

## EXCLUSIONES -20% FA TOTAL BOLETA ONLINE – 14 al 20 de noviembre 2022

Cod.Producto	Producto
25	RETROVIR 100MG. CAJA 100 CAP.
103	ALKERAN 2MG. CAJA 25 COMP.
129	IMURAN 50MG. CAJA 100 COMP.
142	LANVIS 40MG. CAJA 25 COMP.
155	LEUKERAN 2MG. CAJA 25 COMP.
168	MYLERAN 2MG. CAJA 100 COMP.
181	PURINETHOL 50MG. CAJA 25 COMP.
225	EFEXOR XR 150MG. CAJA 30 CAP.
298	ZOVIRAX 250 MG. CAJA 5 VIAL
550	RIBOMUNYL PLV. CAJA 12 SOBR.
579	ERANZ 5MG. CAJA 28 COMP.
592	ERANZ 10MG. CAJA 28 COMP.
938	NIMOTOP 10MG. CAJA 1 VIAL 50ML.
1689	ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML.
1994	TILAZEM 180 MG. CAJA 10 COMP.
2086	SALOFALK 500 MG. CAJA 50 TABL.
2177	SALOFALK 500 MG. CAJA 30 SUP.
2320	SALOFALK 4GR. SOL. CAJA 7 FCO. 60ML.
2422	FLORINEF 0.1MG. CAJA 100 COMP.
2500	HYDREA 500MG. CAJA 100 CAP.
2583	ZOLADEX LA 10.8 MG. IMPLANTE 1 UNID.
2722	DIFLUCAN 50MG. CAJA 7 CAP.
2799	MEGACE 160MG. CAJA 30 COMP.
3109	EFUDIX 5% UGTO. POMO 20 GR.
3657	TRICOR 6 MG. CAJA 6 VIAL 2 ML.
3853	ALBUMINA HUMANA 20% CAJA 1 VIAL 50ML.
3944	VAXIGRIP TETRA 0.5 ML. 1 JERINGA PRELL.
3954	NEUPOGEN 300 MCG. CAJA 5 VIAL. 1 ML.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

4099	ESPERCIL 1000MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.
4177	SEROPHENE 50 MG. CAJA 10 COMP
4278	ZIMAQUIN 50 MG. CAJA 10 COMP.
4399	SOLU-MEDROL 40 MG. CAJA 1 VIAL.
4412	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL
4425	SOLU-MEDROL 500 MG. CAJA 1 VIAL
4568	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.
4607	SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.
4617	SANDIMMUN 100 MG/ML SOL. FCO. 50 ML.
4630	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V
4773	SANDOSTATIN 0.1 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML.
4841	AMPARAX 1MG. CAJA 30 COMP.
4892	ISOPTINA SR 240MG. CAJA 20 COMP.
4935	PROSCAR 5 MG. CAJA 30 COMP.
4981	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50CAP.
4994	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.
5007	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML
5020	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.
5039	TIENAM 500 MG. CAJA 1 VIAL I.V.
5216	CIDRIN 10MG. CAJA 30 COMP
5307	LUPRON REGULAR CAJA 1 VIAL 2.8 ML.
5424	LUPRON DEPOT 3.75MG. CAJA 1 VIAL
5437	LUPRON DEPOT 7.5MG. CAJA 1 VIAL
5647	ADRIPLASTINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.
6219	ZAVEDOS 5 MG. CAJA 1 VIAL
6772	TAXUS 10 MG. CAJA 30 COMP.
6807	VET. BOLFO 1% PLV. FCO. 100 GR.
6889	ETACONIL 250MG. CAJA 20 COMP.
6898	VET. STOMORGYL 10 MG. CAJA 10 COMP.
6989	VET. FRONTLINE 0.25% SOL. SPRAY 250 ML.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

7123	ETACONIL 250MG. CAJA 90 COMP.
7151	SYNACTHEN 1 MG. CAJA 1 AMP. 1 ML.
7310	PREGNYL 5000 U.I. CAJA 1 VIAL.
7331	TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP.
7421	HAVRIX 720MG. CAJA 1 VIAL
7447	ENGERIX-B 20MCG. CAJA 1 AMP. 1ML.
7483	VET. KETOFEN 5 MG. CAJA 10 COMP.
7496	VET. KETOFEN 20 MG. CAJA 10 COMP.
7500	DOLGENAL 30MG. CAJA 3 AMP.
7756	VET. BAYTRIL 50 MG. CAJA 10 TABL.
7766	CYCLOGYL 1% COL. FCO. 15ML.
7847	VET. DRONTAL PLUS EST. 2 COMP.
7968	DECAPEPTYL 3.75MG. CAJA 1 VIAL
7990	VET. FRONTLINE 0.25% SOL. SPRAY 100 ML.
8003	VET. REPELENTE BARIK P/PERR-GAT.AER.220
8198	VET. OVO-6 50 MG. CAJA 1 AMP. 1 ML.
8211	VET. SINTUL 1% PLV. FCO. 100 GR.
8237	VET. PACIFOR 1% GTS. FCO. 10 ML.
8341	VET. SINTUL 0.1% SH. FCO. 300 CC
8419	VET. INVERMIC 2% GTS. FCO. 10 ML.
8432	VET. TRANSIMED SUSP. OTICA FCO. 15 ML.
8514	BOLSA DRENABLE SURFIT 45MM. 1 UN.
8532	BRONCHO-VAXOM CAJA 10 CAP. AD.
8545	BRONCHO VAXOM CAJA 10 CAP. INF.
8562	VET. DIARREPAS SUSP. FCO. 100 ML.
8575	VET. PACIFOR 10 MG. CAJA 10 COMP.
8848	VET. DORAZEL 1% SH. FCO. 300 CC
8874	VET. SINTUL SOL. FCO. 500 ML.
8926	VET. HEPROTEC JBE. FCO. 180 ML.
8952	VET. VERMIQUANTREL 50 MG. CAJA 1 COMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

8971	LOSEC 40MG. CAJA 1 VIAL I.V.
9017	VET. PRAZIVERMIC CAJA 2 COMP.
9030	VET. NON PET 20 MG. CAJA 10 COMP.
9326	NEFERSIL 100MG. CAJA 5 AMP. 2ML.
9372	LIPOFUNDIN 20% SOL. FCO. 500 ML.
9624	BRONCHO-VAXOM CAJA 30 CAP. AD.
9637	BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 30 COMP. INF.
9683	IZOFRAN 4MG. CAJA 15 COMP.
9709	IZOFRAN 8MG. CAJA 15 COMP.
9751	ANTALIN FORTE CAJA 30 COMP.REC.
9813	IZOFRAN 8MG. CAJA 1 VIAL I.V. 4ML.
9943	AEROLIN 0.5MG. CAJA 5 AMP. 1ML.
10545	VET. DRAGOVIN SOL. FCO. 10 ML.
10574	TAMIFLU 75 MG. CAJA 10 CAP.
10956	ESTRACYT 140MG. CAJA 100 CAP.
11008	URSOFALK 250 MG. CAJA 100 CAP.
11217	GARDOTON 8MG. CAJA 10 COMP.
11370	EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP.
11397	CLORAMPAST 500MG. CAJA 6 OVUL.
11492	LOPID 900MG. CAJA 60 COMP.
11626	NIKABLEOCINA 15MG. CAJA 1 AMP.
11635	CELLCEPT 250MG. CAJA 100 CAP.
11661	NEUPOGEN 300 MCG. CAJA 1 JERINGA 0.5 ML
11674	VISCOZYME 2.5 MG. CAJA 30 AMP. 2.5 ML.
11717	TAMOXIFENO 20 MG. CAJA 30COMP.
11756	ALKERAN 50MG. CAJA 1 VIAL.
11815	TAXOTERE 80 MG. CAJA 1 VIAL.
11828	TAXOTERE 20 MG. CAJA 1 VIAL.
11886	ARACYTIN 100MG. CAJA 1 VIAL
11925	ADRIBLASTINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

12048	CISPLATINO 50MG. CAJA 1 VIAL .50ML. UPJO
12052	AZACORTID 30MG. CAJA 10 COMP.
12198	DOXORRUBICINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.
12211	DOXORRUBICINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.
12226	AZACORTID 6MG. CAJA 20 COMP.
12263	METOTREXATO 500MG. 1 VIAL 20ML. UPJOHN
12274	JEVITY RTH. SUSP. FCO. 1 LT.
12276	RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.
12287	OSMOLITE RTH. SUSP. FCO. 1 LT.
12304	CISPLATINO 10MG. 1 VIAL 10ML. UPJOHN
12474	VET. ASUNTOL JABON
12503	VALTRES 500 MG. CAJA 10 COMP.
12516	VALTRES 500 MG. CAJA 42 COMP.
12681	DEOPRODASONE 500MG. 1 VIAL
12775	KONYNE 80 500 U.I. CAJA 1 VIAL
13189	PNEUMO-23 SOL. CAJA 1 AMP.
13202	TYPHIM VI CAJA 1 AMP.
13214	GEMZAR 1 GR. 1 VIAL.
13578	CRIXIVAN 400MG. CAJA 180 CAP.
13604	INTERFERON ALFA R 3 MILL. U.I. VIAL 3 ML
13702	CYMEVENE 500MG. CAJA 1 VIAL
13837	ZYPREXA 10 MG. CAJA 28 COMP. REC.
13844	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.
13948	ISOPTINA SR 120MG. CAJA 20 COMP.
14242	METOTREXATO 2.5MG.100 COMP.
14744	TARGOCID 400 MG. CAJA 1 VIAL
15116	PENTASA 1GR. CAJA 28 SUP.
15269	SYNVISC CAJA 1 AMP. 2 ML. AUTOINY.
15566	SINGULAIR 10 MG CAJA 30COMP.
15583	ARIMIDEX 1MG. CAJA 28 COMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

15596	NOLVADEX-D 20MG. CAJA 30 COMP.
15609	ZOLADEX 3.6 MG. IMPLANTE 1 UNID.
15844	VET. CANIFORT SOBR. 1 COMP.
16045	CEREAL QUAKER GRANOLA AV/MIEL/ALMD 396G
16058	CEREAL QUAKER AVENA INSTANT CAJA 500 GR
16084	CEREAL QUAKER AVENA TRADIC. CAJA 500 GR
16130	M-ESLON 60MG. CAJA 10 CAP.
16428	ENDOXAN 1 GR. CAJA 1 VIAL
16558	VET. MIXANTIP PLUS CRM. POMO 15 GR.
16571	VET. ALERDRAG 0.5% SH. A-ALERG.FCO.150ML
16610	VET. ULTRAFIL SUSP. FCO. 15 ML. OTICO.
16623	M-ESLON 30MG. CAJA 10 CAP.
16880	FEMARA 2.5MG. CAJA 30 COMP.
17063	HAVRIX 1440 UE CAJA 1 VIAL
17130	NORVIR 80MG./ML. JBE. FCO. 240ML.
17156	DETRUSITOL 2MG. CAJA 60 COMP.
17157	ATEMPERATOR 500MG. CAJA 20 COMP. REC.
17179	VIAGRA 100 MG. CAJA 4 COMP.
17192	VIAGRA 50 MG. CAJA 4 COMP.
17255	ELOXATIN 50MG. CAJA 1 VIAL
17268	ELOXATIN 100MG. CAJA 1 VIAL.
17440	CASODEX 50MG. CAJA 28 COMP.
17677	DEPUROL 75MG. CAJA 28 COMP
17789	COMBIVIR CAJA 60 COMP.
17914	VERORAB CAJA 1 FCO. AMP.
18147	FLUDARA 50MG. CAJA 5 VIAL.
18334	XELODA 500 MG. CAJA 120 COMP.
18371	RILUTEK 50 MG. CAJA 60 COMP.
18402	ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP.
18480	SERETIDE DISKUS 50/100 PLV. INH. 60DO

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

18594	OXYCONTIN 10MG. CAJA 12 COMP
18607	OXYCONTIN 20 MG CAJA 12 COMP.REC
18740	LUPRON DEPOT 11.25MG. CAJA 1 VIAL
18806	VET. FRONTLINE PERRO 10-20KG 1U 1.34ML
18819	VET. FRONTLINE PERRO 20-40 KG 1U 2.68ML
18832	VET. FRONTLINE PERRO 10 KG. 1U 0.67ML.
18845	VET. FRONTLINE GATO 1 UNID. 0.5 ML.
19008	VARILRIX CAJA FCO. AMP. 2000 UFP
19017	MAXIPIME 1 GR. CAJA 1 VIAL.
19067	MABTHERA 500MG. CAJA 1 VIAL 50ML.
19076	ARAVA 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
19378	PLUSGIN 200 MG. CAJA 10 COMP.
19489	FORTOVASE 200MG. CAJA 180 CAP.
19731	DUROGESIC 50MCG. CAJA 5 PTDR.
19744	DUROGESIC 25MCG. CAJA 5 PTDR
20004	VET. DRONTAL GATO CAJA 2 COMP.
20017	VET.DRONTAL PUPPY PERROS SUSP.FCO.20 ML
20030	VET. ROSTRUM 50 MG. CAJA 10 COMP.
20043	VET. NAXPET 10 MG. CAJA 10 COMP.
20733	VENOFER 100 MG. CAJA 5 AMP. 5 ML.
21111	CODEIPAR 30/500MG. CAJA 12COMP.
21162	VET. MAMISTOP PLV. POMO 250 GR.
21181	PUREGON 50 UI. CAJA 1 VIAL. 0.5 ML.
21216	VET. ROSTRUM 150 MG. CAJA 10 COMP.
21305	IGAMAD 300 MCG/2ML (1500 UI) JER PRECAR
21318	IGANTET 250 UI/1 ML. JER. PRECAR.
21979	RECORMON 1000 U.I. CAJA 1 VIAL.
21992	RECORMON 2000 U.I. CAJA 1 VIAL
22018	MABTHERA 100MG/10ML CAJA 2 FCO. AMP.
22124	BUTOTAL 0.5 % SOL. FCO. 20ML.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

22150	VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP.
22684	CELLCEPT 500MG. CAJA 50 COMP.
22710	GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL
22761	VADIRAL 500 MG. CAJA 10 COMP.
23000	DEZARTAL 6MG. CAJA 30 COMP.
23013	DEZARTAL 30MG. CAJA 20 COMP.
23157	VET. DRONTAL PLUS CAJA 1 COMP.
23267	LOMEX 40MG. CAJA 1 VIAL I.V.
23299	PREVENAR SUSP. CAJA 1 AMP.
23312	LUTAMIDAL 50MG. CAJA 28 COMP.
24086	SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP.REC.
24261	AZULFIDINE-ECT 500MG. CAJA 100 COMP REC.
24274	DIGOXIN 50MCG./ML. SOL. ORAL FCO. 60ML.
24478	TRICIVIR CAJA 60 COMP.
25866	REBETOL 200 MG. FCO. 84 CAP.
25918	TEMODAL 250 MG. CAJA 5 CAP.
25931	TEMODAL 100 MG. CAJA 5 CAP.
26156	VET. INVERMIC 2% GATO GTS. FCO. 10 ML.
26182	ALDARA 5% CRM. CAJA 6 SOBRES 5GR.
26516	PAPAYA GNC FCO. 90 TABL.
27043	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.
27056	ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.
27069	ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP.
27082	ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP
27092	ZARATOR 10 MG. CAJA 60 COMP.
27946	EPIVIR 10MG./ML. SOL. ORAL FCO. 240ML.
28052	MIRENA D.I.U. CAJA 1 UN
28469	TRIXILEM 500 MG. CAJA 1 VIAL 20 ML.
28545	SALOFALK 500 MG. CAJA 100 COMP.
28625	BLEXIT 15 UN.. CAJA 1 VIAL

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

28855	AGENERASE 150MG. FCO. 240 CAP.
29507	REMICADE 100 MG. CAJA 1 VIAL
29512	GONAL-F 75 UI CAJA 1VIAL
29728	XENICAL 120MG. CAJA 84 CAP.
30000	VET. BAYTRIL 150 MG. CAJA 10 COMP.
35332	AVELOX I.V. 400MG. FCO. 250ML.
35381	CEREAL QUAKER AVENA QUADRI. CAJA 453 G.
35545	DECAPEPTYL 11.25MG.CAJA 1 VIAL
35684	GAMMAGLOBULINA 320 X 2ML. CAJA 1 AMP.
36109	AVAXIM 160 ADULTO 0,5ML.
36110	RECOMVAX-B ADULTO INJ 1 ML.
36164	IMPLANON IMPLANTE 68MG. CAJA 1 IMP.
37387	TRADOX 50 MG. CAJA 30 COMP.
37611	LEDOXINA 500MG/25ML X 1 FCO AMP
38032	FACTOR VIII(FANDHI)1000 VI 1 UNID
38035	FACTOR VIII(FANDHI)250 VI 1 UNID
38037	FACTOR VIII(FANDHI)500 VI 1 UNID
38139	KETONEX 2 PLV. TARR. 400 GR.
38377	VET. DRAGXICILINA 250MG/5ML SUSP. 60ML
38379	VET. NAXPET 30 MG. CAJA 10 COMP.
38424	PUREGON 300 UI. CAJA 1 VIAL 0.36 ML.
38425	PUREGON 600 UI. CAJA 1 VIAL 0.72 ML.
38480	LIOPLIM 30 M.U FRASCO 1AMP
38582	MERONEM 500MG. FCO. AMP. I.V. 10 UN.
38583	CASODEX 150MG. CAJA 28 COMP.
38842	SABRIL CAJA 60 COMP. REC.
39113	CANCIDAS 50MG. FCO. AMP.
39114	CANCIDAS 70MG. FCO. AMP.
39125	INVANZ 1 GR. CAJA 1 VIAL I.V.
39702	INSUL. LANTUS 100UI/ML. CAJA 5 UNID.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

39703	INSUL. LANTUS 100UI/ML CAJA 1AMP. 10ML
40086	ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V.
40214	CETROTIDE 0.25MG.CAJA 1 VIAL
40238	OVIDREL 250 MCG. CAJA 1 VIAL
40240	CRINONE 8% GEL VAGINAL 15 APLIC.
40582	ACTACEL 1 VIAL
40838	VET. SINTUL 30 PLV. SOBR. 15 GR.
40886	GENOTROPIN 16 UI CAJA 1 VIAL
40941	ZELDOX 20 MG. CAJA 1 AMP.
41085	BUDENOFALK 3MG. CAJA 100 CAP.
41087	IZOFRAN ZYDIS 4MG. CAJA 10 TAB.
41089	IZOFRAN ZYDIS 8MG. CAJA 10 TAB.
41133	ORGALUTRAN 0,25MG/0,5ML CAJA 1 VIAL
41156	ERITRELAN 2000 U.I. FCO. AMP.
41252	PROGRAF 1 MG 100 CAP.
41538	ARTROTIN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
41671	EBIXA 10MG. CAJA 56 COMP. REC.
42062	AVONEX INTERFERON PLV. 30MCG/ML X 4VIAL
42389	MYFORTIC FCT 360MG. CAJA 120CAP.
42390	MYFORTIC FCT 180MG. CAJA 120 CAP.
42391	RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP.
42392	GLIVEC 400MG. CAJA 30 CAP.
42460	STOCRIN 600 MG. CAJA 30 COMP.
42484	PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP.
42554	TETAVAX JERINGA PRELLENADA 0.5 ML.
42673	VET. STOMORGYL 2 CAJA 10 COMP.
42676	VENOFER 100 MG. CAJA 2 AMP. 5 ML.
42701	RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML.
42713	FORTEO 250 UG/ML. SOL. CAJA 1 UNID.
42866	LAMICTAL 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
**Familia Ahumada**

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

42913	VIDEX EC 400MG. CAJA 30 CAP.
42915	VIDEX EC 250MG. CAJA 30 CAP.
43050	MAXIPIME 2 GR. CAJA 1 VIAL.
43133	PENTOXOL 100 MG. CAJA 1 VIAL 16,7 ML.
43249	LEPONEX 100MG. CAJA 30 COMP.
43355	RESTASIS 0.05% CAJA 32 VIALES 4 ML.
43767	BCG SSI 4 AMP.30MG.
43944	VET. ROSTRUM OTICO FCO. GTS. 15 ML.
43945	VET. CANISH SHAMP. ESP. EN SECO 160 GR.
44067	VET. LARVICIDA SPRAY 80 ML.
44088	CROMIDIN 0,1% UGTO. TUBO 15 GR
44092	CROMIDIN 0,03% UGTO. TUBO 30 GR
44152	VET. SH. SIR DOG PELAJE BLANCO FCO 360ML
44153	VET. SH. SIR DOG PELAJE NEGRO FCO. 360ML
44319	CADUET 10MG/10MG CAJA 30 COMP. REC
44336	LINFONEX 250MG. CAJA 60 COMP. REC.
44337	LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC
44363	FLEBOGAMMA 5% 100ML.
44406	T-INMUN 0,03% CRM. TUBO 15 GR.
44415	T-INMUN 0,1% UNG. TUBO 15 GR.
44454	NU-ROX 20MG. CAJA 2 VIALES 0.2ML.
44455	NU-ROX 40MG. CAJA 2 VIALES 0.4ML.
44467	HEPSERA 10MG. 30 TAB.
44735	VET.CANEX PERROS GRANDES CAJA 2 TAB
44848	LUTAMIDAL 150MG. CAJA 28 COMP.
44869	RITALIN LA 20 MG CAJA 30 CAP.
44903	SAIZEN 8 MG. CLICK EASY CAJA 1 VIAL
44913	GONAL-F INYE. 300 UI/0.5ML. CAJA 1 VIAL
44914	GONAL-F INYE. 450 UI/0.75ML. CAJA 1 VIAL
44915	GONAL-F INYE. 900 UI/1.5ML. CAJA 1 VIAL

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

44993	IRESSA 250MG. CAJA 30 COMP.
45042	PERVIORAL 500 MG. CAJA 10 COMP.
45063	PROTOPIC 0,03% UGTO. TUBO 10 GR.
45067	PROTOPIC 0.1 % UGTO. TUBO 10 GR.
45207	VET. SUPERPET OMEGA P/PERRO FCO. 125 ML.
45208	VET. SUPERPET OMEGA P/GATO FCO. 125 ML.
45241	IMIMOR 5% CRM. CAJA 6 SOBR. 0,25 GR.
45260	TRANSTEC 35 MCG. CAJA 5 PARCHES
45293	NEXIUM PVL. 40MG. CAJA 1 FCO.
45382	RITALIN LA 30 MG. CAJA 30 CAP.
45403	RITALIN LA 40 MG. CAJA 30 CAP.
45473	TIMOGLOBULINA FCO. 25 MG.
45475	AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV
45488	ROTARIX 1 ML. CAJA 1 VIAL
45522	RISPERDAL CONSTA INYECTABLE VIAL 25 MG
45533	RISPERDAL CONSTA INYECTABLE VIAL 37.5 MG
45611	VET.FRONTLINE PL.PERRO 2-10 KG.1U 0,67ML
45612	VET.FRONTLINE PL.PERRO 20-40KG.1U.2,68ML
45623	VET.FRONTLINE PL.PERRO 40-60KG.1U.4,02ML
45624	VET. FRONTLINE PLUS GATO 1U 0,5 ML
45627	VET. SH. CANISH BALSAM. FCO. 300ML
45628	VET. SH. CANISH HIPOALER. FCO. 300 ML.
45629	VET. SH. CANISH EXT. BRILLO FCO. 300 ML.
45657	VET.FRONTLINE PL.PERRO 10-20KG.1U 1,34ML
45675	VET. DORAZEL 1% SH. FCO. 100 ML.
45677	MEGANOX 200MG. CAJA 30 COMP.DISPER.
45707	AMPARAX 2MG. CAJA 30 COMP.
45783	TROZOLET 1 MG. CAJA 28 COMP.
46108	TRIZOL 50MG. CAJA 30 COMP.
46112	VET. ARTRIOFIN 88 MG. CAJA 10 COMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

46149	GLIVEC FCT 100MG. CAJA 180 COMP. REC
46203	VET. ADVANTIX 1 ML. 1 UN. DISPL.
46223	VET. ADVANTIX 4 ML. 1UN. DISPL.
46224	VET. ADVANTIX 2,5 ML. 1 UN. DISPL.
46232	ABILIFY 15MG. CAJA 20 TAB.
46318	VET. COLLAR ANTIPARASITARIO KILPUL PERRO
46320	VET. COLLAR ANTIPARASITARIO KILPUL GATO
46321	LABIMIQ 5% CRM. CAJA 6 SOBRE 250 MG.
46346	LIPITOR 20MG. CAJA 60 COMP. REC
46348	KIVEXA 600/300MG. CAJA 30 COMP.
46609	VET. SINTUL SPOT PLUS R.GRDE.2ML.2U.DIS
46610	VET. SINTUL SPOT PLUS R.PEQ.2ML.1U.DISP
46775	VET. PANVERMIC PLUS CAJA 2 COMP.
46829	CONCERTA 36MG. CAJA 30 COMP.
46911	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.
46973	CUATRIPACK 2.0 18
46983	HUMIRA 40MG. SOL. INYECTABLE 0.8ML.
47012	BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 10 SOBR. INF.
47024	BRONCHO-VAXOM 3.5MG CAJA 30 SOBR. INF.
47045	SYNAGIS 50 MG. POLVO PARA SOL. INY.
47046	SYNAGIS 100 MG. POLVO PARA SOL. INY.
47130	VALIXA 450MG. CAJA 60 COMP.
47211	TELZIR 700 MG. CAJA 60 COMP. REC.
47266	NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML.
47267	RETROVIR AZT 200 MG. CAJA 5 AMP. 20 ML.
47273	CERTICAN 0.75MG. CAJA 60 TAB.
47274	CERTICAN 0.50MG. CAJA 60 TAB.
47275	CERTICAN 0.25MG. CAJA 60 TAB.
47401	RAPAMUNE 2 MG. CAJA 30 TAB
47439	TWINRIX 720 UE. / 20 MCG.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

47783	PACK PETRIZZIO CR.COLAGENO 50G+CR.NUTRIT
47812	MODUSIK-A OFTENOL SOLUCION 0,1%. 5ML
47885	EMEND 125/80MG. CAJA 3 CAP.
47976	REYATAZ 200 MG FCO. 60 CAP.
47996	AROMASIN 25MG. CAJA 30 GRAG.
47998	TRANDATE 200 CAJA 25 COMPRIMIDOS
48124	CADUET 10MG/20MG CAJA 30 COMP. REC
48125	CADUET 5MG/20MG CAJA 30 COMP. REC
48283	KALETRA SOLUCION ORAL 160 ML.
48633	CONCERTA 54MG. CAJA 30 COMP.
48654	KOATE DVI 250 U.I. FACT.VIII ANTIHEMOFI.
48756	VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP
48799	RETROVIR 300 MG. CAJA 60 COMP.
48847	PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP.
49204	RIMIVAT 12MG/ML PLV.SUSPENSION 75 ML
49205	RIMIVAT 75 MG. CAJA 10 CAP.
49212	TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP.
49247	EXJADE 500MG. CAJA 28 COMP.
49248	EXJADE 250MG. CAJA 28 COMP.
49274	OXSORALEN 10 MG CAJA 30 CAP.
49316	ZYVOX 600 MG CAJA 10 COMP.
49357	FRAGMIN 10000 UI CAJA 10 JER. 1ML.
49433	HIDROGEL CRM. CON APLICADOR 3 UNIDAD.
49434	HIDROGEL OVULO 3 UNIDADES
49436	ANASTROZOL 1MG. CAJA 30 COMP. REC.
49437	DACARBAZINA 100MG. FCO-AMP.
49438	CICLOFOSFAMIDA 1000MG FCO-AMP.
49439	AC. FOLINICO 15MG. CAJA 10 COMP.
49440	DACARBAZINA 200MG. FCO-AMP.
49442	ETOPOSIDO 100MG./5ML. FCO. AMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

49443	VINCRISTINA SULFATO 1MG/10ML FCO.AMP
49444	VINORELBINA 10 MG/1ML FCO-AMP.
49445	VINORELBINA 50 MG/1ML FCO-AMP.
49446	PACLITAXEL 30 MG/5ML FCO-AMP.
49447	FLUOROURACILO 500MG./10ML. 5 FCO. AMP.
49449	PACLITAXEL 100 MG X 1 F.A.(SET X 300MG)
49472	PACK NIVEA JAB.P. B.CARE 90GR.3U.AL/FLOR
49580	BLEOMICINA 15 U.I X 1 FCO. AMP.
49581	CARBOPLATINO 150MG. X 1 FCO. AMP.
49603	CARBOPLATINO 450MG. X 1 FCO. AMP.
49606	CITARABINA 1 GR X 1 FCO. AMP.
49612	DOXORUBICINA 50MG. X 1 FCO. AMP.
49613	FLUTAMIDA 250MG. CAJA 90 COMP.
49615	HIDROXICARBAMIDA 500MG. CAJA 100 CAP
49616	IFOSFAMIDA 1 GR X FCO. 1 AMP.
49617	IRINOTECAN 100MG. X FCO. 1 AMP.
49618	METOTREXATO 50MG. X FCO. 1 AMP.
49619	METOTREXATO 500MG. X FCO. 1 AMP.
49622	ONDANSETRON 8MG. CAJA 10 COMP. BD
49623	OXALIPLATINO 100MG. X FCO. 1 AMP.
49624	OXALIPLATINO 50MG. X FCO. 1 AMP.
49625	PACLITAXEL 300 MG X 1 F.A.+SET INFUSION
49661	SALOFALK 500 MG. CAJA 100 SOBRES
49662	SALOFALK 1000 MG. CAJA 50 SOBRES
49685	RECORMON 30000 U.I.CAJA 1 VIAL
49701	CEUMID 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.
49702	SEROQUEL 300 MG. CAJA 30 COMP. REC.
49721	GONACOR 5000 U.I. CAJA 1 FCO.
49846	HMG FERRING49846 75 UI / 1 FCO AMP.
49848	MENOPUR 75 UI/ 5 FCO. AMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

49994	NORDITROPIN NORDILET 5MG./1,5ML. (15 UI)
50159	KALETRA CAJA 120 COMPRIMIDOS.
50248	INSUL. APIDRA 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID
50297	SALOFALK ESPUMA RECTAL 80 G X 14 APLIC
50298	URSOFALK SUSPENSION ORAL 250ML
50438	ERITRELAN 4000 U.I. FCO. AMP.
50442	FILGEN 300MCG. SOLUCION F.A. 1ML.
50443	FILGEN 300MCG. SOL.JERINGA P-INY. 1ML.
50444	EPOETINA ALF-HUM.RECOM.2000U.I.1ML+JERIN
50449	CARBOTANIL 150MG. LIOFILIZADO 1 F.A.
50453	MITOXGEN 20MG. FA 10ML.
50454	DOXTIE 50MG. LIOFILIZADO X 1 F.A
50456	BIDROSTAT 50MG. CAJA 28 COMP
50457	T-INMUN 1MG. CAJA 60 CAP.
50458	AVASTIN 100MG./4ML. 1 VIAL
50539	SERETIDE 50/25 MCG.SUSP.AER.CONTA.120DOS
60076	BYETTA 5MCG. SOL. INY. SUB-CUT
60077	BYETTA 10MCG. SOL. INY. SUB-CUT.
60096	LANTYNON DUO 150/300MG. CAJA 60 COMP.
60098	TRANSPORINA 100MG CAJA 50 CAPS. BLANDA
60100	TRANSPORINA 25 MG CAJA 50 CAPS. BLANDA
60144	INMUNOPRIN 100MG. CAJA 100 COMP.
60458	HUTROPE 18 UI CATRIDGE.
60484	ENBREL 25MG. CAJA 4 VIALES
60640	VET. FIPROKILL SPR. 0,25% 250 ML
60641	VET. FIPROKILL SPR. 0,25% 100 ML
60776	INTRONA PEN 60 MIU, PLUMA MULTIDOSIS.
60777	INTRONA PEN 30 MIU, PLUMA MULTIDOSIS.
60778	INTRONA PEN 18 MIU, PLUMA MULTIDOSIS
60796	NORDITROPIN NORDIFLEX 15MG./1,5ML.(45UI)

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

60835	VELCADE PLV.LIOFILIZADO SOL.INY. 3,5 MG
61031	MALARONE 250/100MG CAJA 12 TABL.
61115	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. 5 UN.
61266	NEGORTIRE 4000 U.I. FCO. AMP. 1 ML
61280	CERVARIX JERINGA PRELLENADA 0,5ML.
61281	TYKERB 250 MG. CAJA 70 COMP. REC
61283	EXELON 5 SIST.TERAP.4,6MG/24HR.CAJA 30UN
61284	EXELON 9.5MG./10CM. CAJA 30 PARCHES TRAN
61389	FLEBOGAMMA 5% 200ML.
61390	INGANTIBE SOL.INY.1000UI/5ML ANTIHEPAT.B
61479	COMPRESOR PARI TREK S S/BAT
61607	VFEND 200 MG CAJA 10 COMP
61633	STAMARIL 0,5ML 1 DO. VAC FIEBRE AMARILLA
61849	PREZISTA 300 MG. CAJA 120 COMPRIMIDOS.
61953	INFANRIX-HEXA CAJA 1 DOSIS 0,5 ML
61983	ARIXTRA 7.5MG./ 0.6ML. CAJA 10 JERINGA
61988	BONDRONAT 6MG./ 6ML. CAJA 1 VIAL
62283	VADIRAL 500 MG. CAJA 42 COMP. REC
62441	ZAPINEX-FT 10 MG CAJA 30 COMP.
62520	SOLVOBIL 250 MG. CAJA 100 COMP.
62558	TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC
62823	GARDASIL 0,5ML CAJA SUSP.INY.1 AMP
62925	NORDITROPIN NORDILET 10MG./1,5ML. (30U).
63084	TEGRETAL 200 MG. CAJA 20 COMP.
63090	ZOTEON 3, TOBRAMICINA INHAL.300MG/5ML
63390	ENCIFER 100MG. CAJA 5 AMP. 5ML.
63405	ACLASTA 5MG/100ML SOL. INY.
63481	EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS
63482	EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS
63483	EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

63484	EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS
63524	T-INMUN 0,5MG. CAJA 30 CAP.
63554	LABIMIQ CRM. DERMICA 5% POMO 5 GR.
63817	HYCAMTIN 4MG. CAJA 1 AMP.
63818	LOSIRAL 30 COMP. REC.
63820	SUTENT 12,5MG. CAJA 28 CAP.
63821	SUTENT 25MG. CAJA 28 CAP.
63822	SUTENT 50MG. CAJA 28 CAP.
63860	GELCLAIR GEL ORAL 15 ML.CAJA 3 SOBRES
63877	CAELYX 50MG. CAJA 25ML.
63911	MIRCERA 50 MCG/0,3ML SOL. INY.1 UNID
63912	MIRCERA 75 MCG/0,3ML SOL. INY.1 UNID
63913	MIRCERA 100 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID
63914	MIRCERA 150 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID.
63915	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.
63917	TASIGNA HGC 200 MG (8X14).
64026	ARTRILAB 20MG. CAJA 30 COMP.REC
64047	THYROGEN PLV.0,9 MG. SOL INY. 2 AMP.
64124	SANDOSTATIN LAR 20 MG CAJA 1 JERG.2,5ML
64209	REVELA COMP. RECUB. 800 MG, B. 180 UN
64245	MITOMICINA CAJA 20MG.
64261	METOJECT 50MG. JER.PRELL. 10MG/1ML.
64487	TARCEVA 150MG 30 COMPRIMIDOS (ERLOTINIB)
64504	CACHANTUN MAS WOMAN F/DEL BOSQUE 500CC.
64510	TEMODAL 20MG. CAJA 5 CAP.
64526	CACHANTUN MAS WOMAN GINGER LIMON 500CC.
64736	SEROQUEL XR 50MG. CAJA 30 COMP.REC.LP
64737	SEROQUEL XR 200MG. CAJA 30 COMP.LP
64738	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.LP

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

64825	AVAXIM 80 PEDIATRICA 0,5ML.
65023	OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM
65028	PAMIFOS (PAMIDRONATO DISODICO) 30 ML.
65037	SYNFLORYX 0,5 ML X 1JERINGA
65091	CHELTIN (HIERRO) IV 6 AMPOLLAS
65117	REYATAZ 300MG. CAJA 30 CAP.
65128	OSELTAMIVIR 75MG. X 10 CAP.
65166	EUVIRAX 75MG. (OSELTAMIVIR) 10 CAP.
65193	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.
65323	CONCERTA 27MG. CAJA 30 COMP.
65459	PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP.
65488	PROGRAF XL 1MG. CAJA 50 CAP.
65490	PROGRAF XL 0,5MG. X 50 CAP.
65701	GENUTEN 200MG. 1 FCO. AMP.
65710	GENUTEN 1G 1 FCO. AMP.
65747	CISORDINOL ACUTARD 50MG/ML. 1 AMPOLLA
65884	LEPONEX 100MG X 15 COMPRIMIDOS
65885	LEPONEX 25MG. CAJA 20 COMP
65927	AUGMENTIN I.V. 1.2G X 10 FCO. AMP.
65928	AUGMENTIN I.V. 0.6G X 10 FCO. AMP.
65941	RESTASIS 0,05% CAJA 30 VIALES
66436	OXSORALEN 50 CAP. BLANDAS
66468	BONVIVA 3MG/3ML SOL I.V.
66469	ENTOCORT 3MGX100 CAPS
66484	LUPRON DEPOT 22,5MG CJA. 1 VIAL
66512	EBIXA 20MG. CAJA 28 COMP. REC.
66556	REQUIP PD 2MGX28 COMP. LIB. PROLONGADA
66560	FOLLITRIN 75 UI 1 FCO. AMP.
66806	ELIGARD 22,5MG. CAJA 1 VIAL.
67257	BEGRIVAC CAJA 1 AMP. 0.5ML.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

67382	TAMIFLU 45MG. CAJA 10 CAP.
67383	TAMIFLU 30MG. CAJA 10 CAP.
67743	STALEVO 200/50/200 FCO. 30 COMP. REC.
67838	ONGLYZA 2,5MG. 28 COMP
68299	VACPER 500MG. CAJA 42 COMP. REC.
68316	ISENTRESS 400MG. X 60 COMP
68322	FUZEON 60 AMPOLLAS
68323	HEPTA ALFA 2000 UI JER. PRELLENADA 1ML.
68324	HEPTA ALFA 4000 UI JER. PRELLENADA 1ML.
68325	BARACLUDE 0,5MG. X 30 COMP.
68326	BARACLUDE 1,0MG. X 30 COMP.
68328	INTELENCE 100MG X 120 COMPRIMIDOS
68329	PEGASYS JER PRE LLENADA 180MCG/0,5ML.
68392	LIPITOR 20MG X 90 COMPRIMIDOS REC.
68397	CHAMPIX INICIO 0,5/1MG 53 TABLETAS REC.
68398	CHAMPIX CONTINUACION 1MG 112 COMP. REC.
68440	PREVENAR 13V X 1 JER
68480	BETA FERON SOL. INY. SC 8 MILLONES UN.
68596	NECTAR WATTS B.ANCHA 1.5L NARAN/PLATANO
68631	COPAXONE SOL. INY 20MG./ML. 28 JERINGAS
68666	SERETIDE CD 250/25 MCG X 360 DOSIS.
68754	CELSENTRI 150MG FCT 60 COMP. REC.
68755	CELSENTRI 300MG FCT 60 COMP. REC.
68756	REBIF NF 22MCG/0,5ML 12 JERINGAS PRELL
68757	REBIF NF 44MCG/0,5ML 12 JERINGAS PRELL
68764	SPRYCEL 100MG. 30 TABLETAS REC.
68765	SPRYCEL 70MG. 60 TABLETAS REC.
68766	PEG. INTRON REPIDEN 150MCG
68767	PEG. INTRON REPIDEN 120MCG
68768	PEG. INTRON REPIDEN 100MCG

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

68769	PEG. INTRON REPIDEN 80MCG
69024	REBIF 44 MCG/0,5ML 4 VIAL
69054	REBIF 22 MCG/0, 5ML. 4 VIAL
69056	COPEGUS 200MG. X 168 COMP.
69571	EST.LUBRIDERM CREMA 200+CP120
69627	DAZOLIN ODT 10MG. 30 COMP. DISP
69628	DAZOLIN ODT 5MG. 30 COMP. DISP
69678	QUETIDIN XR 400 MG 30 COMP. REC. L.P
69708	SEROQUEL XR 400 MG 30 COMP. REC. L.P
69710	SUPRIMUN 500 MG CAJA 50 COMP.
69763	SUPRIMUN 250 MG CAJA 100 CAPS.
69767	CIALIS TD 5MG. CAJA 28 COMP.
69788	SIFROL ER 1,5 MG CAJA 30 COMP LIB. PROL.
69829	FLUAZUR JERINGA 0,5ML.
69930	SOMATULINE AUTOGEL 90MG. JER. PRELLENADA
69932	SOMATULINE AUTOGEL 120MG. JER. PRELLENAD
69933	SOMATULINE AUTOGEL 60MG. JER. PRELLENADA
69978	VADIRAL 1GR. CAJA 21 COMP. REC.
69979	VADIRAL 1GR. CAJA 5 COMP. REC.
70063	HIBOR 2500 UI CAJA 2 JER PRELLENADAS
70074	PANZYTRAT OK 20GR.
70114	BIVIR CAJA 60 COMP.
70824	ENBREL 25MG. 4 JERINGAS PRELLENADAS
70825	ENBREL 50MG. 4 JERINGAS PRELLENADAS
70860	GILENYA 0,5MG. 28 CAP.
71000	REVOLADE 25MG. CAJA 28 TAB.
71086	MOPRIXUL 100MG. X 1 AMPOLLA
71087	MOPRIXUL 50MG. X 1 AMPOLLA
71088	BROFUGAL 100GR. X 1 AMPOLLA
71243	QURAX 200MG. CAJA 30 COMP. REC.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

71250	ALDINAM 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
71252	ALDINAM 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
71374	SEROQUEL XR 150MG. 30 COMP. REC.L.P.
71465	PACK PROGRESS ALULA GOLD 900 GR. 3UN.
71484	LAMPIT 120MG.CAJA 100 COMP
71560	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
71561	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
71639	SYNVISC ONE CAJA 1 AMP.6ML.ANTOINY
71746	SANDOSTATIN LAR 30MG SUSP.INY.
71880	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET
71904	JUGO POWERADE FROZEN BLAST BOT.1LT.
71925	MENOPUR 1ML X 1FCO. AMPOLLA
72002	PENTASA 1GR. LP. X 50 SACHET
72056	PACK PETRIZ.C.LIFT DIA+C.NOCHE 50+R.ON15
72061	GESER 30MG.CAJA 30COMP.REC.
72062	GESER 60MG.CAJA 30COMP.REC.
72063	GESER 90MG.CAJA 30COMP.REC.
72199	NORVIR 100MG. CAJA 30 COMP. REC.
72237	PROLIA 60MG./ML SOL.INY.1 JER. PRE LLEN
72340	TYSABRI SOL.INYEC.300MG/15ML.
72473	ACTEMRA 80MG/4ML.1 FCO.AMP.
72474	ACTEMRA 200MG/10ML.1 FCO.AMP
72475	ACTEMRA 400MG/20ML.1 FCO.AMP.
72507	PACK PROGRESS GOLD 3 UN. 400GR. C/U
72530	SYMBIOVAG CAJA 10 SUP. VAG.
72596	SPRYCEL 50MG. CAJA 60 TAB. REC.
72636	DESFERAL PARA SOL.INYEC.500MG.10 AMP.
72694	NODUTAX 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
72695	MADELEN 1MG.CAJA 30 COMP. REC.
72696	BIOLEV 50MG. CAJA 30 COMP. REC.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

72697	TIADIS 2.5MG. CAJA 30 COMP. REC.
72700	LEVROX 4MG. CAJA 5 AMP. 2ML
72701	LEVROX 8MG. CAJA 5 AMP. 4ML
72886	ATRIPLA CAJA 30 COMP.
73117	CIDIMUS 5MG. CAJA 50 CAP.
73118	CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP.
73121	CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP.
73132	RISPYL 3MG. CAJA 20 COMP. REC.
73180	VIRAMUNE 50MG./5ML. SUSP.ORAL 240ML.
73215	OLANZYL 10MG. CAJA 28 COMP. REC.
73247	PERGOVERIS 150U.I/75 U.I PLV.LIOFILIZADO
73435	FLUANXOL 1MG. CAJA 50 GRAGEAS.
73501	ARRUMAL 30MG. CAJA 30 COMP.
73502	ARRUMAL 6MG. CAJA 40 COMP.
73571	MENACTRA JERINGA PRELLENADA 0,5ML.
73584	ODANEX 4MG. CAJA 1 AMP. 2ML
73611	PACK 4 DES. SPR. AXE 90ML. MIX
73616	ODANEX 8MG. CAJA 1 AMP. 4ML
73680	EBIXA 10MG. CAJA 28 COMP. REC.
73682	FACTOR VIII (ALPHA) 500 VI 1UN.
73683	FACTOR VIII (ALPHA) 250 VI 1UN.
73684	FACTOR VIII (ALPHA) 1000 VI 1UN.
73742	SIMPONI SOL.INY.50MG/0,5ML.AUTOINYECTOR
73743	SIMPONI SOL.INY.50MG/0,5ML. JERINGA
73769	MENVEO JERINGA PRELLENADA 0,5ML.
73849	FUROKAL 250MG.CAJA 100COMP.REC.
73851	VIRGAN 1,5MG/G GEL OFTALMICO 5GR.
73860	FUROKAL 500MG.CAJA 50COMP.REC.
73941	BRAVELLE PLV SOL.INYECT.75 U.I. CON SOLV
73957	BANDA ANCHA MOVIL ENTEL ZTE 1UN.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

73959	SAPHRIS 5MG. CAJA 60 COMP.SUBLINGUALES
73970	SAPHRIS 10MG. CAJA 60 COMP.SUBLINGUALES
74050	ZEITE 400MG. CAJA 30 COMP. REC.
74570	GIFT CARD CONSUMO MASIVO \$5.000
74571	GIFT CARD CONSUMO MASIVO \$10.000
74654	GIFT CARD CONSUMO MASIVO \$15.000
74714	AUBAGIO 14MG CAJA 28TABL.
74715	OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP.
74721	METOJECT JER. PRELL. 20MG/0.4ML
74729	NOXAFIL 40 MG./ML. SUSP.ORAL FCO. 105ML.
74745	BUDENOFALK ESPUMA RECTAL 2 MG X 14 APLIC
75129	IMPLANON NEXT 68 MG. CJ 1 IMP
75188	NIMENRIX VACUNA IM.LIOFILIZADO CON SOLV
75216	LAMUCON 500MG CAJA 50 COMP.REC.
75217	LAMUCON 250MG CAJA 100 COMP.REC.
75315	ORENCIA PLV SOL.INY.250MG
75319	EXELON 15 SIST TERAP 13,3 MG/24 HR 30 UN
75323	RECARGA ENTEL HOGAR \$0 A \$20.000.
75461	FLEBOGAMMA 10% DIF 5G/50ML SLN PERF
75465	ZOTEON PODHALER 224 CAPS. PARA INH.28MG.
75584	AVONEX SOL INY 4 PLUMAS 30MCG/0,5ML
75585	BIOLEV 150MG. CJ 30 COMP. REC
75645	SAMEXID 50 MG CAJA 30 CAPSULAS
	EST.DOVE
75817	CRM.NUT.ESENC.400ML+SHOW.250ML
75832	EST.STIVES CRM.PIEL RENOV+REAF. 350ML.
75885	EST.BRUT EDT.CLASICA 50ML+DEO 150ML.
75953	ZOSTAVAX PLV LIOF SUSP.INY.2 VIALES
76058	PANZYTRAT 25000 FRASCO 100 CAPSULAS
76275	VICTRELIS 200 MG CAJA 336 CAPS DURAS
76280	EST.LEBLON.PRO.SOL BABY 240ML FPS50+POLE

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%** Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

76447	ELIQUIS 5MG. CAJA 60 COMP. REC. C/PEL
76514	CACHANTUN MAS UVA 500CC
76559	INFLUVAC 0,5ML. 1 JERINGA PRELENADA
76809	ZYTIGA 250MG.CAJA 120COMP.
76836	TIVICAY 50MG.CAJA 30 COMP. REC.
76913	PACK NIVEA BODY REAFIRMANTE 400ML.X 2
76916	PACK PETRIZZIO CR. ANTI.SO.50ML+HID.50ML
77134	TAMIFLU 12MG/ML PLV.SUSPENSION 75ML.
77175	FAMPYRA LP 10MG. CJA 56 COMP.
77181	TRESUS 10MG.CAJA 30COMP. REC.
77194	OVIDREL-F PEN 250 MCG.CAJA 1 VIAL
77366	AFINITOR 5MG CAJA 30 COMP
77501	JAYDESS D.I.U CAJA 1 UN.
77589	AZAVIRAL 300MG CAJA 60 COMP.REC
77971	XELJANZ 5MG. X 56 COMP. REC.
77972	ILAST SOL.OFT.0,1% FCO. 5ML
78026	LEPONEX 100MG. CAJA 30COMP.
78027	LEPONEX 100MG. CAJA 20 COMP.
78028	LEPONEX 25MG. CAJA 20COMP.
78030	RIBOTEX 600MG. CAJA 30COMP. REC
78034	ROSIMOL 10MG. CAJA 30COMP. REC.
78045	SIROTAN 1 MG 60COMP REC
78078	OMNITROPE 5 MG/1.5 ML 1VIAL.
78084	OMNITROPE 10 MG/ 1.5 ML 1VIAL.
78087	HUMIRA PEDIAT VIAL 40MG/0,8ML X 2FC.AMP.
78263	QUETIUM 300MG. CAJA 30 COMP. REC.
78264	QUETIUM 200MG. CAJA 30 COMP.REC.
78294	LETROZOL 2.5MG 30 COMP. REC.
78764	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML 1AMP.
78926	HUMIRA PEN 40MG/0.8ML X 2UN

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

78942	COPAXONE SOL. INY 40MG./ML.12 JER. PREL
79109	PREZISTA 600 MG. CAJA 60 COMP. REC.
79111	INTELENCE 200MG. CAJA 60 COMP.REC.
79208	ACTEMRA 162MG/0,9ML 4 JERINGA PRELLENADA
79213	MICOFENOLATO 250MG 100CAP
79222	MICOFENOLATO 500MG. 50 COMP. REC.
79310	EST.LUBRID.CR.EXT HUM.400ML+ INT.400ML
79330	ZYPREXA ZYDIS 10MG. 28COMP. REC.
79332	LYXUMIA 10MCG. 3ML. 1JERINGA PRELLENADA
79340	OCTANINE F 1000UI FIX ANT LIOF +KIT 1AMP
79373	KADIR 400MG. CAJA 30COMP. REC.
79374	KADIR 100MG. CAJA 180 COMP. REC.
79535	INSUL HUMULIN N KWIKPEN 100U/ML 3ML 5JER
79541	GLIVEC 100MG. CAJA 60 COMP. REC.
79656	TECFIDERA 240MG. 56 CAP.
79657	TECFIDERA 120MG. 14 CAP.
79707	COSENTYX 150 MG/1ML. X 2JERINGA PRELLENA
79768	VENTAVIS SOL. NEB. 10 MCG/ML. X 30 AMP.
79824	TRIUMEQ CAJA 30 COMP. REC.
79828	ODATRON 4MG. CAJA 8 COMP. SL
79833	ODATRON 8MG. CAJA 8 COMP. SL
79926	TETMODIS 25MG. 112 COMP.
79930	ZYVOX 100MG/5ML. SUSP. ORAL FCO. 150ML.
79942	ADEMPAS 2,5 MG. CAJA 84 COMP. REC.
80003	VIEKIRA PAK CAJA 28 COMP. REC.
80006	EXEVITAE 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
80007	ANASVITAE 1MG. CAJA 28 COMP. REC.
80008	LETROVITAE 2,5MG. CAJA 30COMP. REC.
80018	PACK JABON PROTEX OMEGA 3 3X90GR DOSIS
80170	EST. REVITALIFT L'OREAL DIA + NOCHE 2UN.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

80188	EST. CRM. APRIC.ST IVES 340 ML+COL ELAS.
80196	EST. CRM. DOVE MIX +BILLET. 200ML
80245	NEPRO NEPRO AP 237ML
80256	EST.BRUT COL.CLASSIC 50ML+ AF.SHA.50ML
80258	EST.BRUT COL.CLASSIC 100ML+DEO 150ML 2UN
80289	COMPLERA CAJA 30 COMP. REC.
80320	STRIBILD CAJA 30 COMP. REC.
80321	SOVALDI 400MG. CAJA 28 COMP. REC
80374	TASIGNA 150 MG. 112 CAP.
80375	CATEGOR 500MG. X 120 COMP.
80376	CATEGOR 150MG. X 60 COMP.
80391	SPRYCEL 20MG. 60 COMP. REC.
80401	ESMYA 5 MG. 28 COMP.
80520	OCTOSTIM 15MCG CAJA 10 AMP. 1ML.
80521	CIALIS 20MG. 8 COMP. REC.
80560	CARDIOXANE 500MG. CAJA 1FCO. AMP.
80571	ADEMPAS 1,5MG. CAJA 84 COMP. REC.
80572	ADEMPAS 2MG. CAJA 84 COMP. REC.
80607	XTANDI 40MG. X 120 CAP. BLANDAS
80608	SAIZEN SOLUCION INYECTABLE X 12MG.
80609	SAIZEN SOLUCION INYECTABLE X 6MG.
80611	FERINJECT 500MG./10ML 1FCO. AMP.
80620	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP. REC
80639	SAIZEN SOLUCION INYECTABLE 20MG.
80652	VALCOTE SPRINKLE 125 MG. CAJA 50 CAP.
80694	DECAPEPTYL 22,5MG. X 1VIAL
80698	INVIRASE 500MG. CAJA 120 COMP. REC.
80720	ZARZIO 0,3MG/0,5ML 1 JERINGA PRELLENADA
80928	URSOFALK 500MG. 50 COMP. REC.
81009	VOKANAMET 50/1000 MG. 60COMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

81014	RAPAMUNE 0.5MG. X 30 COMP. REC.
81031	VOKANAMET 150/1000 MG. 60 COMP.
81103	PACK DOVE DES SP.ORIG+SHOW+SH+NEC 169ML
81507	ORENCIA 125 MG SUBCU.4JERINGA PRELENADA
81701	SALOFALK ODD 1.5G 30 SOBRES
81746	PROGRAF XL 3MG. 50 CAP.
82040	CEUMID 100MG/ML SOL. ORAL 150ML.
82139	FIRMAGON 80MG. 1AMP
82151	FIRMAGON 120MG. 2AMP.
82241	IMBRUVICA 140MG 120CAP.
82242	IMBRUVICA 140MG. 90 CAP.
82251	EUROCOR AM 5/10 CAJA 35 COMP. REC.
82307	PACK NAN 3 JUNIOR TARRO 3X 800 GR.
82333	TAMIFLU 6MG/ML. PLV. SUSPENSION 65ML.
82334	RENACENZ SOL.INYECTABLE 215,2 MG/ML 5AMP
82352	ENTRESTO 200 MG CAJA 56 COMP. REC.
82353	ENTRESTO 100 MG. CAJA 56 COMP. REC.
82354	ENTRESTO 100 MG. CAJA 28COMP. REC.
82394	PACK DOVE DES.SP MIX 169ML+SET MANICUR.
82395	PACK DOVE MEN DES150+SHOW250+SH200+NE
82404	PACK NIVEA LOC.MICEL.200ML+CR.HID.INTEN
82466	PACK HAWAIIAN PR.SHEER 240MLFPS50+ACE.
82490	PACK DOVE SH RITUAL REPAR. 400ML+TC+BLS
82498	XELODA 150MG. 60 COMP.
82580	BENLYSTA 400MG/20ML. 1VIAL
82605	PENTASA 500MG. X 100COMP. SL.
82647	COSENTYX 150MG/1ML. X 1JERINGA PRELL.
82661	VOTRIENT 400MG. X 30 COMP. REC.
82662	VOTRIENT 200MG. X 30 COMP. REC.
82663	SAXENDA 6MG/ML. 3 JERINGA PRELENADA

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
**Familia Ahumada**

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

82701	REVLIMID 25MG. 21 CAP.
82811	BENLYSTA 120MG. /5ML 1VIAL.
82812	PENTASA 2G. X 30 SACHET
82852	TEMODAL SACHET 140MG. 5CAP.
82887	REYDUO CAJA 30 COMP. REC.
82974	INLYTA 5 MG 60COMP REC
82975	IBRANCE 125 MG 21CAP
82976	IBRANCE 100 MG 21CAP
82977	IBRANCE 75 MG 21CAP
82978	JAKAVI 20MG 60COMP
83000	TACNI 5MG 50CAP
83001	TACNI 1MG 100CAP
83002	TACNI 0.5MG 50CAP
83043	TEVAGRASTIM 300MCG 1JERINGA PRELLENADA
83044	CAPECITABINA 150MG 60COMP REC
83045	CAPECITABINA 500MG 120COMP REC
83181	MODULCASS CREMA TOPICA 5% DOS POMOS 3 GR
83302	PACK DES. DOVE+COSMETIQ 170ML
83307	EST LOREAL HT5 DIA+NOCHE+AGUA MIC 3UN.
83524	FASLODEX 250MG/5ML 2JERINGA PRELLENADA
83530	ZYPREXA 10MG CAJA 30COMP REC
83537	FIBORAN 267 MG PIRFENIDONA 30CAP
83660	VASO NESCAFE 230 ML
83661	VASO NESCAFE 350 ML
83662	VASO NESCAFE 530 ML
83680	PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC
83681	PREZISTA 400 MG CAJA 60COMP REC
83682	HARVONI CAJA 28COMP REC
83837	PACK HAWAIIAN PRO.ULTRA 50+120+BABY 50+2
83917	KOVAN PLV LIOF I.V. 500MG 25FCO AMP

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)



**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

83994	INSUL. BASAGLAR KWIKPEN 100U/ML X 5JER
84007	EST ST IVES CRM MIX + BOLSO DE PLAYA 3UN
84009	EST. DEO SPR. REXONA MEN+GEL DUCHA 250ML
84015	PACK ELVIVE SH+ACO+OILCRE.OLEO VER.440ML
84031	PACK AXE DES. SP. 150ML+REGALO
84042	EST.NIVEA MEN ES+AF SH+DEO SP.PRO&CAR 3U
84550	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP. REC
84714	FENTORA 400 MCG 4COMP
84716	FENTORA 200 MCG 4COMP
84717	FENTORA 100 MCG 4COMP
84773	GENVOYA CAJA 30COMP REC
84813	ZOTRAN DB 1MG CAJA 30COMP
84906	EST TEATRICAL DESM+HUME+CORPORAL 3UN
84911	NXPET SUSPENSION 0,4% 20ML
84912	T INMUN POLVO SUSP ORAL 25ML.
84920	ROSTRUM SUSPENSION 2.5% 20ML
84921	GASTROENTERIL METRONIDAZOL SUSP 120ML
84922	DIPRAMIDA VET. 20ML
84939	DRIADA 60MG CAJA 30COMP REC
84940	DRIADA 30MG CAJA 30COMP REC
84944	PACK CRM PONDS REJUVENESS 2X + NEC 100GR
84949	PACK PONDS CRM C + CRM HYDRATANTE 100GR
84955	PACK ST IVES CRM SCRUB+SPR. FRESH 340GR
84956	PACK DOVE CR MIX 400 + JAB LIQ 250ML
84966	DAKLINZA 60MG CAJA 28COMP REC
84967	SUNVEPRA 100MG CAJA 56CAP BLANDAS
85013	VACUNACION FLUQUADRI
85026	DEKAS PLUS SOFTGEL 60CAP
85027	DEKAS PLUS GOTAS 60ML
85117	DISFLAX 30 MG CAJA 10COMP

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

85118	DISFLAX 6 MG CAJA 20COMP
85146	PACK TENA INCON.TOA MAXI +CREMA 2UN
85220	RECARGA TARJETA BIP
85295	JUGO OCEAN SPRAY LIGHT 295ML
85319	LONQUEX 6MG/0,6ML 1JERINGA PRELLENADA
85328	PREZISTA 800 MG CAJA 30COMP REC
85332	ISENTRESS HD 600MG 60COMP REC
85333	VARIVAX 1FCO AMP
85334	GARDASIL 9 SUSP.INY.1 JER 05ML
85347	RECARGA SIMPLE MOVILES.
85373	HUMIRA AC 40MG/0,4ML AUTOINY 2JER PRELL
85419	PLEGRIDY 125/0,5 MG SOL INY 2 JER PRELL.
85428	PLEGRIDY 63/0,5ML 94/0,5ML S.INY 2JER.PR
85512	METOJECT 10MG/0.2ML 1 JERINGA PRELLENADA
85546	LIPTRUZET 10/40MG CAJA 30COMP REC
85572	TRULICITY 0,75 MG/ 0,5ML 4JERINGA PRELLE
85581	METOJECT 15MG/0,3ML 1JERINGA PRELLENADA
85766	EST QUORUM NAV18 50ML+DEO150
85793	EST DOVE CR MIX 400ML+JAB LIQ DOVE 2UN
85796	EST. PONDS CR REJUVENESS 100G+COSM 2UN
85817	EST. ST IVES CR MIX 350ML+BODYWASH 2UN
85879	PACK B.BEES ESSENTIAL 5 UN
85904	LEOVAL 1000MG CAJA 30 COMP.
85906	LEOVAL 100MG/ML FCO.300ML
85933	EST, REVITALIFT L OREAL DIA+AGUA MICELAR
85934	EST GARNIER AGUA MICELAR+ MASC.HIDRA 2UN
85974	EST AVEENO NAV18 LOCION+JABON LIQ 6 UN
85991	EST AVEENO N18 LOCION+COCO LOCION 6 UN
85994	PACK D. SP NIVEA MEN FRESH 150ML+PELOTA
85998	PACK DES.SPR.NIVEA ACLARADO NAT. 2X200ML

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

86005	EST.DES.S.NIVEA WM A.NAT+C.HID+S.G 250ML
86006	EST.DES.S.NIVEA M P.C150+S.G V.FRE 250ML
86041	PACK NAN 3 LCOMFORTIS 800G
86126	OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP
86160	SATIVEX 2,7MG/2,5MG CAJA 3 FCOS PULV.BUC
86267	EFAVIRENZ 600 MG CAJA 30COMP REC
86287	TRICUS CAJA 30COMP REC
86288	EPCLUSA CAJA 28COMP REC
86289	ANBAX CAJA 30COMP REC
86392	IMATINIB MESILATE 400 MG 30COMP REC
86396	IMATINIB MESILATE 100 MG 60COMP REC
86646	PACK NIVEA CRM. CELLULAR DIA+NOCH.2UN
86647	PACK CICATRICURE A.EDAD+BLU Y FILL.2UN
86648	PACK CICATRICURE CRM.ACQUA D^ A+NOCH.2UN
86677	KYLEENA D.I.U. CAJA 1 UN 1UN
86700	DUODART 0,5 MG/ 0,4 MG 90CAP BLANDAS
86704	TRELEGY ELLIPTA 92/55/22MCG 30DOSIS
86733	PASURTA SOL INY 70MG/1ML X 1JER PRELLE
86762	FENOBARBITAL 100 MG 30COMP
86763	FENOBARBITAL 15 MG 20COMP
86843	SIGNIFOR LAR 40 MG X 1VIAL
86965	ABIRAVITAE 250 MG CAJA 120COMP
86966	EMINOD 0.5 MG CAJA 30CAP
87026	VALGOVIR 450MG X 60COMP REC
87027	ODEFSEY CAJA 30COMP REC
87170	PACK PROT.SOL.AUS.GOLD F6 237+AC.125 2UN
87291	DELSTRIGO CAJA 30COMP REC
87302	KEPPRA IV 100MG/ML 10VIAL
87324	EST.A.RUIZ DE LA GOTAS EDT 50+SP10ML N19

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

87325	EST SHAKIRA DANCE 50ML+BODY 75ML N19 2UN
87326	EST QUORUM EDT 50ML+DEO N19 2UN
87327	EST AGUA BRAVA EDC 50ML+DEO N19 2UN
87328	EST A.BANDERAS MEDIT 50ML+AFT 75ML N19
87329	EST A.BANDERAS DIAVOLO 50ML+AFT 75ML N19
87330	EST A.BANDERAS BLUE SED WOMAN+BODY 75ML
87334	PACK CRM.PETRIZ.DIA+NOC.MAGICAL OIL 50GR
87337	PACK CRM.LUBRIDERM EXT.HUMEC+WIPES 750ML
87343	VORIFAS 400 MG 30COMP
87346	PACK DES.SPR.DOVE MEN+SH+BOLSO 150UN
87347	PACK DES.SPR.DOVE+SH+AC+COSMET 150UN
87360	PACK DOVE SHAMP.400ML+ACOND.170ML+PEINE
87380	ADELIN 5MG CAJA 21CAP
87381	ADELIN 10MG CAJA 21CAP
87382	ADELIN 15MG CAJA 21CAP
87383	ADELIN 25MG CAJA 21CAP
87450	TENOFEM CAJA 30COMP REC
87460	ALPHANINE FACTOR IX 500UI SD VF 500UN
87461	ALPHANINE FACTOR IX 1000UI SD VF 1000UN
87501	HUMIRA AC 20MG/0.2 ML 2JERINGA PRELLENAD
87611	FLUARIX TETRA 1JERINGA PRELLENADA
87882	PIFELTRO 100MG 30COMP
87941	INFLUVAC TETRA VAC.ANT-INFLUENZA 1JER.PR
87976	PACK DDM 2020 CICATRICURE HIDRATAACION 2U
88036	EST CRM NIVEA CELL ELAST DIA+NOCHE DDM20
88037	PACK DDM NIVEA Q10 DIA +Q10 NOCHE 2UN
88038	EST CRM NIVEA HID P.SECA DIA+NOCHE DDM20
88041	EST CRM NIVEA REAFIR Q10 400ML X2 DDM20

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

88088	XOFLUZA 40MG CAJA 2COMP REC
88289	CIDIMUS 2MG 50CAP
88317	NOVOEIGHT <sup>®</sup> LIOF (FACTOR VIII) 500 UI VIAL
88318	NOVOEIGHT <sup>®</sup> LIOF(FACTOR VIII) 1000 UI VIAL
88319	OZEMPIC SEMAGLUTIDA 2/1,5ML JRNG PRELL
88320	OZEMPIC SEMAGLUTIDA 4/3ML JRNG PRELL
88333	BIKTARVY BIKTARVY 30COMP REC
88393	DOVATO TABLET 50MG/300MG 1X30 DOSIS
88436	ZOLETERO 4MG/5ML SOL. INY 1UN
88440	BENVIR 1 MG 8COMP REC
88443	ENTECAVIR 0,5 MG 10 COMP REC
88444	IMTIB 400 MG X 30 COMP
88445	LAMABA 600/300MG. CAJA 30 COMP.
88449	TENMEFA 30 COMP
88853	PACK NAV CRM CORP NIVEA MILK NUTRIT 2UN
88854	PACK NAV LOC MICEL+TOA+LIP NIVEA 3UN
88855	PACK NAV CRM DIA+NOCHE NIVEA PIEL NOR 2U
88871	PACK NAV EMULS GOICOECHEA DIABETTX 1UN
88873	PACK GOICOECHEA NAVIDAD 1UN
88874	PACK NAVID CICATRICURE ANTIMANCHAS 1UN
88875	PACK CICATRICURE NAVIDAD 2020 1UN
88876	PACK NAVIDAD GOLD CICATRICURE 1UN
88884	TOMA DE GLICEMIA Y PRESION ARTERIAL
88885	TOMA DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS
88892	AB DIAV EST VP+DEO A.BANDERAS 2UN
88893	EST AB BSW VP + DEO A.BANDERAS 50ML
88894	EST AB BLUE VP+DEO A.BANDERAS 2UN
88964	TOZAR 300 MG 30 CAPSULAS
88965	TOZAR 200MG 60CAP
88974	ZEPATIER 100/50MG 28COMP

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

**20%**  
Dcto.  
En el total de tu boleta\*

EXCLUSIVO  
Familia Ahumada

Despacho en 90 min.

\*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000 Descuento no acumulable con otras promociones.

89014	AMGEVITA 40 MG/0,8ML 2 JER PRELLENADA
89164	EFAVIRENZ 600 MG CAJA 30COMP REC
89526	CIDIMUS XL 0,5MG 50CAP
89557	INSUL FIASP VIAL 100U/ML. 10ML
89559	NEBULIZADOR DE COMPRESOR NE-C801SA
89560	HYRIMOZ 40MG/0,8ML 2JER
89561	CIDIMUS XL 5MG 50CAP
89562	CIDIMUS XL 1MG 50CAP
89563	CIDIMUS XL 3MG 50CAP
65312001	ROPA INT. PANTS ACTIVE MUJER, TALLA M
65312002	ROPA INT. PANTS ACTIVE MUJER, TALLA G

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl) por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 14 y 20 de noviembre de 2022, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se excluyen packs o estuches de productos. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos en [www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)