado		Cantidad de días		Prescripción	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		01 <i>Aspirador, paracetamol 350mg</i>	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		02 <i>Masaje cremoso 200g</i>	
TOTAL RECETA		A/C Afiliado		A/C Otra Social	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
OBSERVACIONES:		CODIFICACION s/RES. INOS 244/77		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

**MUY IMPORTANTE**

Las prescripciones se realizan en Recetario Oficial ó Impresas desde la página web de la Superintendencia ó Fotocopias. Deben figurar los siguientes datos: Número de afiliado, nombre y apellido, sexo, edad, fecha de emisión, ente emisor de la receta, profesional responsable (apellido y nombre), número de matrícula del profesional y código, especificación si se trata o no de tratamiento prolongado, cantidad de días que se prescribe, firma y sello del profesional responsable.

El casillero CODIGO DEL MEDICO es solamente obligatorio si el ente emisor es "HOSPITAL CHURRUCA".

El casillero CODIFICACION s/RES. INOS 244/77 no debe ser llenado.

La ausencia de todos estos datos es motivo de débito.

Anticonceptivos: solamente con sello de médicos especialistas en ginecología y/o obstetricia.

Los productos recetados pueden ser de diferente acción farmacológica o de igual acción pero distinta presentación farmacéutica.

**MODELO DE RECETARIO OFICIAL CRÓNICOS**

POLICIA FEDERAL ARGENTINA Superintendencia de BIENESTAR		PATOLOGÍA CRÓNICA	
Nº 00092			
AFLIADO HA	Fecha de emisión	Genero	Ejempl
	Día Mes Año		
APELLIDO			
NOMBRE			
ENDE EMISOR EN LA RECETA			
PROFESIONAL (CÓDIGO) (Apellido y Nombre)			
MATRICULA PROFESIONAL	CÓDIGO	PARA SER USADO A PARTIR DEL	
		Día Mes Año	
PRESCRIBI CON:		Unid.	Importe
01	Soniferone sup comp 400mg		
02			
03			
Firma y sello del profesional prescriptor		TOTAL RECETA	
		A/C Afiliado	
		A/C Obra Social	
OBSERVACIONES		TROQUEL	

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

**ACLARACIONES PLAN CRONICOS**

Solamente se aceptan prescripciones en las recetas del Plan Crónico, de médicos pertenecientes al Complejo Médico Policial CHURRUCA VISCA y los de Radio y Zona, colocando su destino en el casillero ENTE EMISOR DE LA RECETA (Ejemplo: Hospital / Servicio de Cardiología / Radio) y sus respectivos códigos en el casillero correspondiente.

Los servicios de emergencias y médicos particulares quedan exentos de prescribir en estos recetarios. Su aceptación es motivo de débito.

DIAGNÓSTICO: el médico deberá consignar el diagnóstico en el casillero OBSERVACIONES. Su ausencia es motivo de débito.

DOSIS: por día. Se indicará la cantidad de unidades o dosis por día. Cuando la prescripción sea por períodos distintos al día, el médico lo indicará en la misma (Ej.: 3 por semana). En caso de corresponder una única dosis el médico indicará la sigla "UD" o UNO mensual.

El médico deberá completar los casilleros PARA SER USADOS A PARTIR DEL, sin superar los tres (3) meses de la fecha de emisión y sin repetirse la prescripción dentro del mes.

Anticonceptivos: solamente con sello de médicos especialistas en ginecología y/o obstetricia.

Las recetas del plan Crónicos, deben presentarse por separado del resto de los planes.

## NORMAS DE ATENCIÓN

## VADEMECUM DE LECHE CUBIERTA EN PMI

TROQUEL	NOMBRE	PRESENTACIÓN	LABORATORIO	CLASIFICACION
9951870	ENFABEBE 1	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951782	ENFABEBE 1	brik x 200 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951783	ENFABEBE 1	brik x 500 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9952383	ENFABEBE 1	brik x 500 ml x 12 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951784	ENFABEBE 1	estuche x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951785	ENFABEBE 1	premium pack x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951871	ENFABEBE 2	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9952384	ENFABEBE 2	brick x 500 ml x 12 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951786	ENFABEBE 2	brik x 200 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951787	ENFABEBE 2	brik x 500 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951788	ENFABEBE 2	estuche x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951789	ENFABEBE 2	premium pack x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9952274	NAN 1 OPTIPRO	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9952273	NAN 1 OPTIPRO	env.x 900 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9952275	NAN 2 OPTIPRO	env.x 900 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949854	NAN PRO 1 BL	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949855	NAN PRO 1 BL	env.x 900 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949856	NAN PRO 2 BL	env.x 900 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949391	NIDINA 1	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949392	NIDINA 1	env.x 800 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949390	NIDINA 2	env.x 800 g	Nestl,	INFANTILES COMUNES
9949366	NUTRIBABY 1	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES COMUNES
9949367	NUTRIBABY 1	lata x 900 g	Nova Argentia	INFANTILES COMUNES
9949368	NUTRIBABY 1	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentia	INFANTILES COMUNES
9949369	NUTRIBABY 2	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES COMUNES
9949370	NUTRIBABY 2	lata x 900 g	Nova Argentia	INFANTILES COMUNES
9949371	NUTRIBABY 2	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentia	INFANTILES COMUNES
9950727	NUTRILON 1 PROFUTURA	brik x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950728	NUTRILON 1 PROFUTURA	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950730	NUTRILON 1 PROFUTURA	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950729	NUTRILON 1 PROFUTURA	lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950731	NUTRILON 2 PROFUTURA	brik x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950732	NUTRILON 2 PROFUTURA	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9952936	NUTRILON 2 PROFUTURA	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950733	NUTRILON 2 PROFUTURA	lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9951707	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951712	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 500 ml x 12 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951501	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	brik x 200 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951457	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	liq.x 500 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949777	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 1000 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949776	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949480	SANCOR BEBE 1 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES



## NORMAS DE ATENCIÓN

9951708	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951713	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	brick x 500 ml x 12 u.	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951503	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	brik x 200 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9951458	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	liq.x 500 ml	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9949477	SANCOR BEBE 2 (NUTRICION COMPLETA)	pvo.x 800 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES COMUNES
9950497	VITAL 1 NF	brik x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950601	VITAL 1 NF	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950499	VITAL 1 NF	est.x 1000 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950498	VITAL 1 NF	est.x 212 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950501	VITAL 1 NF	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950500	VITAL 1 NF	lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950504	VITAL 2 NF	brik x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950602	VITAL 2 NF	brik x 30 u.x 200 ml	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950505	VITAL 2 NF	est.x 225 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9952937	VITAL 2 NF	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9950506	VITAL 2 NF	lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES COMUNES
9945302	ALFARE	lata x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9946111	ALThERA NF	env.x 450 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950830	ENFABEBE A.R.	latas x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950832	ENFABEBE CONFORT	latas x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9952097	ENFABEBE SIN LACTOSA NF	lata x 400 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9904609	KAS 1000	env.x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9954214	NAN AE	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950028	NAN AR	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950139	NAN AR	env.x 800 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949116	NAN COMFORT	lata x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9938726	NAN H.A.(NF)	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9911058	NAN SIN LACTOSA	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951259	NAN SIN LACTOSA NF	env.x 400 g	Nestl,	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9948379	NEOCATE ADVANCE	env.x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9948978	NEOCATE GOLD	env.x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951481	NEOCATE JUNIOR C/PREBIOTICO SIN SABOR	polvo x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951482	NEOCATE JUNIOR C/PREBIOTICO VAINILLA	polvo x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951480	NEOCATE JUNIOR CHOCOLATE	polvo x 400 g	AMN	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950768	NUTRAMIGEN LGG	lata x 357 g	Mead Johnson Nut	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949374	NUTRIBABY AR	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949375	NUTRIBABY AR	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949376	NUTRIBABY BIENESTAR	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949377	NUTRIBABY BIENESTAR	sticks x 15 x 15 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949378	NUTRIBABY BL	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949379	NUTRIBABY BL	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949935	NUTRIBIO	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949934	NUTRIBIO	sticks x 15	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9949932	NUTRIBIO KIDS	lata x 400 g	Nova Argentia	INFANTILES MEDICAMENTOSAS

## NORMAS DE ATENCIÓN

9949933	NUTRIBIO KIDS	sticks x 15	Nova Argentina	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9937700	NUTRILON A.R.	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947273	NUTRILON A.R.	lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9954157	NUTRILON A.R. 2	lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951669	NUTRILON CEREAL LA	estuche x 350 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9944845	NUTRILON COMFORT	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9944134	NUTRILON H.A.	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9948822	NUTRILON PEPTI	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9945144	NUTRILON PEPTI JUNIOR HE	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947274	NUTRILON SIN LACTOSA	LCP lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9952938	NUTRILON SIN LACTOSA	LCP lata x 800 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9916132	NUTRILON SOYA	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950537	NUTRIPREM	sob.x 50	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947184	SIMILAC NEOSURE POLVO	Lata x 370 g	Abbott Nutricion	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9947991	VITAL AR	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951911	VITAL AR (NF)	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9951392	VITAL COMFORT (NF)	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9946681	VITAL RR RAPIDA RECUPERACION	tarro x 350 g	Nutricia-Bagç	INFANTILES MEDICAMENTOSAS
9950836	ENFAMIL PREMATUROS 24 HP	biberones x 6 x 59ml c/u	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9950834	ENFAMIL PREMATUROS 24 KCAL	biberones x 6 x 59ml c/u	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9950835	ENFAMIL PREMATUROS 30 KCAL	biberones x 6 x 59ml c/u	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9948088	NUTRILON PREMATUROS 1	botella x 6 x 70 ml	Nutricia-Bagç	PREMATUROS ESPECIALES
9951839	NUTRILON PREMATUROS 1	botella x 70 ml	Nutricia-Bagç	PREMATUROS ESPECIALES
9937993	NUTRILON PREMATUROS 1	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	PREMATUROS ESPECIALES
9947323	NUTRILON PREMATUROS 2	lata x 400 g	Nutricia-Bagç	PREMATUROS ESPECIALES
9936381	PRE NAN	env.x 400 g	Nestl,	PREMATUROS ESPECIALES
9951551	SANCOR BEBE PREMATURO (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9951710	SANCOR BEBE PREMATURO (NUTRICION COMPLETA)	brick x 200 ml x 30 u.	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9950829	ENFABEBE PREMATUROS	latas x 363 g	Mead Johnson Nut	PREMATUROS ESPECIALES
9949380	NUTRIBABY PREMATUROS	lata x 400 g	Nova Argentina	PREMATUROS ESPECIALES
9949381	NUTRIBABY PREMATUROS	sticks x 15 u x 15 g	Nova Argentina	PREMATUROS ESPECIALES