

DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR DE SERVICIOS PARA LA SALUD INTEGRAL
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
SECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
E INFECCIONES TRANSMISIBLES

PROGRAMA
RYAN WHITE PARTE B/ADAP

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP CATEGORÍAS 1, 2 Y 3

REVISADO: 1 DE JULIO DE 2026

PROGRAMA
RYAN WHITE 
PARTE B/ADAP



DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP

NOMBRE MARCA
(BRAND NAME)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO
(DRUG NAME)

CATEGORÍA

PSG
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNO

PA
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN

AGENTES ANTICATARRALES (COLD MEDICINES)

PRESS-GEN	Dextrometorfan HBr 10 mg, Guaifenesin 200 mg, Phenylefrina HCL 5mg/5ml, fco/16oz	III		
TUSSI-PRESS	Dextrometorfan HBr 10 mg, Guaifenesin 200 mg, Phenylefrina HCL 5mg/5ml, fco/16oz	III		

AGENTES ANTIDIABÉTICOS (ANTIDIABETIC AGENTS)

PEPTIDOS SIMILARES A GLUCAGÓN-1 (GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1)

OZEMPIC	Semaglutida inyectable	2 MG	4 MG	8 MG	II		PA
RYBELSUS	Semaglutida oral	3 MG	7 MG	14 MG	II		PA

AGENTES ANTIHISTAMINICOS (ANTIHISTAMINE AGENTS)

ZYRTEC	Cetirizine HCL 10 mg, fco/90; O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III		
--------	--	-----	--	--

AGENTES DENTALES Y ORALES (DENTAL AND ORAL AGENTS)

KENALOG	Triamcinolone acetone orabase 0.1%, 5 gm; O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III		
MYCELEX TROCHE	Clotrimazole troche 10 mg tabs, fco/70; O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	II	R	

AGENTES DERMATOLÓGICOS (DERMATOLOGICAL AGENTS)

DIPROLENE AF	Augmented betamethasone dipropionate cr 0.05% O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	15 MG	50 MG	III	R	
ELOCON	Mometasone furoate cr 0.1% O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	45 MG	50 MG	III	R	
CORTIZONE	Hydrocortisone 1% cr	15 MG	30 MG	III		
LOTRISONE	Clotrimazole with betamethasone dipropionate cream 10 mg/0.5 mg, 45 gm; O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III				

AGENTES GASTROINTESTINALES (GASTROINTESTINAL AGENTS)

AGENTES ANTIDIARREÍCOS (ANTIDIARRHEAL AGENTS)

ABATINEX	Lactobacillus acidophilus 680 mg, fco/30	III		
IMODIUM	Loperamide HCL 1mg/5ml oral soln, fco/12 oz; Loperamide HCL cap 2 mg, fco/100; O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III		

INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES (PROTON PUMP INHIBITORS)

NEXIUM	Esomeprazole cap	20 MG	40 MG	III		
	O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE					
PREVACID	Lansoprazole cap	15 MG	30 MG	III		
	O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE					

AGENTES GLUCOCORTICOIDES (GLUCOCORTICOID AGENTS)

PRELONE	PREDNISOLONE SYRUP 15 MG/5ML, FCO/480 ML; O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III	R	
---------	--	-----	---	--

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP

NOMBRE MARCA
(BRAND NAME)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO
(DRUG NAME)

CATEGORÍA

PSG
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNO

PA
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN

AGENTES HORMONALES (HORMONAL AGENTS)

DELESTROGEN

Estradiol valerate 20 mg injectable;
O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

AGENTES PARA SESACION DE FUMAR (SMOKING CESSATION AIDS)

PARCHOS DE NICOTINA

Parchos de Nicotina

7 MG

14 MG

21 MG

III

AGENTES RESPIRATORIOS Y BRONCODILATADOES (RESPIRATORY AND BRONCHODILATOR AGENTS)

ATROVENT HFA

Ipratropium bromide HFA inhalation aerosol

III

R

PA
ADAP-04

PROVENTIL INH

Albuterol sulfate inh 90 mcg/6.7gm pump;
O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

R

PROVENTIL INH SOLN

Albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml) vials caja/60; o
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

R

PROVENTIL ORAL SOLN

Albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml, fco/473ml;
O GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

R

ANALGÉSICOS (ANALGESICS)

ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES (NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS [NSAIDS])

ANSAID

Flurbiprofen 100 mg tabs;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

ANTIBACTERIALES (ANTIBACTERIALS)

ANTIBACTERIALES MISCELÁNEOS (MISCELLANEOUS ANTIBACTERIALS)

CLEOCIN

Clindamycin phosphate 2%/40g crema vaginal;
Clindamycin phosphate 300 mg caps, fco/100;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

MACRÓLIDOS (MACROLIDES)

ZITHROMAX ORAL SOLN

Azithromycin 200 mg/5 ml polvo para reconstituir, fco/15 ml; o
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

ZITHROMAX TABS

Azithromycin 250 mg tabs, unit dose fco/30;
Azithromycin 600 mg tabs, fco/30;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

ZITHROMAX ORAL SOLN

Azithromycin 1 gm, caja/3 sobres; o
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

PENICILINAS (PENICILLINS)

AUGMENTIN ORAL SOLN

Amoxicillin 400 mg/clavulanate potassium 57 mg /5 ml, fco/50ml; o
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

AUGMENTIN TABS

Amoxicillin 875 mg/clavulanate potassium 125 mg, fco/20;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

SULFONAMIDAS (SULFONAMIDES)

SEPTRA ORAL SOLN

Trimethoprim 40 mg/sulfamethoxazole 200 mg solución oral, fco/480 ml; o
GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

SEPTRA DS

Trimethoprim 160 mg/sulfamethoxazole 800 mg tabs, fco/100;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP

NOMBRE MARCA
(BRAND NAME)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO
(DRUG NAME)

CATEGORÍA

PSG
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNO

PA
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN

ANTIDEPRESIVOS (ANTIDEPRESSANTS)

ELAVIL Amitriptyline HCL 25 mg TAB, fco/100
Amitriptyline HCL 50 mg tab, fco/100;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

R

ANTIDOTOS (ANTIDOTES)

TRATAMIENTO PARA EL USO DE SUSTANCIAS (SUBSTANCE USE TREATMENT)

NARCAN Naloxone Spray 0.4 mg/mL, kit de 2 botellas;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

ANTIMICOBACTERIANOS (ANTIMYCOBACTERIALS)

ANTIMICOBACTERIANOS MISCELÁNEOS (MISCELLANEOUS ANTIMYCOBACTERIALS)

DAPSONE Dapsone 100 mg tab, fco/100

II

R

ANTIMICÓTICOS

ANTIFUNGALES (ANTIFUNGALS)

DIFLUCAN Fluconazole 100 mg tabs, fco/30;
Fluconazole 200 mg tabs, fco/30;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

NIZORAL Ketoconazole cream 2%, 15 gm;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

NYSTATIN Nystatin oral susp, 100,000 unit/mL, fco/60 ml

III

R

SPECTAZOLE Econazole nitrate cream 1%, 30 gm;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

III

SPORANOX Itraconazole 100mg caps, fco/28;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

ANTIPARASITARIOS (ANTIPARASITICS)

ANTIMALÁRICOS (ANTIMALARIALS)

DARAPRIM PYRIMETHAMINE 25MG TABS, FCO/100

II

R

ANTIPROTOZOARIOS (ANTIPROTOZOALS)

MEPRON ATOVAQUONE 750 MG/5ML SUSP ORAL, FCO/210ML;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

NEBUPENT PENTAMIDINE ISETHIONATE 300 MG INH, VIAL;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP

NOMBRE MARCA
(BRAND NAME)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO
(DRUG NAME)

CATEGORÍA

PSG
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNO

PA
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN

ANTIVIRALES (ANTIVIRALS)

AGENTES ANTI-CITOMEGALOVIRUS - CMV (ANTI-CYTOMEGALOVIRUS AGENTS - CMV)

VALCYTE Valganciclovir HCL 450 mg tabs, fco/60;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

AGENTES ANTIHERPÉTICOS (ANTIHERPETIC AGENTS)

VALTREX Valacyclovir HCL 1 gm tabs **FCO/30** **FCO/90**
Valacyclovir HCL 500 mg tabs, fco/100

II

R

PA
ADAP-04

ZOVIRAX Acyclovir 5%/30 gm, tubo de ungüento;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

AGENTES DE ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA HEPATITIS C [VHC] (ANTI-HEPATITIS C [HCV] DIRECT ACTING AGENTS)

EPCLUSA Sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg tabs, caja/28;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

R

PA

HARVONI Ledipasvir 90 mg/sofosbuvir 400 mg tabs, fco/28;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

PA

MAVYRET Glecaprevir 300 mg/pibrentasvir 120 mg tabs; caja/84

II

R

PA

SOVALDI Sofosbuvir 400 mg tabs, fco/28

II

PA

VOSEVI Sofosbuvir 400 mg/velpatasvir 100 mg/ voxilaprevir 100 mg tabs, fco/28

II

PA

AGENTES INHIBIDORES DE ARN VIRAL (VIRAL RNA INHIBITORS AGENTS)

RIBAVIRIN Ribavirin 200 mg tabs, fco/84;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

II

INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA (NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS)

EDURANT Rilpivirine 25 mg tabs, fco/30

I

R

INTELENCE Etravirine 200 mg tabs, fco/60;
Etravirine 100 mg tabs, fco/120

I

R

PIFELTRO Doravirine 100 mg tabs, fco/30

I

R

SUSTIVA Efavirenz 600 mg tabs, fco/30;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

VIRAMUNE Nevirapine 50 mg/5 ml susp oral, fco/8 oz; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

VIRAMUNE XR Nevirapine 400 mg tabs, fco/30; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS/NUCLEÓTIDOS DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA (NUCLEOSIDE/NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS)

EMTRIVA Emtricitabine 200 mg caps, fco/30;
Emtricitabine 10 mg/ml solución oral, fco/170 ml;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

EPIVIR Lamivudine 150 mg tabs, fco/60;
Lamivudine 300 mg tabs, fco/30;
Lamivudine 10 mg/ml solución oral, fco/8 oz;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

RETROVIR Zidovudine 10 mg/ml syrup, fco/8 oz;
Zidovudine 100 mg caps, fco/100
Zidovudine 300 mg tabs, fco/60;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

VIREAD Tenofovir disoproxil fumarate 300 mg, fco/30;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

ZIAGEN Abacavir sulfate 300 mg tabs, fco/60;
o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE

I

R

INHIBIDORES DE LA INTEGRASA (INTEGRASE INHIBITORS)

ISENTRESS Raltegravir 400 mg tabs, fco/60;
Raltegravir 100 mg chewable tabs, fco/60;
Raltegravir 100 mg susp oral, cartón/60 paquetes

I

R

ISENTRESS HD Raltegravir 600 mg tabs, fco/60

I

R

TIVICAY Dolutegravir 50 mg tabs, fco/30

I

R

CONTINUÍA →

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP

NOMBRE MARCA
(BRAND NAME)NOMBRE DEL MEDICAMENTO
(DRUG NAME)

CATEGORÍA

PSG
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNOPA
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN

ANTIVIRALES (ANTIVIRALS)

INHIBIDORES DE PROTEASA (PROTEASE INHIBITORS)

APTIVUS	Tipranavir 250 mg caps, fco/120; Tipranavir 100 mg/ml solución oral, fco/100 ml	I	R	
NORVIR	Ritonavir 100 mg tabs, fco/30; Ritonavir 80 mg/ml solución oral, fco/8 oz; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	
PREZISTA	Darunavir 100 mg/ml susp oral, fco/200 ml; Darunavir 600 mg tabs, fco/60; Darunavir 800 mg tabs, fco/30	I	R	
REYATAZ	Atazanavir sulfate 200 mg caps, fco/60; Atazanavir sulfate 300 mg caps, fco/30; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	

INHIBIDORES DE FUSIÓN (FUSION INHIBITORS)

FUZEON	Enfuvirtide 90 mg/ml, kit/60 vials	I	R	
--------	------------------------------------	---	---	--

ANTAGONISTA CCR5 (CCR5 ANTAGONISTS)

SELZENTRY	Maraviroc 150 mg tabs, fco/60; Maraviroc 300 mg tabs, fco/60	I	R	
-----------	---	---	---	--

INHIBIDORES DE LA FIJACIÓN (ATTACHMENT INHIBITORS)

RUKOBIA	Fostemsavir 600 mg tabs, fco/60	I	R	PA
---------	---------------------------------	---	---	----

INHIBIDORES POST- FIJACIÓN (POST - ATTACHMENT INHIBITORS)

TROGARZO	Ibalizumab-uiyk injection, single-dose 2 ml clear glass vial containing 200 mg/1.33 ml	I	R	PA
----------	--	---	---	----

INHIBIDORES DE LA CAPSIDA (CAPSID INHIBITORS)

SUNLENCA	Lenacapavir paquete de 5 tabs y kit de 2 inj	I	R	PA
----------	--	---	---	----

COMBINACIONES ANTIRETROVIRALES (ANTIRETROVIRAL COMBINATIONS)

ATRIPLA	Efavirenz 600 mg/ emtricitabine 200 mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tabs, fco/30; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	
BIKTARVY	Bictegravir 50 mg/emtricitabine 200 mg/ tenofovir alafenamide 25 mg tabs, fco/30	I	R	
CABENUVA	Cabotegravir 600 mg/rilpivirine 900 mg inj kit; Cabotegravir 400 mg/rilpivirine 600 mg inj kit	I	R	PA
COMBIVIR	Lamivudine 150 mg/zidovudine 300 mg tabs, fco/60; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	
COMPLERA	Emtricitabine 200 mg/rilpivirine 25 mg/tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tabs, fco/30	I	R	
DELSTRIGO	Doravirine 100 mg/ lamivudine 300 mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tabs, fco/30	I	R	
DESCOVY	Emtricitabine 200 mg/tenofovir alafenamide 25 mg tabs, fco/30	I	R	
DOVATO	Dolutegravir 50 mg/lamivudine 300 mg tabs, fco/30	I	R	
EPZICOM	Abacavir sulfate 600 mg/lamivudine 300 mg tabs, fco/30; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	
EVOTAZ	Atazanavir 300 mg/cobicistat 150 mg tabs, fco/30	I	R	
GENVOYA	Elvitegravir 150 mg/cobicistat 150 mg/ emtricitabine 200 mg/ tenofovir alafenamide 10 mg tabs, fco/30	I	R	
JULUCA	Dolutegravir 50 mg/rilpivirine 25 mg tabs, fco/30	I	R	
KALETRA	Lopinavir 100 mg/ritonavir 25 mg tabs fco/60; Lopinavir 200 mg/ritonavir 50 mg tabs fco/120; Lopinavir 80 mg/ritonavir 20 mg solución oral fco/160 ml	I	R	

CONTINUÍA →

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP

NOMBRE MARCA
(BRAND NAME)NOMBRE DEL MEDICAMENTO
(DRUG NAME)

CATEGORÍA

PSG
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNOPA
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN

ANTIVIRALES (ANTIVIRALS)

COMBINACIONES ANTIRETROVIRALES (ANTIRETROVIRAL COMBINATIONS)

ODEFSEY	Emtricitabine 200 mg/rilpivirine 25 mg/tenofovir alafenamide 25 mg tabs, fco/30	I	R	
PREZCOBIX	Darunavir 800 mg/cobicistat 150 mg tabs, fco/30	I	R	
STRIBILD	Elvitegravir 150 mg/cobicistat 150 mg/ emtricitabine 200 mg/ tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tabs, fco/30	I	R	
SYMTOZA	Darunavir 800 mg/cobicistat 150 mg/ emtricitabine 200 mg/ tenofovir alafenamide 10 mg tabs, fco/30	I	R	
TRIUMEQ	Abacavir sulfate 600 mg/dolutegravir 50 mg/ lamivudine 300 mg tabs, fco/30	I	R	
TRIZIVIR	Abacavir sulfate 300 mg/lamivudine 150 mg/ zidovudine 300 mg tabs, fco/60; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	
TRUVADA	Emtricitabine 200 mg/tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tabs, fco/30; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	I	R	

DISLIPIDÉMICOS (DYSLIPIDEMICS)

CRESTOR	Rosuvastatin 5 mg tab; Rosuvastatin 10 mg tab; Rosuvastatin 20 mg tab; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III	R	
TRICOR	Fenofibrate 145 mg tabs, fco/90; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III	R	
ZETIA	Ezetimibe 10 mg tabs, fco/30; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE	III	R	
ZYPITAMAG	Pitavastatin 2 mg tabs, fco/90; Pitavastatin 4 mg tabs, fco/90	III		

FACTORES LIBERADORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO (GROWTH HORMONE RELEASING FACTORS)

AGENTES METABÓLICOS (METABOLIC AGENTS)

EGRIFTA WR	Tesamorelin for inj 1 pack/2 boxes (4-11.6 mg single-patient-use vials, and 1 multiple-dose 30 mL bottles of Bacteriostatic Water for Inj, USP)	II		PA
------------	---	----	--	----

INMUNOGLOBULINAS (INMUNOGLOBULIS)

FLEBOGAMMA	Human Immune Globulin IV 5%/10g, vial/200ml	II		
------------	---	----	--	--

MODIFICADORES DE LA SANGRE (BLOOD MODIFIERS)

AGENTES ESTIMULANTES DE ERITROPOIESIS (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)

PROCRIT	Epoetin Alfa 20,000 units/ml vial, caja/4 vials; 40,000 units/ml vial, caja/4 vials	II	R	
---------	--	----	---	--

AGENTES ESTIMULANTES DE ERITROPOIESIS (ERYTHROPOIESIS-STIMULATING AGENTS)

NEUPOGEN	Filgrastim 300 mcg/ml, cja/10 vials	II	R	
----------	-------------------------------------	----	---	--

FOLATOS (FOLATES)

FOLIC ACID	Folic acid tab 1 mg, fco/100 tabs	III	R	
------------	-----------------------------------	-----	---	--

ANTAGONISTAS DE ÁCIDO FÓLICO (FOLIC ACID ANTAGONISTS RESCUE AGENTS)

LEUCOVORIN	Leucovorin calcium 5 mg, fco/30	II	R	
------------	---------------------------------	----	---	--

FORMULARIO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ADAP**NOMBRE MARCA**
(BRAND NAME)**NOMBRE DEL MEDICAMENTO**
(DRUG NAME)**CATEGORÍA****PSG**
PLAN DE SALUD
DEL GOBIERNO**PA**
REQUIERE PRE-
AUTORIZACIÓN**VACUNAS** (VACCINES)

VHA	Vacuna Hepatitis A (VHA), 1,440 ELU./ mL, Inactivated Adult Prefilled Tip-Iok, Caja 10
VHB	Vacuna Hepatitis B (VHB), Recombinate 20mcg/1ml, Adult Caja/10 SYRINGE
GARDASIL 9	Vacuna para VPH Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant Suspension for intramuscular injection
VAXNEUVANCE	Vacuna para Pneumococos - Pneumococcal 15-valent Conjugate Vaccine Suspension for Intramuscular Injection

III

R

III

R

III

R

III

R

VITAMINAS, NUTRIENTES, ESTIMULANTES DEL APETITO Y SUPLEMENTOS

(VITAMINES, NUTRIENTS, APPETITE-ENHANCING AND SUPPLEMENTS)

APETIGEN PLUS	B complex with iron soln fco/8oz
BTREX	B-complex, B12 4 mg, B9 8 mg, B6 200 mg, Amino Acid, Lutein tabs, fco/100
IRO-PLEX	Iron 165 mg, Vit C 600 mg, B12 2 mg, Folic Acid 2 mg tabs, fco/100
LOVAZA	Omega-3-acid ethyl esters 1 gm, fco/120 caps; o GENÉRICO BIOEQUIVALENTE
MULTIVITAMIN	Vitamin supplement & B complex syrup, fco/473ml; Vitamin supplement & B complex tabs, fco/1,000

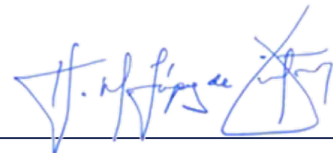
III

III

III

III

III


HÉCTOR M. LÓPEZ DE VICTORIA RAMOS, JD
COORDINADOR, ADAP

NORMA I. DELGADO MELCADO, MA, PHD
DIRECTORA, PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP

Última modifica