

Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales

Jurisdicción:

Pedido bimensual para los meses de:

MEDICACION	PACIENTES COINFECTADOS EN TRATAMIENTO	PACIENTES MONOINFECTADOS EN TRATAMIENTO	CONSUMO MENSUAL	STOCK A LA FECHA DE SOLICITUD	STOCK ESTIMADO A LA FECHA DE ENTREGA DEL PEDIDO	SOLICITUD BIMENSUAL
Interferon pegylado alfa 2B 120 mcg						
Interferon pegylado alfa 2A 180 mcg						
Ribavirina 200 mg						
Entecavir 0,5 mg						
Lamivudina 150 mg						
Tenofovir 300 mg.						
Filgrastim						
Eritropoyetina						

--	--	--	--	--	--	--