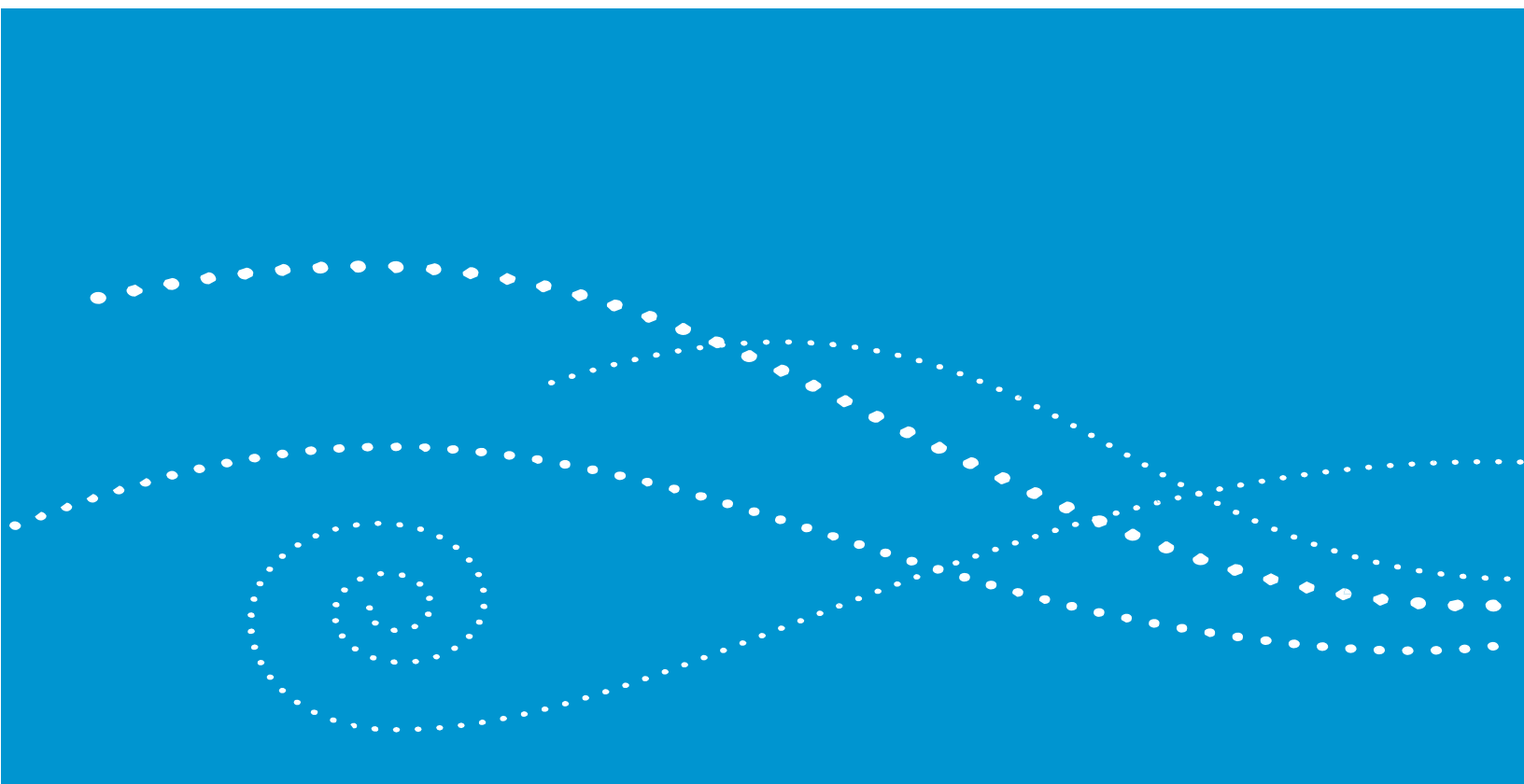




LISTA DE PRECIOS 2022

Para Farmacias y Distribuidores de Farmacias

Vigencia desde 10 de enero de 2022



LISTA PRECIOS PFIZER 2022

PRODUCTOS PARAFARMACIAS Y DISTRIBUIDORES DE FARMACIAS

PRODUCTO	ACCION	PRECIO D LISTA
ACCURETIC 20 MG X 28 COMP REC	ANTIHIPERTENSIVO	23.044
ALTRULINE 50 MG X 60 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	60.900
ALTRULINE 100 MG X 30 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	56.070
ALTRULINE 50 MG X 30 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	32.580
AMPARAX SUBLINGUAL 1 MG X 25 COMP	TRANQUILIZANTE ANSIOLÍTICO	19.600
AMPARAX SUBLINGUAL 2 MG X 25 COMP	TRANQUILIZANTE ANSIOLÍTICO	27.025
AZULFIDINE EN 500 MG X 100 COMP FRASCO	ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL	63.100
AZULFIDINE EN 500 MG X 60 COMP FRASCO	ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL	46.440
AZULFIDINE 500 MG X 100 COMP FRASCO	ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL	62.500
AZULFIDINE 500 MG X 60 COMP FRASCO	ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL	47.520
BLAXITEC 20 MG X 30 CAPS	ANTIHISTAMINICO	9.960
CADUET COMP. 10/10 MG X 30 COMP	ANTIHIPERTENSIVO-HIPOLIPEMIANTE	50.460
CADUET COMP. 10/20 MG X 30 COMP	ANTIHIPERTENSIVO-HIPOLIPEMIANTE	54.390
CADUET COMP. 5/10 MG X 30 COMP	ANTIHIPERTENSIVO-HIPOLIPEMIANTE	43.470
CADUET COMP. 5/20 MG X 30 COMP	ANTIHIPERTENSIVO-HIPOLIPEMIANTE	48.300
CAPSURE 200 MG X 10 CAPS	ANALGESICO INHIBIDOR COX2	6.270
CAPSURE 200 MG X 30 CAPS	ANALGESICO INHIBIDOR COX2	14.670
CARDURA 1 MG X 14 COMP	ANTIHIPERTENSIVO	10.458
CARDURA 2 MG X 30 COMP	ANTIHIPERTENSIVO	25.170
CARDURA 4 MG X 14 COMP	ANTIHIPERTENSIVO	20.678
CARDURA XL 4 MG X 30 COMP	ANTIHIPERTENSIVO	27.540
CAVERJECT 10 MCG X 1	DISFUNCION ERECTIL	30.081
CAVERJECT 20 MCG X 1	DISFUNCION ERECTIL	39.015
CELEBRA 200 MG X 10 CAPS	ANALGESICO INHIBIDOR COX2	12.950
CELEBRA 200 MG X 30 CAPS	ANALGESICO INHIBIDOR COX2	36.240
CELEBRA MAX 400MG + 200MG X10 CAPS	ANALGESICO INHIBIDOR COX2	13.200
CHAMPIX 0.5 MG/1 MG 11+42 INICIO	AGENTE PARA DEJAR DE FUMAR	62.593
CHAMPIX 1 MG X 112 MANTENCION	AGENTE PARA DEJAR DE FUMAR	99.120
CONPREMIN 0.3 MG X 28 GRAGEAS	TERAPIA REEMPLAZO HORMONAL	16.492
CONPREMIN 0.625 X 28 GRAGEAS	TERAPIA REEMPLAZO HORMONAL	17.892
CONPREMIN CREMA 43 GR	TERAPIA REEMPLAZO HORMONAL	30.246
DALACIN C 300 MG X 16 CAPS	ANTIBIÓTICO LINCOSAMIDAS	33.936
DEBRIDAT FORTE 200 MG X 50 COMP	REGULADOR DIGESTIVO	36.000
DEPO MEDROL 40 MG/ML X 1 FCO AMP	CORTICOSTEROIDE	18.247

PRODUCTOS PARAFARMACIAS Y DISTRIBUIDORES DE FARMACIAS

PRODUCTO	ACCION	PRECIO DE LISTA
DEPO MEDROL 80 MG/ML X 1 FCO AMP	CORTICOSTEROIDE	37.813
DEPO MEDROL C/LIDOCAINA 40 MG/1 ML X 1 FCO AMP	CORTICOSTEROIDE	24.713
DEPO MEDROL 40 MG/1 ML X 1 JP	CORTICOSTEROIDE	19.534
DETRUSITOL 2 MG X 60 COMP	ANTICOLINERGICOS	36.720
DETRUSITOL SR 4 MG X 30 COMP	ANTICOLINERGICOS	33.030
DIFLUCAN 150 MG X 2 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	22.816
DIFLUCAN 150 MG X 4 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	38.424
DOSTINEX 0.5 MG X 2 COMP	INHIBIDOR DE PROLACTINA	29.622
EFEXOR XR 150 MG X 30 CAPS	ANTIDEPRESIVO	74.640
EFEXOR XR 37.5 MG X 30 CAPS	ANTIDEPRESIVO	38.580
EFEXOR XR 75 MG X 30 CAPS	ANTIDEPRESIVO	38.580
ELIQUIS 2.5 MG X 60 COMP REC	AGENTE ANTITROMBÓTICO	57.240
ELIQUIS 5 MG X 60 COMP REC	AGENTE ANTITROMBÓTICO	57.240
INSPIRA 25MG X 30	ANTIHIPERTENSIVO	12.720
INSPIRA 50MG X 30	ANTIHIPERTENSIVO	17.880
LIPITOR 10 MG X 30 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	33.750
LIPITOR 10 MG X 60 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	49.740
LIPITOR 20 MG X 30 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	48.240
LIPITOR 20 MG X 90 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	69.660
LIPITOR 20 MG X 60 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	68.760
LIPITOR 40 MG X 30 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	48.240
LIPITOR 80 MG X 30 COMP REC	HIPOLIPEMIANTE	51.060
LOPID 900 MG X 30 COMP	HIPOLIPEMIANTE	34.140
LYRICA 25 MG X 14 CAPS	ANTIEPILEPTICO Y NEUROMODULADOR	9.464
LYRICA 150 MG X 14 CAPS	ANTIEPILEPTICO Y NEUROMODULADOR	25.984
LYRICA 150 MG X 28 CAPS	ANTIEPILEPTICO Y NEUROMODULADOR	50.736
LYRICA 75 MG X 14 CAPS	ANTIEPILEPTICO Y NEUROMODULADOR	15.414
LYRICA 75 MG X 28 CAPS	ANTIEPILEPTICO Y NEUROMODULADOR	30.828
MEDROL 16 MG X 14 COMP	CORTICOSTEROIDE	30.772
MEDROL 4 MG X 20 COMP	CORTICOSTEROIDE	15.780
METOTREXATO 2.5 MG X 100 COMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	27.100
NORDETTE X 21 GRAGEAS	ANTICON.ORAL COMBINDO ESTRÓGENOS	14.343
NORVASC 10 MG X 30 COMP	HIPOTENSOR Y ANTIANGINOSO	44.160
NORVASC 5 MG X 30 COMP	HIPOTENSOR Y ANTIANGINOSO	29.640
NORVASC 5 MG X 60 COMP	HIPOTENSOR Y ANTIANGINOSO	48.480

PRODUCTOS PARAFARMACIAS Y DISTRIBUIDORES DE FARMACIAS

PRODUCTO	ACCION	PRECIO DE LISTA
PRISTIQ 100 MG X 28 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	45.612
PRISTIQ 50 MG X 28 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	34.272
PRODASONE 10 MG X 20 COMP	HORMONOTERÁPICOS: PROGESTAGENOTERAPIA	18.020
PRODASONE 5 MG X 20 COMP	HORMONOTERÁPICOS: PROGESTAGENOTERAPIA	10.820
RELPAK 40 MG X 2 COMP	ANTIMIGRAÑOSO	7.470
SAYANA PRESS 160MG/ML 1x0.65ML	PROGESTAGENOTERAPIA	31.260
VIAGRA 100 MG X 1 COMP	DISFUNCION ERECTIL	12.288
VIAGRA 100 MG X 4 COMP	DISFUNCION ERECTIL	49.152
VIAGRA 50 MG X 1 COMP	DISFUNCION ERECTIL	3.325
VIAGRA 50 MG X 4 COMP	DISFUNCION ERECTIL	39.384
VIBRAMICINA 100 MG X 10 CAPS	ANTIBIOTICO AMPLIO ESPECTRO ORAL	14.400
XALACOM 2.5 ML X 1	HIPOTENSORES ANTIGLAUCOMATOSOS	28.201
XALATAN 2.5 ML X 1	HIPOTENSORES ANTIGLAUCOMATOSOS	26.512
ZOTRAN DB 0.5 MG X 30 COMP	TRANQUILIZANTES ANSIOLÍTICOS	11.520
ZOTRAN DB 1 MG X 30 COMP	TRANQUILIZANTES ANSIOLÍTICOS	19.650
ZARATOR 10MG.x 30 COMP.	HIPOLIPEMIANTE	1.860
ZARATOR 20MG.x 30 COMP.	HIPOLIPEMIANTE	2.880
ZELDOX 20 MG X 30 CAPS	ANTIPSIKÓTICO ATÍPICO	74.730
ZELDOX 40 MG X 30 CAPS	ANTIPSIKÓTICO ATÍPICO	73.980
ZELDOX 60 MG X 30 CAPS	ANTIPSIKÓTICO ATÍPICO	74.730
ZELDOX 80 MG X 30 CAPS	ANTIPSIKÓTICO ATÍPICO	123.120

PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

PRODUCTO	ACCION	PRECIO DE LISTA
AROMASIN 25 MG X 30 GRAGEAS	ANTINEOPLÁSICOS	138.360
ATGAM 250 MG /5 ML X 5 AMP	AGENTE INMUNOSUPRESOR	2.152.840
BESPONSA 1 MG X 1 FCO AMP	ANTINEOPLÁSICOS	7.296.611
BOSULIF 100 MG TAB 120	ANTINEOPLÁSICOS	1.798.680
BOSULIF 400 MG TAB 30	ANTINEOPLÁSICOS	2.248.290
BOSULIF 500 MG TAB 30	ANTINEOPLÁSICOS	2.248.290
CAMPTOSAR 100 MG/5 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	183.119
CARBOPLATINO 150 MG/15 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	30.221
CARBOPLATINO 450 MG/45 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	51.928
CISPLATINO 10 MG/10 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	6.516
CISPLATINO 50 MG/50 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	12.686
CITARABINA 1000 MG/10 ML X 1 AMP	ANTINEOPLÁSICOS	34.871
CITARABINA 100 MG/5 ML X 1 AMP	ANTINEOPLÁSICOS	6.133
CYKLOKAPRON 100 MG/10 ML X 10 AMP	ANTIHEMORRÁGICO	84.890
DALACIN FOSFATO 300 MG/2 ML X 1 AMP	ANTIBIÓTICO LINCOSAMIDAS	5.242
DALACIN FOSFATO 600 MG/4 ML X 1 AMP	ANTIBIÓTICO LINCOSAMIDAS	9.383
DAUNORRUBICINA 20 MG/10 ML X 1 FCO AMP	ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS	21.068
DIFLUCAN 200 MG X 10 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	90.530
DIFLUCAN 50 MG X 7 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	20.090
DIFLUCAN IV 2 MG/100 ML X 1 FCO AMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	23.056
DOXORRUBICINA 50 MG X 1	ANTINEOPLÁSICOS	62.605
ECALTA 100 MG X 1 FCO AMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	152.752
ENBREL 25 MG X 4 JP	ANTIRREUMATICO AGENTE SUPRESOR	441.872
ENBREL 25 MG X 4 JP	ANTIRREUMATICO AGENTE SUPRESOR	441.872
ENBREL 50 MG /1 ML AUTOINYECTOR	ANTIRREUMATICO AGENTE SUPRESOR	883.740
ETOPOSIDO 100 MG/5 ML X 1 FCO AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	11.681
FRAGMIN 10000 UI / 4 ML X 1 AMP	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	8.449
FRAGMIN 10000 UI X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	91.130
FRAGMIN 2500 UI 0.2 ML X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	40.860
FRAGMIN 2500 UI 0.2 ML X 1 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	6.985
FRAGMIN 5000 UI 0.2 ML X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	63.850
FRAGMIN 5000 UI 0.2 ML X 1 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	11.411
FRAGMIN 7500 UI X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	70.250
GENOTROPIN 16 UI X 1 CARTRIDGE	HORMONOTERÁPICOS	77.175
GENOTROPIN 36 UI X 1 CARTRIDGE	HORMONOTERÁPICOS	159.863

PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

PRODUCTO	ACCION	PRECIO LISTA
IBRANCE 100 MG X 21 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	3.857.490
IBRANCE 125 MG X 21 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.060.539
IBRANCE 75 MG X 21 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	3.664.962
IDARUBICINA 1MG/ML SSOL 10ml X 1 PVL	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	274.252
IDARUBICINA 1mg/ml SSOL 5ml X 1 PVL	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	137.130
INLYTA 1 MG X 180 COMP REC	ANTINEOPLÁSICOS	2.357.280
INLYTA 5 MG X 60 COMP REC	ANTINEOPLÁSICOS	3.928.980
ÁCIDO FOLÍNICO SOL. INY 50 MG/5 ML X 10 AMP	ANTINEOPLÁSICOS	68.420
MERREM 1G 30ML VIAL 1X10	ANTIBIÓTICOS	280.340
MERREM 500MG 20ML VIAL 1X10	ANTIBIÓTICOS	186.340
METOTREXATO 50 MG/2 ML X 1 FCO AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	4.641
NIMENRIX 1 X 0.5ML VIAL	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA	58.459
NITROPRESS 25 MG X 2 ML X 1 FCO AMP	ANTIHIPERTENSIVO	34.392
HOXALIRA 100 MG/20 ML X 1 FCO AMP	ANTINEOPLÁSICOS	38.766
PRECEDEX 200 MCG /2 ML X 5 FCO AMP	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	187.500
PRECEDEX PREMIX 4 MCG/100 ML X 10 FCO AMP	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	808.900
PRECEDEX PREMIX 4 MCG/50 ML X 20 FCO AMP	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	1.151.980
PREVENAR 13 VALENTE 0.5 ML X 1 JP	VACUNA NEUMOCOCÓCICA	52.056
PROBEXTRA IM/IV 40 MG/2 ML X 1 AMP	ANALGÉSICO INHIBIDOR COX-2	7.095
PROSTIN VR 0.5 MG/ML X 1 AMP	VASODILATADORES CENTRALES Y PERIFÉRICOS	291.241
RAPAMUNE 0.5 MG X 30 GRAGEAS	AGENTE INMUNOSUPRESOR	187.860
RAPAMUNE 1MG x 60 GRAGEAS	AGENTE INMUNOSUPRESOR	375.720
RAPAMUNE 1MG x 60 ML SOL. FCO	AGENTE INMUNOSUPRESOR	375.704
RAPAMUNE 2MG x 30 GRAGEAS	AGENTE INMUNOSUPRESOR	375.720
SOLU CORTEF 100 MG X 1 FCO AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	3.258
SOLU MEDROL 1 GR VIAL	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	57.393
SOLU MEDROL 125 MG X 1 AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	14.339
SOLU MEDROL 40 MG X 1 AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	5.669
SOLU MEDROL 500 MG X 1 AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	33.673
SOMAVERT 10 MG X 30 Fco Amp	HORMONOTERÁPICOS	1.669.080
SOMAVERT 15 MG X 30 Fco Amp	HORMONOTERÁPICOS	2.503.620
SUTENT 12.5 MG X 28 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	1.227.576
SUTENT 25 MG X 28 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	2.375.156
SUTENT 50 MG X 28 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.127.116

PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

PRODUCTO	ACCION	PRECIO LISTA
TALZENNA 0.25 MG X 30 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	1.971.120
TALZENNA 1 MG X 30 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	5.913.360
TAZONAM 4.5 GR X 1 AMP	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	19.706
TRUMENBA 0.5 ML x 1 JRP	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA	74.200
TYGACIL 50 MG X 10 VIALES	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	416.060
UNASYN IM/IV INY 0.5/1.0 GR X 1 AMP	ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO IM/IV	7.083
UPLYSO 200 UI X 10 FCO AMP	TERAPIA ENZIMÁTICA	350.293
VFEND 200 MG X 10 COMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	323.530
VFEND 50 MG X 10 COMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	94.210
VFEND IV 200 MG X 1 FCO AMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	104.879
VINCRISTINA 1 MG/1 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	6.477
VYNDAREL 61 MG X 30 CAPSULAS BLANDAS	ESTABILIZADOR SELECTIVO DE LA TTR	12.169.869
XALKORI 200 MG X 60 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.190.340
XALKORI 250 MG X 60 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.200.840
XELJANZ 5 MG X 56 COMP REC	ANTIRREUMÁTICO	852.208
XELJANZ XR 11MG X 30 COMP REC	ANTIRREUMÁTICO	852.180
ZAVICEFTA 2000/500MG X 10 VIALS	ANTIBIOTICO	953.800
ZINFORO 600 MG X 10 VIALS	ANTIBIOTICO	354.060
ZITHROMAX IV 500MG 10X10ML	ANTIBIOTICO USO SISTÉMICO	214.720
ZYVOX 600 MG X 10 COMP	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	413.800
ZYVOX 100 MG/5 ML SUSP. ORAL	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	182.431
ZYVOX 600 MG /300 ML X 1 BOLSA	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	54.003

ALCANCE: Farmacias y Distribuidores de Farmacias

Estos descuentos aplican para todos los productos, excepto aquellos productos Hospitalarios, Oncológicos y de Especialidades:

1. DESCUENTO POR VOLUMEN:

Se aplicará un 2.5% de descuento aplicado sobre la lista de precios vigente, cuando el volumen sea mayor a \$200.000.- y menor a \$10.000.000.-

Se aplicará un 7% de descuento aplicado sobre la lista de precios vigente, cuando el volumen sea mayor a \$10.000.001. Los volúmenes de compra son considerados en periodos mensuales, montos en pesos y sólo productos farmacéuticos. El descuento se otorgará al momento de la facturación considerando las ventas históricas de los clientes.

2. DESCUENTO POR DISTRIBUCIÓN:

Se otorgará un 3% de descuento adicional sobre el nuevo precio ya aplicado el descuento por volumen. Se entregará a los clientes pertenecientes a las categorías de cadenas de farmacia o distribuidores. Este descuento aplicará, si la recepción de todos los despachos se realiza en un solo local o bodega (centro de distribución).

3. I.V.A.:

Los precios de esta lista no incluyen el impuesto al valor agregado I.V.A.

4. PEDIDO MÍNIMO:

El pedido mínimo será de \$100.000.- neto (Sin IVA)

5. CANJES Y DEVOLUCIONES:

ALCANCE: Farmacias y Distribuidores de Farmacias:

- a) Para cadenas de farmacia: 90 días antes de su fecha de vencimiento, hasta 30 días posterior a su vencimiento.
- b) Para instituciones públicas y privadas: 30 días antes de su fecha de vencimiento, hasta 30 días posterior a su vencimiento. En el caso de que exista un contrato o una licitación, se considerará lo establecido en dicho documento.

c) No se aceptarán devoluciones de productos que presenten las siguientes condiciones:

- Vencidos por más de 30 días.
- Deteriorados o manchados por causas inherentes a distribución, pero devueltos después de 15 días de recibidos.
- Vendidos bajo condición "sin devolución".
- Dañados o manchados dentro de las instalaciones del cliente.
- Productos despachados bajo la modalidad de "cadena de frio".
- Abiertos o con unidades parcial o totalmente faltantes, estuches rallados o con manuscritos.
- Productos psicotrópicos.
- Productos incluidos en la sección de productos hospitalarios, oncológicos y de especialidades.
- Productos de Petitorio mínimo.

d) No se aceptarán canjes que presenten las siguientes condiciones (adicional al punto B):

- Por unidades inferiores a cinco, procediéndose en la mayoría de estos casos a emitir NC.
- Si la devolución corresponde a error o duplicidad de pedido.
- Productos dañados en las instalaciones del cliente

En los casos que corresponda efectuar NC (ejemplo: Productos discontinuados), los productos serán valorizados al precio de facturación o similar, aplicando los respectivos descuentos de la misma.

e) Los gastos administrativos ocasionados por envíos que no se ajusten a las pautas establecidas por Pfizer Chile S.A, deben ser absorbidos por el remitente.

f) Con todo, Pfizer Chile S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar las devoluciones y/o canjes realizados, por causa justificada. En estos casos, el(los) motivo(s) serán informados al cliente por escrito y los productos serán devueltos.

Para comenzar el proceso de canje, se debe enviar un correo a servicioclientechile@pfizer.com.

6. URGENCIAS

ALCANCE: Farmacias y Distribuidores de Farmacias:

Para que una solicitud sea considerada como urgencia, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que exista una orden de compra de un cliente válidamente emitido, que indique la urgencia y que este claramente documentado el requerimiento de la urgencia en la información del cliente y que sea una urgencia de riesgo vital.
- Que los productos estén clasificados como medicamento necesarios o salvar vidas.
- Que exista un límite de unidades atingentes a una emergencia.

Listado de Productos de Urgencia

• ATGAM 250MG / 5ML SOL. INY. 5 AMP.	• TYGACIL 50MG SOLU. INYEC.
• CYKLOKAPRON 100MG/ML 10ML PACK 10 AMP	• VFEND 200 MG TABS X 10
• DAUNORUBICINA 20MG/10ML	• VFEND 200 MG X 10 TABS
• DIFLUCAN IV 2MG/ML 100ML	• VFEND 200MG X 1 FCO AMPOLLA
• ECALTA 100MG	• VFEND 50 MG TABS X 10
• NITROPRESS 50MG/2MLX1 FCO.AMP	• ZAVEDOS 10 MG FCO AMPOLLA
• PRECEDEX 200 MCG/2 ML X 5 FCO. AMP	• ZAVEDOS 5 MG FCO AMPOLLA
• PRECEDEXSOL.INY.400MCG/100MLX(CAJA X 10 FCO.)	• ZITHROMAX IV 500MG SPO 10X10ML GVL CL
• PRECEDEXSOL.INY.400MCG/100MLX10FCO.AMP	• ZYVOX 100 MG/5ML
• PROSTIN PEDIATRICO 500 MCG/ML X1 AMP.	• ZYVOX 600MG/ML BAGS FREEFLEX
• RAPAMUNE 0,5 MG TABS 3x10 BLST CT	• ZAVICEFTA
• RAPAMUNE 1MG 60 GRAGEAS	• ZINFORO
• RAPAMUNE 2MG X 30 GRAGEAS	
• RAPAMUNE SOL 1MG x 60ML CL	

Atentamente,
Javier Sanguinetti
 Director Comercial & Clientes
 Pfizer Chile S.A