

¡Solo hasta el VIERNES!

20% Dcto. En el total de tu boleta

 Exclusivo Online

Exclusivo



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000

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.
298 ZOVIRAX 250 MG. CAJA 5 VIAL
938 NIMOTOP 10MG. CAJA 1 VIAL 50ML.
1689 ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML.
2086 SALOFALK 500 MG. CAJA 50 TABL.
2320 SALOFALK 4GR. SOL. CAJA 7 FCO. 60ML.
2583 ZOLADEX LA 10.8 MG. IMPLANTE 1 UNID.
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.
4099 ESPERCIL 1000MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.
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.
4892 ISOPTINA SR 240MG. CAJA 20 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.
5307 LUPRON REGULAR CAJA 1 VIAL 2.8 ML.
5647 ADRIBLASTINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.
6219 ZAVEDOS 5 MG. CAJA 1 VIAL
6889 ETACONIL 250MG. CAJA 20 COMP.
7123 ETACONIL 250MG. CAJA 90 COMP.
7331 TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP.
7421 HAVRIX 720MG. CAJA 1 VIAL
7447 ENGERIX-B 20MG. CAJA 1 AMP. 1ML.
7500 DOLGENAL 30MG. CAJA 3 AMP.
7766 CYCLOGYL 1% COL. FCO. 15ML.
7968 DECAPEPTYL 3.75MG. CAJA 1 VIAL
8532 BRONCHO-VAXOM CAJA 10 CAP. AD.
8545 BRONCHO VAXOM CAJA 10 CAP. INF.
9372 LIPOFUNDIN 20% SOL. FCO. 500 ML.
9624 BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 30 CAP. AD.
9637 BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 30 COMP. INF.
9709 IZOFRAN 8MG. CAJA 15 COMP.
9813 IZOFRAN 8MG. CAJA 1 VIAL I.V. 4ML.
10574 TAMIFLU 75 MG. CAJA 10 CAP.
10956 ESTRACYT 140MG. CAJA 100 CAP.
11370 EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP.
11492 LOPID 900MG. CAJA 60 COMP.
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.
11756 ALKERAN 50MG. CAJA 1 VIAL.
11815 TAXOTERE 80 MG. CAJA 1 VIAL.
11828 TAXOTERE 20 MG. CAJA 1 VIAL.

11925 ADRIBLASTINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.
12048 CISPLATINO 50MG. CAJA 1 VIAL. 50ML. UPIO
12198 DOXORRUBICINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.
12211 DOXORRUBICINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.
12263 METOTREXATO 500MG. 1 VIAL 20ML. UPIOHN
12276 RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.
12304 CISPLATINO 10MG. 1 VIAL 10ML. UPIOHN
12503 VALTREX 500 MG. CAJA 10 COMP.
12516 VALTREX 500 MG. CAJA 42 COMP.
13214 GEMZAR 1 GR. 1 VIAL.
13844 SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.
13948 ISOPTINA SR 120MG. CAJA 20 COMP.
14744 TARGOCID 400 MG. CAJA 1 VIAL
15116 PENTASA 1GR. CAJA 28 SUP.
15583 ARIMIDEX 1MG. CAJA 28 COMP.
15596 NOLVADEX-D 20MG. CAJA 30 COMP.
16880 FEMARA 2.5MG. CAJA 30 COMP.
17063 HAVRIX 1440 UE CAJA 1 VIAL
17156 DETRUSITOL 2MG. CAJA 60 COMP.
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.
17789 COMBIVIR CAJA 60 COMP.
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
18594 OXYCONTIN 10MG. CAJA 12 COMP.
18607 OXYCONTIN 20 MG. CAJA 12 COMP.REC
18740 LUPRON DEPOT 11.25MG. CAJA 1 VIAL
19017 MAXIPIME 1 GR. CAJA 1 VIAL.
19067 MABTHERA 500MG. CAJA 1 VIAL 50ML.
19731 DUROGESIC 50MCG. CAJA 5 PTD.R.
19744 DUROGESIC 25MCG. CAJA 5 PTD.R.
21305 IGAMAD 300 MCG/2ML (1500 UJ) JER PRECAR
21318 IGANTET 250 UJ/1 ML. JER. PRECAR.
22018 MABTHERA 100MG/10ML CAJA 2 FCO. AMP.
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.
23013 DEZARTAL 30MG. CAJA 20 COMP.
23267 LOMEX 40MG. CAJA 1 VIAL I.V.
23312 LUTAMIDAL 50MG. CAJA 28 COMP.
24274 DIGOXIN 50MCG./ML. SOL. ORAL FCO. 60ML.
25918 TEMODAL 250 MG. CAJA 5 CAP.
25931 TEMODAL 100 MG. CAJA 5 CAP.
27056 ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.
27082 ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP
29507 REMICADE 100 MG. CAJA 1 VIAL
35332 AVELOX I.V. 400MG. FCO. 250ML.
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.
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.
40086 ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V.
40214 CETROTIDE 0.25MG. CAJA 1 VIAL
40240 CRINONE 8% GEL VAGINAL 15 APLIC.
40886 GENOTROPIN 16 UI CAJA 1 VIAL
40941 ZELDOX 20 MG. CAJA 1 AMP.
41538 ARTROTIN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
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.
42484 PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP.
42701 RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML.
42713 FORTEO 250 UG/ML. SOL. CAJA 1 UNID.
43050 MAXIPIME 2 GR. CAJA 1 VIAL.
43133 PENTOXOL 100 MG. CAJA 1 VIAL 16,7 ML.
43767 BCG SSI 4 AMP.30MG.
44336 LINFONEX 250MG. CAJA 60 COMP. REC.
44337 LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC
44363 FLEBOGAMMA 5% 100ML.
44454 NU-ROX 20MG. CAJA 2 VIALES 0.2ML.
44455 NU-ROX 40MG. CAJA 2 VIALES 0.4ML.
44848 LUTAMIDAL 150MG. CAJA 28 COMP.
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
44993 IRESSA 250MG. CAJA 30 COMP.
45042 PERVIORAL 500 MG. CAJA 10 COMP.
45293 NEXIUM PVL. 40MG. CAJA 1 FCO.
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
45783 TROZOLET 1 MG. CAJA 28 COMP.
46348 KIVEXA 600/300MG. CAJA 30 COMP.
46829 CONCERTA 36MG. CAJA 30 COMP.
46911 INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.
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.
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 TWINIRIX 720 UE. / 20 MCG.
47812 MODUSIK-A OFTENOL SOLUCION 0,1%. 5ML
47885 EMEND 125/80MG. CAJA 3 CAP.
47998 TRANDAT 200 CAJA 25 COMPRIMIDOS
48124 CADUET 10MG/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 ANTIFEMOFI.
48756 VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP

48847 PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP.
49204 RIMIVAT 12MG/ML PLV.SUSPENSION 75 ML
49205 RIMIVAT 75 MG. CAJA 10 CAP.
49247 EXJADE 500MG. CAJA 28 COMP.
49248 EXJADE 250MG. CAJA 28 COMP.
49316 ZYVOX 600 MG CAJA 10 COMP.
49357 FRAGMIN 10000 UI CAJA 10 JER. 1ML.
49436 ANASTROZOL 1MG. CAJA 30 COMP. REC.
49437 DACARBAZINA 100MG. FCO-AMP.
49440 DACARBAZINA 200MG. FCO-AMP.
49445 VINORELBINA 50 MG/1ML FCO-AMP.
49446 PACLITAXEL 30 MG/5ML FCO-AMP.
49449 PACLITAXEL 100 MG X 1 F.A.(SET X 300MG)
49606 CITARABINA 1 GR X 1 FCO. AMP.
49615 HIDROXICARBAMIDA 500MG. CAJA 100 CAP
49616 IFOSFAMIDA 1 GR X FCO. 1 AMP.
49617 IRINOTECAN 100MG. X FCO. 1 AMP.
49622 ONDANSETRON 8MG. CAJA 10 COMP. BD
49623 OXALUPLATINO 100MG. X FCO. 1 AMP.
49624 OXALUPLATINO 50MG. X FCO. 1 AMP.
49625 PACLITAXEL 300 MG X 1 F.A.+SET INFUSION
49685 RECOMON 30000 U.I.CAJA 1 VIAL
49721 GONACOR 5000 U.I. CAJA 1 FCO.
49846 HMG FERRING49846 75 UI / 1 FCO AMP.
49848 MENOPUR 75 UI/ 5 FCO. AMP.
50159 KALETRA CAJA 120 COMPRIMIDOS.
50248 INSUL. APIDRA 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID
50297 SALOFALK ESPUMA RECTAL 80 G X 14 APLIC
50298 SURFOLK SUSPENSION ORAL 250ML
50458 AVASTIN 100MG./4ML. 1 VIAL
60096 LANTYNON DUO 150/300MG. CAJA 60 COMP.
60144 IMMUNOPRIN 100MG. CAJA 100 COMP.
60458 HUTROPE 18 UI CATRIDGE.
60484 ENBREL 25MG. CAJA 4 VIALES
60796 NORDITROPIN NORDILET 15MG./1,5ML. (45UI)
60835 VELCADE PLV.LIOFILIZADO SOL.INY. 3,5 MG
61031 MALARONE 250/100MG CAJA 12 TAB.
61281 TYKERB 250 MG. CAJA 70 COMP. REC.
61389 FLEBOGAMMA 5% 200ML.
61390 INGANTIBE SOL.INY.1000UI/5ML ANTIHEPAT.B
61607 VFEND 200 MG CAJA 10 COMP
61953 INFANRIX-HEXA CAJA 1 DOSIS 0,5 ML
61988 BONDORONAT 6MG./ 6ML. CAJA 1 VIAL
62441 ZAPINEX-FT 10 MG CAJA 30 COMP.
62558 TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC
63090 ZOTEOIN*, 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
63484 EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA D05
63524 T-INMUN 0,5MG. CAJA 30 CAP.
63554 LABIMIQU 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

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 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 18 al 21 de mayo del año 2021, 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 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.

¡Solo hasta el VIERNES!

20% Dcto. En el total de tu boleta

 Exclusivo Online

Exclusivo



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000

129 IMURAN 50MG. CAJA 100 COMP.	11925 ADRIBLASTINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.	38842 SABRIL CAJA 60 COMP. REC.	48847 PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP.
142 LANVIS 40MG. CAJA 25 COMP.	12048 CISPLATINO 50MG. CAJA 1 VIAL .50ML. UPIO	39113 CANCIDAS 50MG. FCO. AMP.	49204 RIMIVAT 12MG/ML PLV.SUSPENSION 75 ML
155 LEUKERAN 2MG. CAJA 25 COMP.	12198 DOXORRUBICINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.	39114 CANCIDAS 70MG. FCO. AMP.	49205 RIMIVAT 75 MG. CAJA 10 CAP.
168 MYLERAN 2MG. CAJA 100 COMP.	12211 DOXORRUBICINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.	40086 ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V.	49247 EXJADE 500MG. CAJA 28 COMP.
181 PURINETHOL 50MG. CAJA 25 COMP.	12263 METOTREXATO 500MG. 1 VIAL 20ML. UPIOHN	40214 CETROTIDE 0.25MG.CAJA 1 VIAL	49248 EXJADE 250MG. CAJA 28 COMP.
298 ZOVIRAX 250 MG. CAJA 5 VIAL	12276 RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.	40240 CRINONE 8% GEL VAGINAL 15 APLIC.	49316 ZYVOX 600 MG CAJA 10 COMP.
938 NIMOTOP 10MG. CAJA 1 VIAL 50ML.	12304 CISPLATINO 10MG. 1 VIAL 10ML. UPIOHN	40886 GENOTROPIN 16 UI CAJA 1 VIAL	49357 FRAGMIN 10000 UI CAJA 10 JER. 1ML.
1689 ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML.	12503 VALTREX 500 MG. CAJA 10 COMP.	40941 ZELDOX 20 MG. CAJA 1 AMP.	49436 ANASTROZOL 1MG. CAJA 30 COMP. REC.
2086 SALOFALK 500 MG. CAJA 50 TABL.	12516 VALTREX 500 MG. CAJA 42 COMP.	41538 ARTROTIN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.	49437 DACARBAZINA 100MG. FCO-AMP.
2320 SALOFALK 4GR. SOL. CAJA 7 FCO. 60ML.	13214 GEMZAR 1 GR. 1 VIAL.	42389 MYFORTIC FCT 360MG. CAJA 120CAP.	49440 DACARBAZINA 200MG. FCO-AMP.
2583 ZOLADEX LA 10.8 MG. IMPLANTE 1 UNID.	13844 SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	42390 MYFORTIC FCT 180MG. CAJA 120 CAP.	49445 VINORELBINA 50 MG/1ML FCO-AMP.
3109 EFUDIX 5% UGTO. POMO 20 GR.	13948 ISOPTINA SR 120MG. CAJA 20 COMP.	42391 RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP.	49446 PACLITAXEL 30 MG/5ML FCO-AMP.
3657 TRICOR 6 MG. CAJA 6 VIAL 2 ML.	14744 TARGOCID 400 MG. CAJA 1 VIAL	42392 GLIVEC 400MG. CAJA 30 CAP.	49449 PACLITAXEL 100 MG X 1 F.A.(SET X 300MG)
3853 ALBUMINA HUMANA 20% CAJA 1 VIAL 50ML.	15116 PENTASA 1GR. CAJA 28 SUP.	42484 PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP.	49606 CITARABINA 1 GR X 1 FCO. AMP.
3944 VAXIGRIP TETRA 0.5 ML. 1 JERINGA PRELL.	15583 ARIMIDEX 1MG. CAJA 28 COMP.	42701 RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML.	49615 HIDROXICARBAMIDA 500MG. CAJA 100 CAP
4099 ESPERCIL 1000MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.	15596 NOLVADEX-D 20MG. CAJA 30 COMP.	42713 FORTEO 250 UG/ML. SOL. CAJA 1 UNID.	49616 IFOSFAMIDA 1 GR X FCO. 1 AMP.
4399 SOLU-MEDROL 40 MG. CAJA 1 VIAL.	16880 FEMARA 2.5MG. CAJA 30 COMP.	43050 MAXIPIME 2 GR. CAJA 1 VIAL.	49617 IRINOTECAN 100MG. X FCO. 1 AMP.
4412 SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL	17063 HAVRIX 1440 UE CAJA 1 VIAL	43133 PENTOXOL 100 MG. CAJA 1 VIAL 16,7 ML.	49622 ONDANSETRON 8MG. CAJA 10 COMP. BD
4425 SOLU-MEDROL 500 MG. CAJA 1 VIAL	17156 DETRUSITOL 2MG. CAJA 60 COMP.	43767 BCG SSI 4 AMP.30MG.	49623 OXALUPLATINO 100MG. X FCO. 1 AMP.
4568 SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	17179 VIAGRA 100 MG. CAJA 4 COMP.	44336 LINFONEX 250MG. CAJA 60 COMP. REC.	49624 OXALUPLATINO 50MG. X FCO. 1 AMP.
4607 SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.	17192 VIAGRA 50 MG. CAJA 4 COMP.	44337 LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC	49625 PACLITAXEL 300 MG X 1 F.A.+SET INFUSION
4617 SANDIMMUN 100 MG/ML SOL. FCO. 50 ML.	17255 ELOXATIN 50MG. CAJA 1 VIAL	44363 FLEBOGAMMA 5% 100ML.	49685 RECOMORN 30000 U.I.CAJA 1 VIAL
4630 SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	17268 ELOXATIN 100MG. CAJA 1 VIAL.	44454 NU-ROX 20MG. CAJA 2 VIALES 0.2ML.	49721 GONACOR 5000 U.I. CAJA 1 FCO.
4773 SANDOSTATIN 0.1 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML.	17440 CASODEX 50MG. CAJA 28 COMP.	44455 NU-ROX 40MG. CAJA 2 VIALES 0.4ML.	49846 HMG FERRING49846 75 UI / 1 FCO AMP.
4892 ISOPTINA SR 240MG. CAJA 20 COMP.	17789 COMBIVIR CAJA 60 COMP.	44848 LUTAMIDAL 150MG. CAJA 28 COMP.	49848 MENOPUR 75 UI/ 5 FCO. AMP.
4981 SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50CAP.	18147 FLUDARA 50MG. CAJA 5 VIAL.	44903 SAIZEN 8 MG. CLICK EASY CAJA 1 VIAL.	50159 KALETRA CAJA 120 COMPRIMIDOS.
4994 SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	18334 XELODA 500 MG. CAJA 120 COMP.	44913 GONAL-F INYE. 300 UI/0.5ML. CAJA 1 VIAL	50248 INSUL. APIDRA 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID
5007 SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	18371 RILUTEK 50 MG. CAJA 60 COMP.	44914 GONAL-F INYE. 450 UI/0.75ML. CAJA 1 VIAL	50297 SALOFALK ESPUMA RECTAL 80 G X 14 APLIC
5020 SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	18402 ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP.	44915 GONAL-F INYE. 900 UI/1.5ML. CAJA 1 VIAL	50298 SORFOLAK SUSPENSION ORAL 250ML
5039 TIENAM 500 MG. CAJA 1 VIAL I.V.	18480 SERETIDE DISKUS 50/100 PLV. INH. 60DO	44993 IRESSA 250MG. CAJA 30 COMP.	50458 AVASTIN 100MG./4ML. 1 VIAL
5307 LUPRON REGULAR CAJA 1 VIAL 2.8 ML.	18594 OXYCONTIN 10MG. CAJA 12 COMP	45042 PERVIORAL 500 MG. CAJA 10 COMP.	60096 LANTYNON DUO 150/300MG. CAJA 60 COMP.
5647 ADRIBLASTINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.	18607 OXYCONTIN 20 MG CAJA 12 COMP.REC	45293 NEXIUM PVL. 40MG. CAJA 1 FCO.	60144 IMMUNOPRIN 100MG. CAJA 100 COMP.
6219 ZAVEDOS 5 MG. CAJA 1 VIAL	18740 LUPRON DEPOT 11.25MG. CAJA 1 VIAL	45473 TIMOGLOBULINA FCO. 25 MG.	60458 HUTROPE 18 UI CATRIDGE.
6889 ETACONIL 250MG. CAJA 20 COMP.	19017 MAXIPIME 1 GR. CAJA 1 VIAL.	45475 AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV	60484 ENBREL 25MG. CAJA 4 VIALES
7123 ETACONIL 250MG. CAJA 90 COMP.	19067 MABTHERA 500MG. CAJA 1 VIAL 50ML.	45488 ROTARIX 1 ML. CAJA 1 VIAL	60796 NORDITROPIN NORDILET 15MG./1,5ML. (45UI)
7331 TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP.	19731 DUROGESIC 50MCG. CAJA 5 PTRDR.	45522 RISPERDAL CONSTA INYECTABLE VIAL 25 MG	60835 VELCADE PLV.LIOFILIZADO SOL.INY. 3,5 MG
7421 HAVRIX 720MG. CAJA 1 VIAL	19744 DUROGESIC 25MCG. CAJA 5 PTRDR	45533 RISPERDAL CONSTA INYECTABLE VIAL 37.5 MG	61031 MALARONE 250/100MG CAJA 12 TABL.
7447 ENGERIX-B 20MCG. CAJA 1 AMP. 1ML.	21305 IGAMAD 300 MCG/2ML (1500 UI) JER PRECAR	45783 TROZOLET 1 MG. CAJA 28 COMP.	61281 TYKERB 250 MG. CAJA 70 COMP. REC.
7500 DOLGENAL 30MG. CAJA 3 AMP.	21318 IGANTET 250 UI/1 ML. JER. PRECAR.	46348 KIVEXA 600/300MG. CAJA 30 COMP.	61389 FLEBOGAMMA 5% 200ML.
7766 CYCLOGYL 1% COL. FCO. 15ML.	22018 MABTHERA 100MG/10ML CAJA 2 FCO. AMP.	46829 CONCERTA 36MG. CAJA 30 COMP.	61390 INGANTIBE SOL.INY.1000UI/5ML ANTIHEPAT.B
7968 DECAPEPTYL 3.75MG. CAJA 1 VIAL	22150 VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP.	46911 INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.	61607 VFEND 200 MG CAJA 10 COMP
8532 BRONCHO-VAXOM CAJA 10 CAP. AD.	22684 CELLCEPT 500MG. CAJA 50 COMP.	47012 BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 10 SOBR. INF.	61953 INFANRIX-HEXA CAJA 1 DOSIS 0,5 ML
8545 BRONCHO VAXOM CAJA 10 CAP. INF.	22710 GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL	47024 BRONCHO-VAXOM 3.5MG CAJA 30 SOBR. INF.	61988 BONDORONAT 6MG./ 6ML. CAJA 1 VIAL
9372 LIPOFUNDIN 20% SOL. FCO. 500 ML.	22761 VADIRAL 500 MG. CAJA 10 COMP.	47045 SYNAGIS 50 MG. POLVO PARA SOL. INY.	62441 ZAPINEX-FT 10 MG CAJA 30 COMP.
9624 BRONCHO-VAXOM 3JA 30 CAP. AD.	23013 DEZARTAL 30MG. CAJA 20 COMP.	47046 SYNAGIS 100 MG. POLVO PARA SOL. INY.	62558 TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC
9637 BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 30 COMP. INF.	23267 LOMEX 40MG. CAJA 1 VIAL I.V.	47130 VALIXA 450MG. CAJA 60 COMP.	63090 ZOTEON*, TOBRAMICINA INHAL.300MG/5ML
9709 IZOFRAN 8MG. CAJA 15 COMP.	23312 LUTAMIDAL 50MG. CAJA 28 COMP.	47267 RETROVIR AZT 200 MG. CAJA 5 AMP. 20 ML.	63390 ENCIFER 100MG. CAJA 5 AMP. 5ML.
9813 IZOFRAN 8MG. CAJA 1 VIAL I.V. 4ML.	24274 DIGOXIN 50MCG./ML. SOL. ORAL FCO. 60ML.	47273 CERTICAN 0.75MG. CAJA 60 TAB.	63405 ACLASTA 5MG/100ML SOL. INY.
10574 TAMIFLU 75 MG. CAJA 10 CAP.	25918 TEMODAL 250 MG. CAJA 5 CAP.	47274 CERTICAN 0.50MG. CAJA 60 TAB.	63481 EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS
10956 ESTRACYT 140MG. CAJA 100 CAP.	25931 TEMODAL 100 MG. CAJA 5 CAP.	47275 CERTICAN 0.25MG. CAJA 60 TAB.	63482 EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS
11370 EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP.	27056 ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.	47401 RAPAMUNE 2 MG. CAJA 30 TAB	63483 EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS
11492 LOPID 900MG. CAJA 60 COMP.	27082 ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP	47439 TWINIRIX 720 UE. / 20 MCG.	63484 EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS
11635 CELLCEPT 250MG. CAJA 100 CAP.	29507 REMICADE 100 MG. CAJA 1 VIAL	47812 MODUSIK-A OFTENO SOLUCION 0,1%. 5ML	63524 T-INMUN 0,5MG. CAJA 30 CAP.
11661 NEUPOGEN 300 MCG. CAJA 1 JERINGA 0.5 ML	35332 AVELOX I.V. 400MG. FCO. 250ML.	47885 EMEND 125/80MG. CAJA 3 CAP.	63554 LABIMIQU CRM. DERMICA 5% POMO 5 GR.
11674 VISCOZYME 2.5 MG. CAJA 30 AMP. 2.5 ML.	35545 DECAPEPTYL 11.25MG.CAJA 1 VIAL	47998 TRANDAT 200 CAJA 25 COMPRIMIDOS	63817 HYCAMTIN 4MG. CAJA 1 AMP.
11756 ALKERAN 50MG. CAJA 1 VIAL.	35684 GAMMAGLOBULINA 320 X 2ML. CAJA 1 AMP.	48124 CADUET 10MG/20MG CAJA 30 COMP. REC	63818 LOSIRAL 30 COMP. REC.
11815 TAXOTERE 80 MG. CAJA 1 VIAL.	36109 AVAXIM 160 ADULTO 0,5ML.	48283 KALETRA SOLUCION ORAL 160 ML.	63820 SUTENT 12,5MG. CAJA 28 CAP.
11828 TAXOTERE 20 MG. CAJA 1 VIAL.	36110 RECOMVAX-B ADULTO INJ 1 ML.	48633 CONCERTA 54MG. CAJA 30 COMP.	63821 SUTENT 25MG. CAJA 28 CAP.
	38582 MERONEM 500MG. FCO. AMP. I.V. 10 UN.	48654 KOATE DVI 250 U.I. FACT.VIII ANTIHEMOFI.	63822 SUTENT 50MG. CAJA 28 CAP.
	38583 CASODEX 150MG. CAJA 28 COMP.	48756 VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP	63860 GELCLAIR GEL ORAL 15 ML.CAJA 3 SOBRES

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 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 18 al 21 de mayo del año 2021, 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 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.

¡Solo hasta el VIERNES!

20% Dcto.

En el total de tu boleta



Exclusivo Online

Exclusivo



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000

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 RENVELA COMP. RECUB. 800 MG, B. 180 UN
64245 MITOMICINA CAJA 20MG.
64487 TARCEVA 150MG 30 COMPRIMIDOS (ERLOTINIB)
64510 TEMODAL 20MG. CAJA 5 CAP.
64825 AVAXIM 80 PEDIATRICA 0,5ML.
65023 OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL-KIT ADM
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
66468 BONVIVA 3MG/3ML SOL. I.V.
66560 FOLLITRIN 75 UI 1 FCO. AMP.
68316 ISENTRESS 400MG. x 60 COMP
68322 FUZEON 60 AMPOLLAS
68323 HEPTA ALFA 2000 UI JER. PRELENADA 1ML.
68324 HEPTA ALFA 4000 UI JER. PRELENADA 1ML.
68325 BARACLUE 0,5MG. x 30 COMP.
68326 BARACLUE 1,0MG. x 30 COMP.
68329 PEGASYS JER PRE LLENADA 180MCG/0,5ML.
68480 BETAIFERON SOL. INY. SC 8 MILLONES UN.
68754 CELENTRI 150MG FCT 60 COMP. REC.
68755 CELENTRI 300MG FCT 60 COMP. REC.
68764 SPRYCEL 100MG. 30 TABLETAS REC.
68765 SPRYCEL 70MG. 60 TABLETAS REC.
69024 REBIF 44 MCG/0,5ML 4 VIAL
69054 REBIF 22 MCG/0, 5ML. 4 VIAL
69056 COPEGUS 200MG. x 168 COMP.
69763 SUPRIMUN 250 MG CAJA 100 CAPS.
69930 SOMATULINE AUTOGEL 90MG. JER. PRELENADA
69932 SOMATULINE AUTOGEL 120MG. JER. PRELENADA
69933 SOMATULINE AUTOGEL 60MG. JER. PRELENADA
69978 VADIRAL 1GR. CAJA 21 COMP. REC.
69979 VADIRAL 1GR. CAJA 5 COMP. REC.
70824 ENBREL 25MG. 4 JERINGAS PRELENADAS
70825 ENBREL 50MG. 4 JERINGAS PRELENADAS
70860 GILENYA 0,5MG. 28 CAP.
71000 REVOLADE 25MG. CAJA 28 TAB.
71088 BROFUGAL 100GR. X 1 AMPOLLA
71484 LAMPIT 120MG.CAJA 100 COMP
71560 LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
71561 LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
71639 SYNVISCO ONE CAJA 1 AMP.6MLANTOINY
71746 SANDOSTATIN LAR 30MG SUSP. INY.
72002 PENTASA 1GR. LP. X 50 SACHET
72061 GESER 30MG.CAJA 30COMP.REC.
72062 GESER 60MG.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.
72475 ACTEMRA 400MG/20ML.1 FCO.AMP.
72596 SPRYCEL 50MG. CAJA 60 TAB. REC.
72694 NODUTAX 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
72696 BIOLEV 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
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.
73180 VIRAMUNE 50MG./5ML. SUSP. ORAL 240ML.
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 PRELENADA 0,5ML.
73584 ODANEX 4MG. CAJA 1 AMP. 2ML
73616 ODANEX 8MG. CAJA 1 AMP. 4ML
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. AUTOINJECTOR
73849 FUROKAL 250MG. CAJA 100COMP.REC.
73851 VIRGAN 1,5MG/G GEL OFTALMICO 5GR.
73860 FUROKAL 500MG. CAJA 50COMP.REC.
73941 BRAVELLE PLV SOL. INYEC. 75 U.I. CON SOLV
74050 ZEITE 400MG. CAJA 30 COMP. REC.
74714 AUBAGON 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
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
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. CI 30 COMP. REC
76809 ZYTIGA 250MG. CAJA 120COMP.
76836 TIVICAY 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
77175 FAMPYRA LP 10MG. CIA 56 COMP.
77194 OVIDREL-F PEN 250 MCG. CAJA 1 VIAL
77366 AFINITOR 5MG CAJA 30 COMP
77501 JAYDESS D.I.U CAJA 1 UN.
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.
78078 OMNITROPE 5 MG/1,5 ML 1VIAL.
78084 OMNITROPE 10 MG/ 1,5 ML 1VIAL.
78294 LETROZOL 2.5MG 30 COMP. REC.
78764 ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML 1AMP.
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 PRELENADA
79213 MICOFENOLATO 250MG 100CAP
79222 MICOFENOLATO 500MG. 50 COMP. REC.
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 PRELENENA
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.
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.
80520 OCTOSTIM 15MCG CAJA 10 AMP. 1ML.
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.
80620 AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP. REC
80639 SAIZEN SOLUCION INYECTABLE 20MG.
80694 DECAPEPTYL 22,5MG. X 1VIAL
80698 INVIRASE 500MG. CAJA 120 COMP. REC.
80720 ZARZIO 0,3MG/0,5ML 1 JERINGA PRELENADA
80928 URSOFALK 500MG. 50 COMP. REC.
81009 VOKANAMET 50/1000 MG. 60COMP.
81014 RAPAMUNE 0.5MG. X 30 COMP. REC.
81031 VOKANAMET 150/1000 MG. 60 COMP.
81507 ORENCIA 125 MG SUBC. 4JERINGA PRELENADA
81746 PROGRAF XL 3MG. 50 CAP.
82139 FIRMAGON 80MG. 1AMP
82151 FIRMAGON 120MG. 2AMP.
82241 IMBRUVICA 140MG 120CAP.
82242 IMBRUVICA 140MG. 90 CAP.
82334 RENACENZ SOL. INYECTABLE 215,2 MG/ML 5AMP
82354 ENTRESTO 100 MG. CAJA 28COMP. REC.
82498 XELODA 150MG. 60 COMP.
82580 BENLYSTA 400MG/20ML. 1VIAL
82647 COSENTYX 150MG/1ML. X 1JERINGA PRELL.
82661 VOTRIENT 400MG. X 30 COMP. REC.
82662 VOTRIENT 200MG. X 30 COMP. REC.
82701 REVLMID 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 PRELENADA
83044 CAPECITABINA 150MG 60COMP REC
83045 CAPECITABINA 500MG 120COMP REC
83537 FIBORAN 267 MG PIRFENIDONA 30CAP
83680 PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC
83681 PREZISTA 400 MG CAJA 60COMP REC
83682 HARVONI CAJA 28COMP REC
83917 KOVAN PLV LIOF I.V. 500MG 25FCO AMP
83994 INSUL. BASAGLAR KWIKPEN 100U/ML X 5JER
84773 GENVOYA CAJA 30COMP REC
84912 T INMUN POLVO SUSP ORAL 25ML.
84939 DRIADA 60MG CAJA 30COMP REC
84940 DRIADA 30MG CAJA 30COMP REC
85013 VACUNACION FLUQUADRI
85026 DEKAS PLUS SOFTGEL 60CAP
85027 DEKAS PLUS GOTAS 60ML
85117 DISFLAX 30 MG CAJA 100COMP
85118 DISFLAX 6 MG CAJA 20COMP
85319 LONQUEX 6MG/0,6ML 1JERINGA PRELENADA
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
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 5. INY 2JER. PR
85512 METOJECT 10MG/0,2ML 1 JERINGA PRELENADA
87611 FLUARIX TETRA 1JERINGA PRELENADA
87941 INFLUVAC TETRA VAC. ANT-INFLUENZA 1JER. PR
82663 SAXENDA 6MG/ML. 3 JERINGA PRELENADA
86288 EPLUSA CAJA 28COMP REC
87383 ADELIN 25MG CAJA 21CAP
87382 ADELIN 15MG CAJA 21CAP
87381 ADELIN 10MG CAJA 21CAP
87380 ADELIN 5MG CAJA 21CAP
87026 VALGOVIR 450MG X 60COMP REC
86965 ABIRAVITAE 250 MG CAJA 120COMP
86392 IMATINIB MESILATE 400 MG 30COMP REC
86966 EMINOD 0.5 MG CAJA 30CAP
87343 VORIFAS 400 MG 30COMP
86396 IMATINIB MESILATE 100 MG 60COMP REC
86160 SATIVEX 2,7MG/2,5MG CAJA 3 FCO PULV. BUC
88393 DOVATO TABLET 50MG/300MG 1X30 DOSIS
88333 BIKTARVY BIKTARVY 30COMP REC
87291 DELSTRIGO CAJA 30COMP REC
87501 HUMIRA AC 20MG/0,2 ML 2JERINGA PRELENAD
87027 ODEFSEY CAJA 30COMP REC
87461 ALPHANINE FACTOR IX 1000UI SD VF 1000UN

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 de SpaA respecto de compras efectuadas a través del Sitio 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 18 al 21 de mayo del año 2021, 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 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.

¡Solo hasta el VIERNES!

20% Dcto.

En el total de tu boleta

 Exclusivo Online

Exclusivo



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000

86126 OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP
88289 CIDIMUIS 2MG 50CAP
87882 PIFELTRO 100MG 30COMP
86289 ANBAX CAJA 30COMP REC
86287 TRICUS CAJA 30COMP REC
88440 BENVIR 1 MG 8COMP REC
87302 KEPPRA IV 100MG/ML 10VIAL
86733 PASURTA SOL INY 70MG/1ML X 1JER PRELLE
88320 OZEMPIC SEMAGLUTIDA 4/3ML JRNG PRELL
75129 IMPLANON NEXT 68 MG. C1 1 IMP
28052 MIRENA D.I.U. CAJA 1 UN
86677 KYLEENA D.I.U. CAJA 1 UN JUN
88318 NOVOEIGHT LIOF(FACTOR VIII) 1000 UI VIAL
88443 ENTECAVIR 0,5 MG 10 COMP REC
87460 ALPHANINE FACTOR IX 500UI SD VF 500UN
88444 IMTIB 400 MG X 30 COMP
85572 TRULICITY 0,75 MG/ 0,5ML 4JERINGA PRELLE
88319 OZEMPIC SEMAGLUTIDA 2/1,5ML JRNG PRELL
80611 FERINJECT 500MG./10ML 1FCO. AMP.
27043 ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.
83530 ZYPREXA 10MG CAJA 30COMP REC
41085 BUDENOFALK 3MG. CAJA 100 CAP.
61284 EXELON 9,5MG./10CM. CAJA 30 PARCHES TRAN
75319 EXELON 15 SIST TERAP 13,3 MG/24 HR 30 UN
79330 ZYPREXA ZYDIS 10MG. 28COMP. REC.
20733 VENOFEER 100 MG. CAJA 5 AMP. 5 ML
61283 EXELON 5 SIST.TERAP.4,6MG/24HR.CAJA 30UN
47266 NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML.
11008 URSOFALK 250 MG. CAJA 100 CAP.
68398 CHAMPIX CONTINUACION 1MG 112 COMP. REC.
2177 SALOFALK 500 MG. CAJA 30 SUP.
88317 NOVOEIGHT LIOF (FACTOR VIII) 500 UI VIAL
69708 SEROQUEL XR 400 MG 30 COMP. REC. LP
86704 TREGLEY ELLIPTA 92/55/22MCG 30DOSIS
28545 SALOFALK 500 MG. CAJA 100 COMP.
225 EFOXOR XR 150MG. CAJA 30 CAP.
86700 DUODART 0,5 MG/ 0,4 MG 90CAP BLANDAS
65091 CHELTIN (HIERRO) IV 6 AMPOLLAS
45260 TRANSTEC 35 MCG. CAJA 5 PARCHES
69767 CIAUS TD 5MG. CAJA 28 COMP.
64738 SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.LP
24086 SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP.REC.
45403 RITALIN LA 40 MG. CAJA 30 CAP.
61115 INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN.
68392 LIPITOR 20MG X 90 COMPRIMIDOS REC.
88445 LAMABA 600/300MG. CAJA 30 COMP.
15566 SINGULAIR 10 MG CAJA 30COMP.
68397 CHAMPIX INICIO 0,5/1MG 53 TABLETAS REC.
46346 LIPITOR 20MG. CAJA 60 COMP. REC
66512 EBIXA 20MG. CAJA 28 COMP. REC.
24261 AZULFIDINE-ECT 500MG. CAJA 100 COMP.
2422 FLORINEF 0.1MG. CAJA 100 COMP.
82352 ENTRESTO 200 MG CAJA 56 COMP. REC.
82353 ENTRESTO 100 MG. CAJA 56 COMP. REC.
69788 SIFROL ER 1,5 MG CAJA 30 COMP LIB. PROL.
81701 SALOFALK ODD 1.5G 30 SOBRES
49212 TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP.
82605 PENTASA 500MG. X 100COMP. SL.
44869 RITALIN LA 20 MG CAJA 30 CAP.
42866 LAMICTAL 200 MG. CAJA 30 COMP. DISP.

69627 DAZOLIN ODT 10MG. 30 COMP. DISP
62520 SOLVOBIL 250 MG. CAJA 100 COMP.
71374 SEROQUEL XR 150MG. 30 COMP. REC.L.P.
45677 MEGANOX 200MG. CAJA 30 COMP.DISPER.
76447 ELIQUIS 5MG. CAJA 60 COMP. REC. C/PEL
88449 TENMEFA 30 COMP
85347 RECARGA SIMPLE MOVILES.
39703 INSUL. LANTUS 100UI/ML CAJA 1AMP. 10ML
71243 QURAX 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
9326 NEFERSIL 100MG. CAJA 5 AMP. 2ML.
9751 ANTALIN FORTE CAJA 30 COMP.REC.
17157 ATEMPERATOR 500MG. CAJA 20 COMP. REC.
17677 DEPUROL 75MG. CAJA 28 COMP
37387 TRADOX 50 MG. CAJA 30 COMP.
44319 CADUET 10MG/10MG CAJA 30 COMP. REC
45707 AMPARAX 2MG. CAJA 30 COMP.
46108 TRIZOL 50MG. CAJA 30 COMP.
69628 DAZOLIN ODT 5MG. 30 COMP. DISP
71250 ALDINAM 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
63084 TEGRETAL 200 MG. CAJA 20 COMP.
83530 DAZOLIN ODT 5MG. 30 COMP. DISP
71250 ALDINAM 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
71252 ALDINAM 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
73132 RISPYL 3MG. CAJA 20 COMP. REC.
73680 EBIXA 10MG. CAJA 28 COMP. REC.
75645 SAMEXID 50 MG CAJA 30 CAPSULAS
78263 QUETIUM 300MG. CAJA 30 COMP. REC.
78264 QUETIUM 200MG. CAJA 30 COMP.REC.
80652 VALCOTE SPRINKLE 125 MG. CAJA 50 CAP.
82040 CEUMID 100MG/ML SOL. ORAL 150ML.
82251 EUROCOR AM 5/10 CAJA 35 COMP. REC.
84714 FENTORA 400 MCG 4COMP
84716 FENTORA 200 MCG 4COMP
84717 FENTORA 100 MCG 4COMP
84813 ZOTRAN DB 1MG CAJA 30COMP
85904 LEOVAL 1000MG CAJA 30 COMP.
85906 LEOVAL 100MG/ML FCO.300ML
86267 EFAVIRENZ 600 MG CAJA 30COMP REC
86762 FENOBARBITAL 100 MG 30COMP
86763 FENOBARBITAL 15 MG 20COMP
88885 SAFE
88884 SAFE
75817 EST.DOVE CRM.NUT.ESENC400ML+SHOW.250ML
75832 EST.STIVES CRM.PIEL RENOV+REAF. 350ML.
75885 EST.BRUT EDT.CLASSICA 50ML+DEO 150ML.
76280 EST.LEBLON PRO SOL BABY 240ML FPS50+POLE
79241 EST.VICHY CR.LIFTACTIV SUPR.DIA+REG 5UN.
79310 EST.LUBRID.CR.EXT HUM.400ML+INT.400ML
80188 EST. CRM. APRIC.ST IVES 340 ML+COL ELAS.
80196 EST. CRM. DOVE MIX +BILLET. 200ML
80256 EST.BRUT COL.CLASSIC 50ML+ AF.SHA.50ML
80258 EST.BRUT COL.CLASSIC 100ML+DEO 150ML 2UN
82443 EST.EUC.VOL. FILL DIA+NOC+MIN+COSM 6UN.
82445 EST.EUCERIN HYALURON CR.50ML DIA+MIN+COS
82446 EST.EUCERIN HYALURON DIA+NOCHE+MINIS+COS
82449 EST VICHY AQUALIA LIGE 50ML+MIN+COSM 3UN
82455 EST.VICHY NEOVA CRM DIA 50ML+NOC 50ML+CO
82456 EST VICHY LIFT SUPR CRM 50ML+NOC50ML+COS
83307 EST LOREAL HT5 DIA+NOCHE+AGUA MIC 3UN.
83308 EST EUCERIN ELASTICITY FILL CRM DIA+ACTE

83309 EST EUCERIN ELASTICITY FILL CRM DIA 50ML
84007 EST ST IVES CRM MIX + BOLSO DE PLAYA 3UN
84009 EST. DEO SPR. REXONA MEN+GEL DUCHA 250ML
84042 EST.NIVEA MEN ES+AF SH+DEO SP.PRO&CAR 3U
84906 EST TEATRICAL DESM+HUME+CORPORAL 3UN
84978 EST VICHY MINERAL 89+MICELAR 100M+REG 3U
85004 EST VICHY IDEAL MANOS+BAL LAB DDM18 2UN
85006 EST VICHY NEOVADIOL DIA+NOC+REG DDM18 6U
85007 EST VICHY LIFTACTIV SUP+REG DDM 18PNM 6U
85008 EST VICHY NEOVADIOL PNM+REG DDM18 6UN
85009 EST VICHY AQUALIA THERMAL DDM18 6UN
85010 EST VICHY LIFTACTIV SUP P/SECA DDM18 6UN
85020 EST VICHY LIFTACTIV DIA+NOC+REG DDM18 6U
85033 EST EUCERIN HYALURON PIEL SECA+MIST 5UN
85040 EST VICHY IDEALIA DIA DDM18 6UN
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
85924 EST VICHY LIFTACTIV DIA NAV18
85925 EST VICHY NEOVADIOL DIA NAV18
85926 EST VICHY AQUALIA THERMAL NAVIDAD 2018
85927 EST VICHY FRESH SHOT+ M89 NAV18
85928 EST VICHY MIN/RAL 89 NAV18
85931 EST VICHY NEOVADIOL DIA+NOCHE NAV18
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
85984 EST EUCERIN N18 VO FILLER DIA P SECA+3
85985 EST EUCERIN N18 FILLER P/SECA+ NOCH+MIST
85987 EST EUCERIN N18 H FILLER DIA P/SE+NOC 2U
85988 EST EUCERIN N18 H FIL MIST+DIA+NOCHE 3UN
85991 EST AVEENO N18 LOCION+COCO LOCION 6 UN
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
87247 EST. VICHY LIFTACTIV SUPREME NAV.19 50ML
87248 EST. VICHY AQUALIA THERMAL NAV. 19 50ML2
87324 EST.A.RUIZ DE LA GOTAS EDT 50+SP10ML N19
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 DIAVOL 50ML+AFT 75ML N19
87330 EST A.BANDERAS BLUE SED WOMAN+BODY 75ML
47783 PACK PETRIZIO CR.COLAGENO 50G+CR.NUTRIT
49472 PACK NIVEA JAB.P. B.CARE 90GR.3U.AL/FLOR
71465 PACK PROGRESS ALULA GOLD 900 GR. 3UN.
72056 PACK PETRIZ.C.LIFT DIA+C.NOCHE 50+R.ON15
72507 PACK PROGRESS GOLD 3 UN. 400GR. C/U
73611 PACK 4 DES. SPR. AXE 90ML MIX
76913 PACK NIVEA BODY REAFIRMANTE 400ML X 2
76916 PACK PETRIZIO CR. ANTI.SOL.50ML+HID.50ML
77018 PACK VICHY LIFTACTIV CRM.DIA+CR.NOC+MINI
77021 PACK VICHY NEOVADIOL CR.DIA+NOCHE + MINI
79804 PACK EUCERIN PACK BABY BAÑO+AAQU.+MUD.
80018 PACK JABON PROTEK OMEGA 3 3X90GR DOSIS
80377 PACK CRM. VICHY NEOVADIOL DIA 50ML
80470 PACK CRM. VICHY IDEALIA DIA 50ML
81103 PACK DOVE DES SP.ORIG+SHOW+SH+NEC 169ML
82307 PACK NAN 3 JUNIOR TARRO 3X 800 GR.
82357 PACK AVENE POLVO COMPAC FPS50+AGUA 50ML

82393 PACK VICHY PR.SOL IDEAL SOL TOQ.SE+AGUA
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
82594 PACK AVENE PROT SOL LECHE FPS50 2UN.
83302 PACK DES. DOVE+COSMETIQ 170ML
83837 PACK HAWAIIAN PRO.ULTRA 50+120+BABY 50+2
84015 PACK ELVIVE SH+ACO+OILCRE.OLEO VER.440ML
84031 PACK AXE DES. SP. 150ML+REGALO
84735 PACK VICHY AGUA THERMAL 2X150ML 2UN.
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
85114 PACK VICHY NORMADE.SKIN CORR+GEL LIM.2UN
85146 PACK TENA INCON.TOA MAXI +CREMA 2UN
85675 PACK AVENE FLU ULTRA-MAT SPF50+ ATA 50ML
85677 PACK AVENE PHYSIOLIFT DIA+MICELAR+MINI
85678 PACK AVENE YSTHEAL INTEL+MELAR+MINI
85697 PACK MASCARILLAS VICHY 3 UN
85700 PACK AVENE HYDRANCE LE+PHYSIO OJOS+MINIS
85879 PACK B.BEES ESSENTIAL 5 UN
85994 PACK D. SP NIVEA MEN FRESH 150ML+PELOTA
85998 PACK DES.SPR.NIVEA ACLARADO NAT. 2X200ML
86041 PACK NAN 3 LCOMFORTIS 800G
86631 PACK AVENE PHYSIOLIFT CONT.5ML+NIC.100ML
86632 PACK EUCERIN HYA.PIEL SEC+LUX.NOC.2UN
86633 PACK EUCERIN VO.FIL.LUX. DIA+HYA.FIL.2UN
86634 PACK EUCERIN HYA.SER.& PE+LUX.DIA+NOC.3U
86635 PACK EUCERIN ELASTICIF.DIA+LUXNOCH. 2UN
86636 PACK EUCERIN ELAST.F.DIA + NOC+MIST 3UN
86639 PACK VICHY AQUALIA THERMAL 50ML
86641 PACK VICHY NEOVADIOL 50ML
86642 PACK VICHY LIFTACTIV SUPR. 50ML
86643 PACK VICHY MINERAL89+SOL MIC 200ML 50ML
86644 PACK VICHY NEOVADIOL D+A + NOCHE 50ML
86645 PACK AVENE HYDRAN.40ML+MIC.100ML+MM 5ML
86646 PACK NIVEA CRM. CELLULAR DIA+NOCH.2UN
86647 PACK CACATRUCRE A.EDAD+BLU Y FILL.2UN
86648 PACK CACATRUCRE CRM.AQUA D+A+NOCH.2UN
87101 PACK AVENE CLEAN.SPF 50+ NAV.19 50ML
87103 PACK VICHY IDEAL SOL.ANTI-EDAD+AGE 50ML
87170 PACK PROT.SOL.AUS.GOLD F6 237+AC.125 2UN
87244 PACK VICHY MINERAL.89 NAVI.19 50ML
87245 PACK EUCERIN OIL T.S. F50 50ML+HAY.F.2UN
87246 PACK EUCERIN DERMOPURE+PROT.F50 50ML 2UN
87287 PACK VICHY NEOVADIOL VICHY DIA NAV.19 50ML
87288 PACK EUCERIN OIL S.F50 50ML+SPR.200ML 2U
87312 PACK EUCERIN HYAFILLER MIST+ DIA+NO 3UN
87313 PACK EUCERIN HYA.F.DIA+NO+SERUM+MINI 3UN
87314 PACK EUCERIN HYA F.DIA+NO+MINIS 2UN
87315 PACK EUCERIN HYA F.S&PEEL+DIA+NO+MIST4UN
87316 PACK EUCERIN ELAST.DIA+NO+MIST+MINI 3UN
87317 PACK EUCERIN ANTIP.SERUM+DIA+NO+MIST 4UN
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
87948 PACK VICHY MINERAL 89 50ML

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 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 18 al 21 de mayo del año 2021, 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 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.

¡Solo hasta el
VIERNES!

20%
Dcto.
En el total de tu boleta

 Exclusivo Online

Exclusivo



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000

87949 PACK DIA PNM VICHY NEOVADIOL 50ML
87950 PACK DIA PNM VICHY LIFTACTIV 50ML
87951 PACK DIA LIGERA VICHY AQUALIA THERM 50ML
87952 PACK DIA + NOCHE VICHY NEOVADIOL 50ML
88030 PACK DDM EUCERIN HF BOOSTER+TOQUE SEC2UN
88461 PACK AFTER SUN + AGUA TERMAL VICHY 2UN
88870 Aqualia
88869 Mineral 89
88868 Neovadiol Día
88867 Liftactive Día
88866 Idealia
88865 Normaderm
88780 PROMO DEO POWER3 50ML X2
88863 PROMO WATER HAND CREAM 50ML X2
88269 PROMO BARIEDERM HAND CR 50ML X2
88268 AGE PROTECT KIT CR40ML+SER10ML+DET10ML
88274 SET EAU THERMALE CREAM 40ML+SERUM 10ML+MASK 15ML
88862 PROMO KIT VOYAGE ESSENTIELS
88889 COFRE HF ELASTICITY DIA 50ML+ NOCHE 50ML + MIST 50ML + MINI AP+ MINI SUN AA + COSMETIQUERO
88888 COFRE AP SERUM+MINI DIA AP +MINI NOCHE AP+ MINI SUN PC
88890 ESTUCHE DERMATOCLEAN MICELAR 125ML + HF HYDRATING BOOSTER 30ML + MINI SUN AA
88886 ESTUCHE DERMATOCLEAN MICELAR 125ML + HF VITAMIN C+ MINI SUN AA
85766 QRM EST EDT 50ML VP+DEO150ML 2018
87324 ARP GOTAS EDT 50ML+MEGASP 10ML GOTAS'19
87327 ABR EST EDC 50ML VP + DEO 150ML 2019
87328 AB MED EST 2S (50ML VP + A/B 75ML)
88892 AB DIA EST 2S (50ML + 150ML DEO)
88893 AB BSW EST 1S (50ML VP + DEO 150ML)
88894 AB BLUE EST 2S (50ML VP +DEO150ML)
69571 Est.Lubriderm Crema 200+Cp120
87337 Pack Crm.Lubriderm Ext.Humec+Wipes 750ml
88876 Pack Navidad Gold Cicatricure 1un
88875 Pack Cicatricure Navidad 2020 1un
88874 Pack Navid Cicatricure Antimanchas 1un
87976 Pack Ddm 2020 Cicatricure Hidratacion 2u
88873 Pack Goicoechea Navidad 1un
88871 Pack Nav Emuls Goicoechea Diabettx 1un
88855 Pack Nav Crm Dia+Noche Nivea Piel Nor 2u
88854 Pack Nav Loc Micel+Toa+Lip Nivea 3un
88853 Pack Nav Crm Corp Nivea Milk Nutrit 2un
88038 Est Crm Nivea Hid P.Seca Dia+Noche Ddm20
88037 Pack Ddm Nivea Q10 Dia +Q10 Noche 2un
88036 Est Crm Nivea Cell Elast Dia+Noche Ddm20
88041 Est Crm Nivea Reafir Q10 400ml X2 Ddm20
80170 Est. Revitalift L'Oreal Dia + Noche 2un.
87334 Pack Crm.Petriz.Dia+Noc.Magical Oil 50gr
46973 Cuatripack 2.0 18

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 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 18 al 21 de mayo del año 2021, 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 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.