



## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.996, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

Prorroga, até o mês de junho de 2010, o prazo fixado para validade da certificação como Hospital de Ensino.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição; e

Considerando a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.400, de 2 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospital de Ensino; e

Considerando a necessidade de adequar o prazo para a validade da certificação dos Hospitais de Ensino, instituído pela Portaria Interministerial nº 3.018/MS/MEC, de 26 de novembro de 2007, resolve:

Art. 1º Prorrogar, até 30 de junho de 2010, o prazo fixado para validade da certificação como Hospital de Ensino das unidades hospitalares a seguir relacionadas.

UF	Município	Instituição	CNES	CNPJ
RS	Pelotas	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	2253054	92.219.559/0001-25
RS	Caxias do Sul	Hospital Pompéia	2223546	88.633.227/0001-15
SP	Santos	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santos	2025752	58.198.524/0001-19
SC	Criciúma	Hospital São José	2758164	92.736.040/0008-90

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO  
Ministro de Estado da Saúde

FERNANDO HADDAD  
Ministro de Estado da Educação

#### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.997, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

Altera, para 30 de junho de 2010, o prazo definido pelas Portarias Interministeriais nº 2.576, de 10 de outubro de 2007, nº 839, de 29 de abril de 2009, e nº 1.498, de 6 de julho de 2009, para validade da Certificação como Hospital de Ensino.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição; e

Considerando a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400, de 2 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospital de Ensino; e

Considerando a necessidade de adequar o prazo para a validade da certificação dos Hospitais de Ensino instituídos pelas Portarias Interministeriais MEC/MS nº 2.576, de 10 de outubro de 2007, nº 839, de 29 de abril de 2009, e nº 1.498, de 6 de julho de 2009, resolvem:

Art. 1º Alterar, para 30 de junho de 2010, o prazo fixado para validade da certificação como Hospital de Ensino das unidades hospitalares abaixo relacionadas:

UF	Município	Instituição	CNES	CNPJ
AL	Maceió	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL	2006197	24.464.109/0001-48
AM	Manaus	Fundação de Medicina Tropical do Amazonas	2013606	04.534.053/0001-43
AM	Manaus	Hospital Universitário Getúlio Vargas	2017644	04.378.626/0015-92
BA	Salvador	Hospital Ana Nery	0003875	02.466.144/0001-63
BA	Salvador	Hospital Roberto Santos	0003859	13.937.131/0053-72
CE	Fortaleza	Hospital de Messejana	2479214	07.954.571/0022-39
CE	Fortaleza	Hospital Geral Cesar Cals	2499363	07.954.571/0039-87
CE	Fortaleza	Hospital São José de Doenças Infecciosas	2561417	07.954.571/0035-53
CE	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio - UFCE	2561492	07.206.048/0002-80
CE	Fortaleza	Instituto Dr. José Frota	2529149	07.835.044/0001-80
DF	Brasília	Hospital da Universidade de Brasília - Hub	0010510	00.038.174/0006-58
DF	Brasília	Hospital Regional da Asa Norte - HRAN	0010464	00.054.015/0016-19
DF	Brasília	Hospital Regional da Asa Sul	0010537	00.054.015/0005-66
DF	Brasília	Hospital Regional de Sobradinho	0010502	00.054.015/0018-80
ES	Vitória	Santa Casa de Misericórdia de Vitória	0011746	28.141.190/0002-67
ES	Vitória	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	4044916	32.479.164/0001-30
MG	Belo Horizonte	Hospital João XXIII - FHEMIG	0026921	19.843.929/0013-44
MG	Belo Horizonte	Instituto Raul Soares - FHEMIG	0026999	19843929000372
MG	Belo Horizonte	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	0027014	17.209.891/0001-93
MG	Belo Horizonte	Hospital São José/Fundação Educacional Lucas Machado	4034236	17.178.203/0006-80
MG	Belo Horizonte	Hospital da Baleia/Fundação Benjamin Guimarães	2695324	17.200.429/0001-25
MG	Belo Horizonte	Centro Geral de Pediatria/Hospital Infantil João Paulo II	0026948	19.843.929/0015-06
MG	Montes Claros	Hospital Universitário Clemente de Faria - UNIMONTES Montes Claros MG	2219654	22.675.359/0001-00
MG	Pouso Alegre	Hospital das Clínicas Samuel Líbano	2127989	23.951.916/0004-75
MG	Uberlândia	Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Uberlândia	2146355	25.763.673/0001-24
MS	Campo Grande	Santa Casa de Campo Grande	0009717	03.276.524/0001-06
MS	Campo Grande	Hospital Universitário M <sup>o</sup> Aparecida Pedrossian-UFMS	0009709	15.461.510/0001-33
PB	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG	2676060	24.098.477/0016-04
PE	Recife	Hospital da Restauração	0000655	09.794.975/0210-20
PE	Recife	Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE	0000477	11.022.597/0013-25
PI	Teresina	Hospital Getúlio Vargas Teresina	2726971	06.553.564/0104-43
PI	Teresina	Maternidade Dona Evangelina Rosa	2323397	06.553.564/0106-05
PR	Cascavel	Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE	2738368	00.944.673/0002-80
PR	Curitiba	Hospital de Clínicas - UFPR	2384299	75.095.679/0002-20
PR	Curitiba	Hospital Universitário Cajuru	0015407	76.659.820/0002-32

PR	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	0015245	76.575.604/0002-09
PR	Curitiba	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	0015334	76.613.835/0001-89
PR	Curitiba	Hospital Pequeno Príncipe	0015563	76.591.569/0001-30
PR	Maringá	Hospital Universitário Regional da Universidade Estadual de Maringá	2587335	79.151.312/0001-56
RJ	Campos dos Goitacazes	Hospital Escola Alvaro Alvim	2287447	28.964.252/0001-50
RJ	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu/Hospital da Posse	2798662	29.138.278/0032-08
RJ	Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	29.138.344/0015-49
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Escola Gaffrée e Guinle - UNIRIO	2295415	34.023.077/0001-07
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/Fundação Ary Frauzino - INCA	2273462	00.394.544/0171-50
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ	2708353	33.781.055/0002-16
RJ	Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	00.394.544/0211-82
RJ	Teresópolis	Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano RJ	2297795	32.190.092/0003-78
RJ	Vassouras	Hospital Universitário Sul Fluminense/Fundação Severino Sombra	2273748	32.411.037/0001-84
RS	Caxias do Sul	Hospital Geral de Caxias do Sul - UCS	2223538	88.648.761/0018-43
RS	Passo Fundo	Hospital da Cidade de Passo Fundo	2246929	92.030.543/0001-70
RS	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo	2246988	92.021.062/001-06
RS	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA - UFRGS	2237601	87.020.517/0001-20
RS	Porto Alegre	GHC - Hospital Femina	2265052	92.787.118/0001-21
RS	Porto Alegre	GHC - Hospital Nossa Senhora da Conceição	2237571	92.787.118/0001-20
RS	Porto Alegre	GHC - Hospital Cristo Redentor	2265060	92.787.126/0001-76
SC	Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	0019283	82.951.245/0013-00
SC	Florianópolis	Hospital Universitário - UFSC	3157245	83.899.526/001-82
SC	Joinville	Hospital Municipal São José	2436469	84.703.248/0001-09
SC	Joinville	Maternidade Darcy Vargas	2436477	82.951.245/0025-36
SC	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2491710	83.883.306/0012-13
SP	Bauru	Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio Faciais	2790564	63.025.530/0082-70
SP	Campinas	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM - UNICAMP	2082152	46.068.425/0001-33
SP	Campinas	Hospital e Maternidade Celso Pierro	2082128	46.020.301/0002-69
SP	Catanduva	Hospital Emílio Carlos	2089335	47.074.851/0009-08
SP	Catanduva	Hospital Padre Albino	2089327	47.074.851/0008-19
SP	Jau	Hospital Amaral Carvalho	2083086	50.753.755/001-35
SP	Jundiaí	Hospital de Caridade São Vicente	2786435	50.944.198/0001-30
SP	Limeira	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira	2081458	51.473.692/0001-26
SP	Ribeirão Preto	Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto	2084414	55.989.784/0001-14
SP	Santo André	Centro Hospitalar de Santo André	0008923	46.533.942/0001-30
SP	São José do Rio Preto	Hospital de Base / Fundação Faculdade Regional de Medicina	2077396	60.003.761/0001-29
SP	São Paulo	INCOR - Fundação Zerbini - Faculdade de Medicina de São Paulo	2071568	50.644.053/0001-13
SP	São Paulo	Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de São Paulo	2078015	56.577.059/0001-00
SP	São Paulo	Hospital IDPC / Fundação Adib Jatene	2088495	53.725.560/0001-70
SP	São Paulo	Hospital Santa Marcelina	2077477	60.742.616/0001-60
SP	São Paulo	Hospital Universitário - USP (Butantã)	2076926	63.025.530/0085-12
SP	São Paulo	Santa Casa de São Paulo - Hospital Central - ISCMSP	2688689	62.779.145/0001-90
SP	Sorocaba	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	2081695	46.374.500/0014-49
SP	Sorocaba	Hospital Santa Lucinda	2765942	60.990.751/0017-91
SP	Sumaré	Hospital Estadual de Sumaré - UNICAMP	2083981	46.374.500/0137-68

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSE GOMES TEMPORÃO  
Ministro de Estado da Saúde

FERNANDO HADDAD  
Ministro de Estado da Educação

#### PORTARIA Nº 2.981, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009

Approva o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, constante da Portaria nº 3.916/GM, de 30 de novembro de 1998;

Considerando os princípios e eixos estratégicos definidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada pela Resolução nº 338, de 2004, do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando as Portarias nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais na forma de blocos de financiamento;

Considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que asseguram e ampliam o acesso da população aos serviços de saúde, incluído o acesso aos medicamentos em estreita relação com os princípios da Constituição e da organização do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 24 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Regular e aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, integrante do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme definido no Capítulo I desta Portaria.

Art. 2º Alterar a denominação do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional descrito no inciso III, art. 24º, seção IV, da Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Art. 3º Alterar a denominação do Subgrupo 01 - Medicamentos de Dispensação Excepcional do Grupo 06 - Medicamentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que deverá ser utilizado pelos gestores para fins de cadastro da Produção Ambulatorial.

Art. 4º Alterar a denominação da classificação 001 - Dispensação de Medicamentos Excepcionais/ Especiais do Código de Serviço 125 - Serviço de Farmácia da Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), descrito no Anexo I da Portaria nº 154/SAS, de 18 de março de 2008, para Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Art. 5º Cabe ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, providenciar, junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), as medidas necessárias para que sejam efetivadas nos Sistemas de Informações, as adequações definidas nesta Portaria.

Art. 6º Caberá à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde editar normas complementares referentes à operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, observadas as pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 7º Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta da funcional programática 10303.1293.4705.0001 do orçamento do Ministério da Saúde.

#### CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO

Art. 8º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito deste Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, estados, Distrito Federal e municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas nesta Portaria.

#### CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Art. 9º Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal

Art. 10. Os grupos foram constituídos considerando os seguintes critérios gerais:

I - complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;

II - garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado;

III - manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

Art. 11. O Grupo 1 foi constituído sob os seguintes critérios:

I - maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;

II - refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento;

III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente;

IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

Art. 12. O Grupo 2 foi constituído sob os seguintes critérios:

I - menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1;

II - refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.

Art. 13. O Grupo 3 foi constituído sob os seguintes critérios:

I - fármacos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente.

Art. 14. O elenco de medicamentos em cada grupo está descrito nos Anexos I, II e III desta Portaria.

Parágrafo único. Os medicamentos deste Componente deverão ser autorizados somente para as doenças (descritas de acordo com o CID-10) constantes no Anexo IV a esta Portaria.

Art. 15. Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 sob responsabilidade da União, Estados e Distrito Federal compõem o Grupo 06, Subgrupo 01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, na forma e redação estabelecidas no Anexo IV a esta Portaria.

§ 1º Os atributos idade mínima, idade máxima, sexo, quantidade máxima e CID-10 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O atributo quantidade máxima foi definido considerando os meses com 31 dias. Para os meses com até 30 dias, a quantidade máxima autorizada será diretamente proporcional a quantidade de dias do mês correspondente.

Art. 16. As formas de organização dos procedimentos do Grupo 06, Subgrupo 01, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde foram redefinidas segundo os critérios de classificação da Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) da Organização Mundial da Saúde.

§ 1º Fármacos da mesma forma de organização não deverão ser autorizados para uma mesma doença no mesmo período de vigência da APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais), exceto nos casos de recomendação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Fármacos da mesma forma de organização poderão ser autorizados para doenças diferentes no mesmo período de vigência da APAC, exceto para a forma de organização dos inibidores do fator de necrose tumoral alfa.

Art. 17. Cabe a esfera de gestão responsável, a seleção dos medicamentos entre as formas de organização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde que define os procedimentos dos Grupos 1 e 2, desde que garantidas as linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A não disponibilização de medicamentos no âmbito deste Componente não garante a integralidade do tratamento, provocando desequilíbrio financeiro, devendo os gestores do SUS, em pactuação na CIT, promover ações que restabeleçam a garantia do acesso aos medicamentos estabelecidos nas linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde e o equilíbrio financeiro.

Art. 18. A incorporação, exclusão ou substituição de medicamentos ou ampliação de cobertura para medicamentos já padronizados no âmbito deste Componente, ocorrerá mediante os critérios estabelecidos pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC/MS), conforme ato normativo específico e pactuação na CIT.

§ 1º O impacto orçamentário das incorporações ou ampliações de cobertura para medicamentos já incorporados será calculado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, visando auxiliar o processo de tomada de decisão a partir da análise da incorporação pela CITEC/MS e a pactuação no âmbito da CIT.

§ 2º A responsabilidade pelo financiamento das incorporações (de novos medicamentos, de ampliação de cobertura para medicamentos já incorporados e incorporações de novas concentrações e/ou apresentações farmacêuticas) deverá ser pactuada no âmbito da CIT, respeitando-se a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão e a garantia da linha de cuidado da doença.

Art. 19. A incorporação efetiva de um medicamento nos Grupos 1, 2 e 3 deste Componente ocorrerá somente após a publicação na versão final do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específico pelo Ministério da Saúde, observadas as pactuações na CIT.

Art. 20. O Ministério da Saúde, em pactuação na CIT, poderá avaliar a transferência, em qualquer momento, de medicamentos deste Componente para outros Componentes do Bloco da Assistência Farmacêutica ou a transferência entre os Grupos 1, 2 e 3, garantindo a disponibilização desses medicamentos no âmbito do SUS e o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

Art. 21. Para os medicamentos excluídos por esta Portaria, transferidos para outros Componentes ou que posteriormente possam ser excluídos do elenco deste Componente por meio de Portarias específicas, será considerado o prazo de 120 dias a partir da publicação da respectiva Portaria, para apresentação das APAC no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), geradas a partir da dispensação.

Art. 22. Os medicamentos do Grupo 3 são de responsabilidade dos Municípios e do Distrito Federal e compõem parte do Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica regulamentado por ato normativo específico, devendo ser disponibilizados para a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.

Art. 23. Foram excluídos os seguintes procedimentos do Grupo 06, Subgrupo 01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde:

06.01.06.001-6 - Ciprofloxacina 250 mg - por comprimido
06.01.05.008-8 - Fenoterol 200 mcg aerossol - por frasco de 300 doses
06.01.28.002-4 - Flutamida 250 mg - por comprimido
06.01.16.002-9 - Lenograstim (I) 33,6 MUI injetável - por frasco
06.01.21.002-6 - Imunoglobulina anti-hepatite B 1000 UI injetável (por frasco)
06.01.33.002-1 - Levotiroxina 150 mcg - por comprimido
06.01.25.002-8 - Sevelamer 400 mg - por comprimido
06.01.18.022-4 - Sinvastatina (J) 5 mg - por comprimido
06.01.18.023-2 - Sinvastatina (J) 80 mg - por comprimido
06.01.10.015-8 - Tolcapona (F) 200 mg - por comprimido

Art. 24. Os medicamentos do Grupo 06, Subgrupo 01, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde relacionados abaixo foram transferidos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, considerando o art. 9º desta Portaria:

06.01.18.019-4 - Sinvastatina (J) 10 mg (por comprimido)
06.01.18.020-8 - Sinvastatina (J) 20 mg (por comprimido)
06.01.18.021-6 - Sinvastatina (J) 40 mg (por comprimido)
06.01.10.005-0 - Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (por cápsula ou comprimido)
06.01.10.006-9 - Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg (por comprimido)
06.01.10.007-7 - Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg (por cápsula ou comprimido)
06.01.10.008-5 - Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (por comprimido)
06.01.35.001-4 - Alendronato (Q) 10 mg (por comprimido)
06.01.35.002-2 - Alendronato (Q) 70 mg (por comprimido)
06.01.10.002-6 - Biperideno 2 mg (por comprimido)
06.01.10.003-4 - Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)
06.01.06.002-4 - Ciprofloxacina 500 mg (por comprimido)
06.01.33.003-0 - Levotiroxina 25 mcg (por comprimido)
06.01.33.004-8 - Levotiroxina 50 mcg (por comprimido)
06.01.33.001-3 - Levotiroxina 100 mcg (por comprimido)

#### CAPÍTULO III - DA EXECUÇÃO

Art. 25. A execução do Componente envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação dos medicamentos e renovação da continuidade do tratamento.

Parágrafo único. Os medicamentos do Grupo 3 são regulamentados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em ato normativo específico.

Art. 26. Para os medicamentos constantes dos Grupos 1 e 2, a execução é descentralizada às Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser realizada de acordo com os critérios definidos nesta Portaria.

Art. 27. A solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento deverão ocorrer somente em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas designados pelos gestores estaduais.

Art. 28. A solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais, desde que respeitado o disposto no art. 26 desta Portaria, os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente.

Art. 29. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão manter os Municípios informados sobre a sistemática de execução deste Componente e os critérios de acesso aos medicamentos dos Grupos 1 e 2.

A - Da solicitação

Art. 30. A solicitação de medicamentos corresponde ao pleito do paciente ou seu responsável na unidade designada pelo gestor estadual conforme art. 27 desta Portaria. Para a solicitação dos medicamentos serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

I - cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

II - cópia de documento de identidade - caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original;

III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;

IV - prescrição médica devidamente preenchida;

V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e

VI - cópia do comprovante de residência.

Art. 31. No processo de solicitação, o paciente poderá designar representante(s) para a retirada do medicamento. Para o cadastro de representante(s) serão exigidos os seguintes documentos, que deverão ser apresentados e inseridos junto com os documentos para a solicitação: declaração autorizadora, nome e endereço completos, cópia do documento de identidade e número de telefone da pessoa autorizada.

Parágrafo único. Fica dispensada a presença dos pacientes aqueles considerados incapazes, conforme arts. 3º e 4º do Código Civil, e devidamente caracterizados no LME, pelo médico prescritor.

Art. 32. Cada usuário deverá ter apenas um único cadastro no Componente, independente do número de LME vigentes.

B - Da avaliação

Art. 33. O avaliador deverá ser um profissional de saúde com ensino superior completo, registrado em seu devido conselho de classe e designado pelo gestor estadual.

Art. 34. Para a avaliação técnica da solicitação dos medicamentos, deverão ser considerados os documentos exigidos no art. 30, observando-se:

I - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V a esta Portaria;

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III - todos os documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

Parágrafo único. A análise técnica da solicitação deve ser realizada considerando os campos referentes à avaliação descrita no LME, conforme as instruções apresentadas no Anexo V a esta Portaria.

C - Da autorização

Art. 35. O autorizador deverá ser um profissional de nível superior completo, preferencialmente da área da saúde, designado pelo gestor estadual.



Art. 36. A autorização do LME deverá ser efetivada somente após o deferimento da avaliação realizada de acordo com o art. 33 e art. 34 desta Portaria.

D - Da dispensação

Art. 37. A dispensação do medicamento deverá ser efetivada somente após a autorização realizada de acordo com o art. 35 e art. 36 desta Portaria.

Art. 38. No ato da dispensação, o recibo de dispensação do medicamento deverá estar devidamente preenchido e assinado.

Parágrafo único. O Recibo de Medicamentos (RME) a ser utilizado no âmbito deste Componente deverá conter, no mínimo, os dados constantes no modelo apresentado no Anexo VI a esta Portaria.

Art. 39. Uma via do LME, os recibos de dispensação dos medicamentos e os documentos descritos no art. 30 desta Portaria deverão ser mantidos em arquivo pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Art. 40. A dispensação do medicamento poderá ser realizada para mais de um mês de competência, dentro do limite de vigência da APAC e respeitadas as exigências legais.

Art. 41. O processamento mensal da APAC no Sistema SIA/SUS deverá ser efetivado somente a partir da emissão do recibo de dispensação do medicamento contendo a assinatura do usuário ou seu representante.

Art. 42. A interrupção do fornecimento por abandono do tratamento deverá ser realizada quando o paciente ou representante não retirar o medicamento por três meses consecutivos e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado, previsto no art. 40 desta Portaria.

Art. 43. O Sistema SIA/SUS exercerá crítica para todos os medicamentos dos Grupos 1 e 2 do Componente, conforme os atributos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, apresentada no Anexo IV a esta Portaria.

E - Da renovação

Art. 44. Para a renovação da continuidade do tratamento serão obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

I - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido, de acordo com as instruções apresentadas no Anexo V desta Portaria;

II - prescrição médica contendo as informações exigidas na legislação vigente; e

III - todos os documentos para monitoramento do tratamento estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

CAPÍTULO IV

DA PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

Art. 45. A responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos dos Grupos 1A e 1B do Anexo I a esta Portaria é das Secretarias Estaduais de Saúde, sendo a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1A do Ministério da Saúde e dos medicamentos do Grupo 1B das Secretarias Estaduais de Saúde.

Art. 46. A responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 2 do Anexo II desta Portaria é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde.

Art. 47. A responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 3 é dos Municípios e está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Art. 48. Na aquisição dos medicamentos dos Grupos 1 e 2, os gestores deverão observar o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) conforme regulamentação vigente da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e os preços praticados no mercado, no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a administração pública.

Parágrafo único. Os responsáveis pelas aquisições deverão verificar, ainda, a aplicação dos benefícios fiscais que incidem sobre os medicamentos listados nos Convênios ICMS (CONFAZ) vigentes.

CAPÍTULO V

DOS MEDICAMENTOS DE AQUISIÇÃO CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DE

Art. 49. O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e o Distrito Federal poderão pactuar a aquisição centralizada dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B (conforme o Anexo I) e Grupo 2 (conforme Anexo II) deste Componente, desde que seja garantido o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão, observando, entre outros, o benefício econômico da centralização frente às condições do mercado e os investimentos estratégicos do governo no desenvolvimento tecnológico e da capacidade produtiva junto aos laboratórios públicos e oficiais.

Art. 50. Os medicamentos a seguir identificados serão adquiridos por meio de processo centralizado no Ministério da Saúde.

Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)
Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2b 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2a 180mcg (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2b 80mcg (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2b 100mcg (por frasco-ampola)
Alfaferferona 2b 120mcg (por frasco-ampola)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300mcg) injetável (por frasco-ampola)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)
Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola)
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)
Everolimo 0,75 mg (por comprimido)
Everolimo 1 mg (por comprimido)
Glatiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Imiglucerase 200 UI injetável (por frasco-ampola)
Imunoglobulina Humana 5,0g injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite B 500 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável (por frasco)
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola 10 ml)
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sódio 180 mg (por comprimido)
Micofenolato de sódio 360 mg (por comprimido)
Ribavirina 250 mg (por cápsula)
Sevelamer 800 mg (por comprimido)
Sirilimo 1mg (por drácea)
Sirilimo 1mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Sirilimo 2mg (por drácea)
Tacrolimo 1mg (por cápsula)
Tacrolimo 5mg (por cápsula)

§ 1º A distribuição dos medicamentos cuja aquisição é de responsabilidade do Ministério da Saúde ocorrerá a partir da finalização dos procedimentos administrativos indispensáveis para o processo de aquisição.

§ 2º O valor desses medicamentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde corresponderá a zero a partir da primeira distribuição realizada pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Após a primeira distribuição dos medicamentos de aquisição centralizada, o Ministério da Saúde realizará o ressarcimento correspondente ao estoque estadual com base nas APAC faturadas no prazo de 180 dias, considerando os valores definidos anteriormente ao zeramento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

Art. 51. A dispensação dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e deve seguir os critérios estabelecidos no Capítulo III desta Portaria.

A - Da programação anual

Art. 52. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde a programação anual de cada medicamento de aquisição centralizada.

Parágrafo único. A programação anual dos medicamentos é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e deverá ser enviada no período de 1º a 20 de julho de cada ano, devendo considerar a média das APAC aprovadas nos seis (6) meses anteriores. Mediante apresentação de justificativa e avaliação do Ministério da Saúde, será permitido incremento de até 20% para o período.

B - Da programação trimestral

Art. 53. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde a necessidade trimestral de cada medicamento de aquisição centralizada, conforme cronograma abaixo:

Trimestre	Meses correspondentes	Período de envio das informações
1º	janeiro/fevereiro/março	20 a 30 de novembro
2º	abril/maio/junho	20 a 28 de fevereiro
3º	julho/agosto/setembro	20 a 31 de maio
4º	outubro/novembro/dezembro	20 a 31 de agosto

§ 1º O quantitativo a ser distribuído para o trimestre deverá considerar também a programação anual.

§ 2º A distribuição dos medicamentos seguirá o período de entrega estabelecido no cronograma abaixo:

Trimestre	Período de distribuição
1º	10 a 20 de dezembro
2º	10 a 20 de março
3º	10 a 20 de junho
4º	10 a 20 de setembro

C - Do controle e monitoramento da programação

Art. 54. A distribuição dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde terá como parâmetros a programação anual enviada pelas Secretarias Estaduais de Saúde e a continuidade e regularidade da produção registrada em APAC.

Art. 55. Após a finalização da programação anual pelas Secretarias Estaduais de Saúde para os medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, caso seja verificado que o consumo, via produção registrada em APAC, para o período anual seja inferior ao quantitativo total distribuído, a diferença será ajustada na programação seguinte.

Art. 56. Após a entrega dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, toda logística restante será de responsabilidade exclusiva dos Estados e do Distrito Federal.

CAPÍTULO VI - DO FINANCIAMENTO

Art. 57. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente estará diretamente relacionado ao grupo em que os estes estão alocados.

Art. 58. Os medicamentos do Grupo 3 serão financiados de acordo com a regulamentação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em ato normativo específico.

Art. 59. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 serão financiados integralmente pelos Estados e Distrito Federal, observando o disposto no art. 48 deste Componente.

Parágrafo único. A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde para os medicamentos do Grupo 2 terá o valor igual a zero a partir da vigência desta Portaria.

Art. 60. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 serão financiados pelo Ministério da Saúde na forma de aquisição centralizada (Grupo 1A), conforme definições do Capítulo V desta Portaria, e na forma de transferência de recursos financeiros (Grupo 1B).

Art. 61. Os valores dos medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pelas Secretarias Estaduais da Saúde da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde serão calculados considerando o PMVG conforme regulamentação vigente da CMED, observando o disposto no art. 48 e terão validade a partir da vigência desta Portaria.

§ 1º Para os medicamentos que não estão sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), o PMVG será considerado como o Preço de Fábrica definido pela CMED.

§ 2º Caso o valor praticado no mercado seja inferior ao estabelecido pelo PMVG, o financiamento será calculado com base na média ponderada dos valores praticados, definidos pelos valores atualizados do Banco de Preços em Saúde ou por meio da solicitação de preço aos Estados e ao Distrito Federal.

Art. 62. Os valores dos medicamentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde serão atualizados anualmente conforme definições de preço da CMED e preços praticados pelos Estados e ao Distrito Federal.

Parágrafo único. A periodicidade da revisão dos valores poderá ser inferior a 12 meses conforme interesse da administração pública, observando-se a pactuação na CIT.

Art. 63. Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará Portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 01 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidará as informações no Sistema SIA/SUS até o último dia útil do mês subsequente a apuração da média do trimestre anterior, para publicação de Portaria com os valores a serem transferidos aos Estados.

Competência	Consolidação	Pagamento
dezembro/janeiro/fevereiro	último dia útil de março	abril/maio/junho
março/abril/maio	último dia útil de junho	julho/agosto/setembro
junho/julho/agosto	último dia útil de setembro	outubro/novembro/dezembro
setembro/outubro/novembro	último dia útil de dezembro	janeiro/fevereiro/março

§ 2º O Fundo Nacional de Saúde repassará aos Fundos Estaduais de Saúde, mensalmente até o décimo quinto dia e na modalidade fundo a fundo, os valores apurados e publicados, os quais deverão ser movimentados em conta específica.

Art. 64. Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Grupo 1B terão como base a emissão e a aprovação das APAC emitidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria.

#### CAPÍTULO VII - DO CONTROLE E MONITORAMENTO

Art. 65. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão monitorar os recursos aplicados no financiamento do Componente, com vistas a ajustes que assegurem o equilíbrio da responsabilidade e a participação no financiamento entre as esferas de gestão, cujas análises devem ser sustentadas por informações sobre os preços praticados, quantidades adquiridas e número de pacientes atendidos.

Art. 66. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão enviar mensalmente ao DATASUS, da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, as informações, via APAC, dos procedimentos constantes nos Grupos 1 e 2 e selecionados pelas Secretarias Estaduais de Saúde de acordo com o art. 17 desta Portaria, observando o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde em ato normativo específico.

Parágrafo único. A não emissão das APAC para os medicamentos que compõem o Grupo 2 será entendida como a não garantia da linha de cuidado sob responsabilidade do gestor estadual, podendo acarretar em novas definições no financiamento, no sentido de manter o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

Art. 67. De acordo com o art. 6º do Decreto nº 1.651, de 1995, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde, na forma do Decreto nº 1.232, de 1994, que trata das transferências fundo a fundo, deverá ser apresentada ao Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 68. O Ministério da Saúde, juntamente com Estados e Municípios, deverá realizar controle, avaliação e monitoramento sistemático da organização, execução e financiamento, com vistas ao aprimoramento permanente do Componente e a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final, pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão fornecer ao Ministério da Saúde, sempre que solicitado, informações referentes à organização, a execução, ao acompanhamento e monitoramento do Componente.

Art. 69. Para o controle e monitoramento, o Ministério da Saúde disponibilizará sistema informatizado de gerenciamento e acompanhamento dos medicamentos do Componente.

§ 1º. As Secretarias Estaduais de Saúde deverão adotar o sistema disponibilizado ou outro similar próprio que contemple os requisitos e informações previstos nesta Portaria.

§ 2º O Ministério da Saúde publicará ato normativo para regulamentar e definir as regras de utilização do referido sistema.

#### CAPÍTULO VIII

#### DO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 70. O Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) é o instrumento que deve ser utilizado para execução deste Componente.

Art. 71. O modelo do LME que deverá ser utilizado no âmbito deste Componente e as instruções para o adequado preenchimento estão descritos no Anexo V a esta Portaria.

§ 1º O LME estará estruturado para que seja preenchido com informações sobre a solicitação, avaliação e autorização do procedimento.

§ 2º O preenchimento da solicitação deverá ser realizado pelo médico solicitante. Os campos relativos aos dados complementares do paciente poderão ser preenchidos por outro profissional, desde que cadastrado no mesmo estabelecimento de saúde do médico solicitante.

Art. 72. Para cada doença, definida de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), haverá a necessidade de preenchimento de um LME.

§ 1º Cada LME corresponderá a uma única APAC.

§ 2º Em caso de solicitação de mais de cinco medicamentos para a mesma doença (CID-10), o mesmo médico deverá preencher mais de um LME. Nesse caso, deverá ser emitido apenas um número de APAC.

§ 3º Durante o período de vigência da APAC de um LME será permitido o ajuste da solicitação da seguinte forma: substituição, inclusão ou exclusão de procedimentos para o tratamento da mesma doença (CID-10) ou alteração da quantidade solicitada pelo médico, caracterizando adequação do LME.

§ 4º Nos casos em que o medicamento não tiver indicação para utilização contínua, deverá ser emitida APAC única, que corresponderá apenas ao mês de atendimento.

Art. 73. Será permitida a emissão de mais de uma APAC dentro do mesmo período de vigência, nos casos de pacientes diagnosticados com mais de uma doença (CID-10).

Art. 74. O LME terá sessenta (60) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir de sua data de preenchimento pelo médico solicitante.

Art. 75. Para cada LME deverá ser emitido um parecer do avaliador.

Parágrafo único. Caso seja solicitado mais de um medicamento no mesmo LME, a avaliação poderá possuir mais de um parecer.

Art. 76. O LME será assinado somente pelo autorizador nos casos de deferimento de um medicamento pelo avaliador.

Art. 77. Esta Portaria entrará em vigor após noventa (90) dias da sua publicação.

Art. 78. Ficam revogadas as Portarias nº 1.259/GM, de 17 de junho de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 114, de 18 junho de 2009, Seção I, página 44; nº 106/GM, de 22 de janeiro de 2009, publicada no Diário Oficial nº 16, de 23 de janeiro de 2009, Seção I, página 40; nº 850/GM, de 20 de abril de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 77, de 23 de abril de 2007, Seção I, página 26; Portarias nº 1.320/GM, de 5 de junho de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 108, de 6 junho de 2007, Seção I, página 65; nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 208, de 30 outubro de 2006, Seção I, página 147; nº 3.227/GM, de 20 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 244, de 21 de dezembro de 2006, Seção I, página 76 nº 1.654/GM, de 11 de agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 12 de agosto de 2004, Seção I, página 53; nº 971/GM, de 3 de julho de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 128, de 4 de julho de 2001, Seção I, página 121; nº 254/GM, de 31 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 62, de 1º de abril de 1999, Seção I, página 10; nº 14/SCTIE, de 19 de dezembro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 248, de 22 de dezembro de 2008, Seção I, página 289; nº 341/SAS, de 22 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 23 de agosto de 2001, Seção I, página 50; nº 14/SAS, de 14 de janeiro de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 162, de 15 de janeiro de 1999, Seção I, página 10; nº 105/SAS, de 29 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 60 de 30 de março de 1999, Seção I, página 44; nº 138/SAS, de 20 de abril de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 76, de 23 de abril de 1999, Seção I, página 112; nº 50/SAS, de 21 de junho de 1995, publicada no Diário Oficial da União nº 118, de 22 de junho de 1995, Seção I, página 9168; nº 112/SAS, de 6 de outubro de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 198, de 18 de outubro de 1993, Seção I, página 15541; e o Anexo II da Portaria nº 768/SAS, de 26 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 207, de 27 de outubro de 2006, Seção I, página 91.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

#### ANEXO I

GRUPO 1A: Medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas neste Componente.

Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)
Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-ampola)
Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-ampola)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)
Etanercepte 25 mg injetável (por frasco-ampola)
Etanercepte 50 mg injetável (por frasco-ampola)
Everolimo 0,5 mg (por comprimido)
Everolimo 0,75 mg (por comprimido)
Everolimo 1 mg (por comprimido)
Glatiramer 20 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Imglucerase 200 UI injetável (por frasco-ampola)
Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 100 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 500 UI injetável (por frasco)
Imunoglobulina anti-hepatite b 600 UI injetável (por frasco)
Infliximabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola 10 ml)
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)
Ribavirina 250 mg (por cápsula)
Sevelamer 800 mg (por comprimido)
Sirolimo 1mg (por drágea)
Sirolimo 2mg (por drágea)
Sirolimo 1mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Tacrolimo 1mg (por cápsula)
Tacrolimo 5mg (por cápsula)

GRUPO 1B: Medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para tratamento das doenças contempladas neste Componente.

Acitretina 10 mg (por cápsula)
Acitretina 25 mg (por cápsula)
Alfadornase 2,5 mg (por ampola)
Alfaepoetina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaepoetina 10.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Amantadina 100 mg (por comprimido)
Bromocriptina 2,5 mg (por comprimido ou por cápsula de liberação retardada)
Bromocriptina 5,0 mg (por cápsula de liberação retardada)
Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)
Ciproterona 50 mg (por comprimido)
Clozapina 25 mg (por comprimido)
Clozapina 100 mg (por comprimido)
Danazol 50 mg (por cápsula)
Danazol 100 mg (por cápsula)
Danazol 200 mg (por cápsula)
Deferasirox 125 mg (por comprimido)
Deferasirox 250 mg (por comprimido)
Deferasirox 500 mg (por comprimido)
Deferiprona 500 mg (por comprimido)
Desferroxamina 500 mg injetável (por frasco-ampola)
Desmopressina 0,1 mg/ml aplicação nasal (por frasco de 2,5 ml)
Entacapona 200 mg (por comprimido)
Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco)
Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada)
Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)
Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)
Gosserelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)
Gosserelina 10,80 mg injetável (por seringa preenchida)
Hidroxiureia 500 mg (por cápsula)
Iloprost 10 mcg/ml solução para nebulização (ampola de 2 ml)
Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (por frasco)
Lamivudina 10 mg/ml solução oral (por frasco de 240 ml)
Lamivudina 150 mg (por comprimido)
Leflunomida 20 mg (por comprimido)
Leuprorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)
Leuprorrelina 11,25 mg injetável (por seringa preenchida)
Molgramostim 300 mcg injetável (por frasco)
Octreotida 0,1 mg/ml injetável (por ampola)
Octreotida 0,5 mg/ml injetável (por ampola)
Octreotida lar 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola)
Octreotida lar 20 mg/ml injetável (por frasco-ampola)
Octreotida lar 30 mg/ml injetável (por frasco-ampola)
Olanzapina 5 mg (por comprimido)
Olanzapina 10 mg (por comprimido)
Pancrelipase 4.500 UI (por cápsula)
Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 12.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 18.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 20.000 UI (por cápsula)
Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)
Penicilamina 250 mg (por cápsula)
Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)
Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)
Pramipexol 1 mg (por comprimido)
Quetiapina 25 mg (por comprimido)
Quetiapina 100 mg (por comprimido)
Quetiapina 200 mg (por comprimido)
Quetiapina 300 mg (por comprimido)
Riluzol 50 mg (por comprimido)
Risperidona 1 mg (por comprimido)



Risperidona 2 mg (por comprimido)
Risperidona 3 mg (por comprimido)
Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)
Rivastigmina 2,0 mg/ml solução oral (por frasco de 120 ml)
Rivastigmina 3 mg (por cápsula)
Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)
Rivastigmina 6 mg (por cápsula)
Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 ml)
Selegilina 5 mg (por comprimido)
Selegilina 10 mg (por comprimido)
Sildenafil 20 mg (por comprimido)
Somatropina 4 ui injetável (por frasco-ampola)
Somatropina 12 ui injetável (por frasco-ampola)
Tolcapona 100 mg (por comprimido)
Toxina botulínica tipo A 100 ui injetável (por frasco-ampola)
Toxina botulínica tipo A 500 ui injetável (por frasco-ampola)
Triexifenidil 5 mg (por comprimido)
Triptorelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)
Triptorelina 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)
Ziprasidona 40 mg (por cápsula)
Ziprasidona 80 mg (por cápsula)

## ANEXO II

GRUPO 2: Medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde para tratamento das doenças contempladas neste Componente.

Alfacalcidol 0,25 mcg (por cápsula)
Alfacalcidol 1,0 mcg (por cápsula)
Atorvastatina 10 mg (por comprimido)
Atorvastatina 20 mg (por comprimido)
Atorvastatina 40 mg (por comprimido)
Atorvastatina 80 mg (por comprimido)
Azatioprina 50 mg (por comprimido)
Beclometasona 200 mcg (por cápsula inalante)
Beclometasona 200 mcg inalante (por frasco de 100 doses)
Beclometasona 250 mcg spray (por frasco de 200 doses)
Beclometasona 400 mcg (por cápsula inalante)
Beclometasona 400 mcg pó inalante (por frasco de 100 doses)
Bezafibrato 200 mg (por drágea ou comprimido)
Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)
Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)
Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 100 doses)
Budesonida 200 mcg aerossol bucal (por frasco com 200 doses)
Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)
Calcitonina 50 ui injetável (por ampola)
Calcitonina 100 ui injetável (por ampola)
Calcitonina 200 ui spray nasal (por frasco)
Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)
Calcitriol 1,0 mcg injetável (por ampola)
Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)
Ciclosporina 10 mg (por cápsula)
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)
Ciclosporina 50 mg (por cápsula)
Ciclosporina 100 mg (por cápsula)
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral (por frasco de 50 ml)
Ciprofibrato 100 mg (por comprimido)
Clobazam 10 mg (por comprimido)
Clobazam 20 mg (por comprimido)
Cloroquina 150 mg (por comprimido)
Codeína 3 mg/ml solução oral (por frasco de 120 ml)
Codeína 30 mg (por comprimido)
Codeína 30 mg/ml (por ampola de 2 ml)
Codeína 60 mg (por comprimido)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico menor de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata - por grama)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonúrico com idade maior de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata - por grama)
Etosuximida 500 mg (por cápsula)
Etosuximida 50 mg/ml (xarope)
Fenofibrato 200 mg (por cápsula)
Fenofibrato 250 mg (por cápsula de liberação retardada)
Fenoterol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses)
Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)
Fluvastatina 20 mg (por cápsula)
Fluvastatina 40 mg (por cápsula)
Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante)
Formoterol 12 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)
Gabapentina 300 mg (por cápsula)
Gabapentina 400 mg (por cápsula)
Genfibrozila 600 mg (por comprimido)
Genfibrozila 900 mg (por comprimido)
Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 230 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 300 mg (por comprimido)
Hidróxido de alumínio 61,5 MG/ML (suspensão por frasco de 100 ml)
Hidróxido de alumínio 61,5 MG/ML (suspensão por frasco de 150 ml)
Hidróxido de alumínio 61,5 MG/ML (suspensão por frasco de 240 ml)
Isotretinoína 10 mg (por cápsula)
Isotretinoína 20 mg (por cápsula)
Lamotrigina 25 mg (por comprimido)
Lamotrigina 50 mg (por comprimido)
Lamotrigina 100 mg (por comprimido)
Lovastatina 10 mg (por comprimido)
Lovastatina 20 mg (por comprimido)
Lovastatina 40 mg (por comprimido)
Mesalazina 1 g + diluente 100 ml (enema) - dose
Mesalazina 1000 mg (por supositório)
Mesalazina 250 mg (por supositório)
Mesalazina 3 g + diluente 100 ml (enema) - dose
Mesalazina 400 mg (por comprimido)
Mesalazina 500 mg (por comprimido)

Mesalazina 500 mg (por supositório)
Mesalazina 800 mg (por comprimido)
Metadona 5 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg/ml injetável (por ampola de 1 ml)
Metilprednisolona 500 mg injetável (por ampola)
Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)
Metotrexato 25 mg/ml injetável (por ampola de 2 ml)
Metotrexato 25 mg/ml injetável (por ampola de 20 ml)
Morfina 10 mg (por comprimido)
Morfina 10 mg/ml (por ampola de 1 ml)
Morfina 10 mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Morfina 30 mg (por comprimido)
Morfina de liberação controlada 100 mg (por cápsula)
Morfina de liberação controlada 30 mg (por cápsula)
Morfina de liberação controlada 60 mg (por cápsula)
Nitrazepam 5 mg (por comprimido)
Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 90 mg injetável (por frasco)
Pravastatina 10 mg (por comprimido)
Pravastatina 20 mg (por comprimido)
Pravastatina 40 mg (por comprimido)
Primidona 100 mg (por comprimido)
Primidona 250 mg (por comprimido)
Raloxifeno 60 mg (por comprimido)
Risedronato 5 mg (por comprimido)
Risedronato 35 mg (por comprimido)
Salbutamol 100 mcg aerossol (por frasco de 200 doses)
Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses)
Sulfasalazina 500 mg (por comprimido)
Topiramato 100 mg (por comprimido)
Topiramato 25 mg (por comprimido)
Topiramato 50 mg (por comprimido)
Vigabatrina 500 mg (por comprimido)

## ANEXO III

GRUPO 3: Medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios e Distrito Federal para tratamento das doenças contempladas neste Componente.

Ácido acetilsalicílico 500 mg (por comprimido)
Ácido acetilsalicílico 100 mg (por comprimido)
Alendronato de sódio 10 mg (por comprimido)
Alendronato de sódio 70 mg (por comprimido)
Anlodipino 5 mg (por comprimido)
Anlodipino 10 mg (por comprimido)
Atenolol 50 mg (por comprimido)
Atenolol 100 mg (por comprimido)
Biperideno 2 mg (por comprimido)
Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)
Captopril 25 mg (por comprimido)
Carbamazepina 100 mg (por comprimido)
Carbamazepina 20 mg/ml (xarope)
Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500 mg Ca <sup>++</sup> (por comprimido)
Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg CaCO <sub>3</sub> + 400 ui (por comprimido)
Ciprofloxacino 500 mg (por comprimido)
Clorpromazina 25 mg (por comprimido)
Clorpromazina 100 mg (por comprimido)
Clorpromazina 40 mg/ml (solução oral)
Dexametasona 4 mg (por comprimido)
Dexametasona 0,1 mg/ml (elixir)
Digoxina 0,25 mg (por comprimido)
Digoxina 0,05 mg/ml (elixir)
Dipirona sódica 500 mg (por comprimido)
Enalapril 5 mg (por comprimido)
Enalapril 10 mg (por comprimido)
Enalapril 20 mg (por comprimido)
Eritromicina 500 mg (cápsula ou comprimido)
Eritromicina 50 mg/ml (suspensão oral)
Espironolactona 25 mg (por comprimido)
Espironolactona 100 mg (por comprimido)
Etimilestradiol + Levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg (por comprimido)
Fenitoína 100 mg (por comprimido)
Fenitoína 25 mg/ml (suspensão oral)
Fenobarbital 100 mg (por comprimido)
Fenobarbital 40 mg/ml (solução oral)
Haloperidol 1 mg (por comprimido)
Haloperidol 5 mg (por comprimido)
Haloperidol 50 mg/ml (solução injetável)
Hidroclorotiazida 25 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 20 mg/ml (suspensão oral)
Ibuprofeno 200 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 300 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 600 mg (por comprimido)
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (por cápsula ou comprimido)
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg (por comprimido)
Levodopa 200mg + Carbidopa 50 mg (por comprimido)
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (por comprimido)
Levotiroxina 25 mcg (por comprimido)
Levotiroxina 50 mcg (por comprimido)
Levotiroxina 100 mcg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 2,5 mg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 10 mg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 150 mg/ml (solução injetável)
Metildopa 250 mg (comprimido)
Paracetamol 500 mg (por comprimido)
Paracetamol 200 mg/ml (solução oral)
Prednisolona 1,34 mg/ml - equivalente a 1 mg de Prednisolona base (solução oral)
Prednisona 5 mg (por comprimido)
Prednisona 20 mg (por comprimido)
Ranitidina 150 mg (por comprimido)
Sinvastatina 10 mg (por comprimido)
Sinvastatina 20 mg (por comprimido)
Sinvastatina 40 mg (por comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg (por comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg + 8 mg/ml (suspensão oral)
Sulfato ferroso 40 mg Fe <sup>++</sup> (por comprimido)
Sulfato ferroso 25 mg/ml Fe <sup>++</sup> (solução oral)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288 mg - equivalente a 250 mg Ácido valpróico (por cápsula ou comprimido)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 57,624 mg/ml - equivalente a 50 mg Ácido valpróico/ml (solução oral ou xarope)
Valproato de sódio ou Ácido valpróico 576 mg - equivalente a 500 mg Ácido valpróico (por comprimido)
Varfarina 1 mg (por comprimido)
Varfarina 5 mg (por comprimido)
Verapamil 80 mg (por comprimido)
Verapamil 120 mg (por comprimido)

## ANEXO IV

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde

Grupo: 06 - Medicamentos

Sub Grupo: 01 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Forma Organização: 01 - Ácido aminosalicílico e similares

<b>Procedimento: 06.01.01.006-0 - MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090055
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.007-8 - MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090063
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.008-6 - MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	155
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO

CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.009-4 - MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITÓRIO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090039
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.010-8 - MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITÓRIO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090101
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.011-6 - MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITÓRIO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO



CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.012-4 - MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DO-SE	
Descrição:	
Origem:	0601090012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.013-2 - MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DO-SE	
Descrição:	
Origem:	0601090047
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.01.014-0 - SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601090098
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO

CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K522, M023, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M074, M075, M076, M080, M45, M460, M461, M468, M471, M472, M478, M488
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro

Procedimento: 06.01.02.002-2 - DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$12,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$12,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.003-0 - DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$25,79
Valor Ambulatorial Total:	R\$25,79
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.004-9 - DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$51,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$51,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.005-7- DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601240014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,62
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,62
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.02.006-5 - DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AM-POLA)	
Descrição:	
Origem:	0601240022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$19,34
Valor Ambulatorial Total:	R\$19,34
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	N250, T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 03 - Agonistas da Dopamina/inibidor da prolactina

Procedimento: 06.01.03.003-6 - BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	
Descrição:	
Origem:	0601310012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,33
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,33
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.004-4 - BROMOCRIPTINA 5 MG (POR COMPRIMIDO OU CÁPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.005-2 - CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601310020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$14,80
Valor Ambulatorial Total:	R\$14,80
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.006-0 - PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100093
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,52
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,52



Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1116
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.007-9 - PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100107
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,19
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,19
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	558
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.008-7 - PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100115
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 04 - Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos

Procedimento: 06.01.04.006-6 - FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade

Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.007-4 - FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050096
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.008-2 - FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.009-0 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050118
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00

Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.010-4 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050126
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.011-2 - FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050134
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.012-0 - FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050142
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade

Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.013-9 - SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050150
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.014-7 - SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050169
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 05 - Alcalóides naturais do ópio

Procedimento: 06.01.05.017-7 - CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade



Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	6
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.018-5 - CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170032
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.019-3 - CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170024
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.020-7 - CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00

Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.021-5 - MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170113
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.022-3 - MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170121
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.023-1 - MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170105
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO

Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.024-0 - MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170130
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.025-8 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601170148
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.026-6 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601170091
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.027-4 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601170083
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina

Procedimento: 06.01.06.003-2 COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	
Descrição:	
Origem:	0601150023
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	1 Ano(s)
Sexo:	Não se Aplica
Qtde Máxima:	1550
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.06.004-0 - COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	
Descrição:	
Origem:	0601150015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Não se Aplica
Qtde Máxima:	3617
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO



Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 07 - Aminas Terciárias

Procedimento: 06.01.07.009-7 - TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601100166
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 08 - Aminoquinolinas

Procedimento: 06.01.08.004-1 - CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601080017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00

Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.08.005-0 - HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601080025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 09 - Análogos da mostarda nitrogenada

Procedimento: 06.01.09.011-0 - CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)

Descrição:	
Origem:	0601200187
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 10 - Análogos da Vasopressina

Procedimento: 06.01.10.017-4 - DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)

Descrição:	
Origem:	0601260015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$61,53
Valor Ambulatorial Total:	R\$61,53
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E232
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina

Procedimento: 06.01.11.012-9 - GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

Descrição:	
Origem:	0601270010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$286,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$286,36
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.013-7 - GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PRE-ENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601270029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$787,37
Valor Ambulatorial Total:	R\$787,37
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.014-5 - LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601270037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$103,60
Valor Ambulatorial Total:	R\$103,60
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.015-3 - LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AM-POLA)	
Descrição:	
Origem:	0601270045
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$808,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$808,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.016 -1 - TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601270053
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$272,22
Valor Ambulatorial Total:	R\$272,22
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.017-0 - TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$934,44
Valor Ambulatorial Total:	R\$934,44
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 12 - Antiandrogênios

Procedimento: 06.01.12.004-3 - CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601280016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,59



Valor Ambulatorial Total:	R\$0,59
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	21
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E228, E250, E280, E282, L680
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 13 - Anticolinesterases

Procedimento: 06.01.13.003-0 - DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601220021
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$8,90
Valor Ambulatorial Total:	R\$8,90
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.004-9 - DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601220013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$9,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$9,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.005-7 - GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,76
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,76

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.006-5 - GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$6,63
Valor Ambulatorial Total:	R\$6,63
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.007-3 - GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220102
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$7,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.008-1 - RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	

Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.009-0 - RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)

Descrição:	
Origem:	0601220048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$202,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$202,39
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.010-3 - RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,95
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,95
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.011-1 - RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220064
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,30
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,30
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	

Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.012-0 - RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)

Descrição:	
Origem:	0601220072
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,40
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,40
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	

Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 14 - Antigonodotrofinas e agentes similares

Procedimento: 06.01.14.005-2 - DANAZOL 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.14.006-0 - DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601290011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,24
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,24
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)



Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.14.007-9 - DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2.45
Valor Ambulatorial Total:	R\$2.45
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 15 - Barbitúricos e derivados

Procedimento: 06.01.15.003-1 - PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.15.004-0 - PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186

Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 16 - Bifosfonados

Procedimento: 06.01.16.004-5 - PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350090

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	3
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.005-3 - PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350103
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.006-1 - PAMIDRONATO 90 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350111
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.007-0 - RISEDROTONATO 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350146
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.016-4 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1116
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.008-8 - RISEDROTONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350138
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.017-2 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 100 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	54
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 17 - Compostos de Alumínio

Procedimento: 06.01.17.015-6 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1456
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Procedimento: 06.01.17.018-0 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 150 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	36
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	



Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.019-9 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSAO POR FRASCO DE 240 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Otd Máxima:	23
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.18.026-7 - NITRAZEPAM 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Otd Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 18 - Derivados da benzodiazepina

Forma Organização: 19 - Derivados de ácidos graxos

Procedimento: 06.01.18.024-0 - CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Otd Máxima:	155
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.19.013-0 - VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070089
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	2 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Otd Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.18.025-9 - CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Otd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Forma Organização: 20 - Derivados do adamantó

Procedimento: 06.01.20.021-7 - AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,29
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,29
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)

Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	279
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 21 - Derivados do indol

Procedimento: 06.01.21.010-7 - ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601110110
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$4,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.21.011-5 - ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601110102
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$6,72
Valor Ambulatorial Total:	R\$6,72
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 22 - Derivados da succinimida

Procedimento: 06.01.22.011-0 - ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (XAROPE)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00

Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas

Procedimento: 06.01.23.002-7 - OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,21
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,21
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.003-5 - OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$10,55
Valor Ambulatorial Total:	R\$10,55
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.004-3 - QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110064
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,15
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,15



Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	992
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.005-1 - QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.012-5 - FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180097
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.013-3 - FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62

Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.014-1 - LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180135
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.015-0 - LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180143
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.016-8 - LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180151
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO



Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.017-6 - PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180160
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.018-4 - PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180178
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.019-2 - PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180186
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO

CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 37 - Inibidores da monoamino oxidase tipo b

Procedimento: 06.01.37.001-5 - SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100131
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00

Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.37.002-3 - SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100123
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,98
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,98
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 38 - Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-α)

Procedimento: 06.01.38.001-0 - ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601010019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.670,18
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.670,18
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO



CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.002-9 - ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601010027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$523,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$523,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.003-7 - ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601010051
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.046,65
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.046,65
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.004-5 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601010035
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.713,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.713,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO

CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.005-3 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601010043
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.713,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.713,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	3
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M070, M073, M45, K500, K501, K508
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 39 - Interferons

Procedimento: 06.01.39.001-6 - ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.002-4 - ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO

CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.003-2 - ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	12
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.004-0 - ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190050
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.005-9 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO

CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.006-7 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190114
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.007-5 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190122
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.008-3 - BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190076
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$320,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$320,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO



CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.009-1 - BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190084
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$602,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$602,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.010-5 - BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190068
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$368,75
Valor Ambulatorial Total:	R\$368,75
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.011-3 - BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190092
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$161,94
Valor Ambulatorial Total:	R\$161,94
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	16
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	

Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 40 - Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia

Procedimento: 06.01.40.001-1 - SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601250036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	279
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 41 - Medicamentos utilizados na dependência de opióides

Procedimento: 06.01.41.001-7 - METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170075
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.41.002-5 - METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170059
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.41.003-3 - METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170067
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 42 - Mineralocorticóides

Procedimento: 06.01.42.001-2 - FLUDROCORTISONA 0.1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601340019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E250
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio

Procedimento: 06.01.43.001-8 - RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350120
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 44 - Mucolíticos

Procedimento: 06.01.44.001-3 - ALFADORNASE 2.5 MG (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601230019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$62,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$62,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E840, E848
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 45 - Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)

Procedimento: 06.01.45.001-9 - RIBAVIRINA 250 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601120035
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	150
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 46 - Nucleosídeo e nucleotídeo, Inibidor da transcriptase reversa

Procedimento: 06.01.46.003-0 - ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO



CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.004-9 - ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.001-4 - LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601120019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$15,55
Valor Ambulatorial Total:	R\$15,55
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.002-2 - LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601120027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	

Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.005-7 - TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização:	47 - Outras preparações antianêmicas
--------------------	--------------------------------------

Procedimento: 06.01.47.001-0 - ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,36
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.002-8 - ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040031
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B182, D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 48 - Outros agentes citotóxicos

Procedimento: 06.01.47.003-6 - ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.48.001-5 - HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601030010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,85
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,85
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	4 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D561, D568, D570, D571, D572
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 49 - Outros agentes dopaminérgicos

Procedimento: 06.01.47.004-4 - ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040058
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.49.001-0 - ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.005-2 - ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601040023
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$21,83
Valor Ambulatorial Total:	R\$21,83
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	17
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Procedimento: 06.01.49.002-9 - TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100140
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,37
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,37
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	



Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 50 - Outros antiepiléticos

Procedimento: 06.01.50.001-6 - GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601070011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	3 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	651
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.002-4 - GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601070020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	3 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.003-2 - LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070046
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.004-0 - LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	930
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.005-9 - LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.006-7 - TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070062
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.007-5 - TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.008-3 - TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070054
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 51 - Outros antipsicóticos

Procedimento: 06.01.51.001-1 - RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.51.002-0 - RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,05
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,05
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não

Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.51.003-8 - RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,16
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,16
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 52 - Outros imunostimulantes

Procedimento: 06.01.52.001-7 - GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)

Descrição:	
Origem:	0601190106
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$76,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$76,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 53 - Outros imunossuppressores

Procedimento: 06.01.53.001-2 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0601200012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)



Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K754, M321, M328, M330, M331, M332, M340, M341, M348, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.53.002-0 - METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	50
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M330, M331, M332, M340, M341, M348, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.53.003-9 - METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.53.004-7 - METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 20 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200098
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Qtde Máxima:	15
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 54 - Outros medicamentos do sistema nervoso

Procedimento: 06.01.54.001-8 - RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601020014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$13,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$13,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G122
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 55 - Outros relaxantes musculares de ação periférica

Procedimento: 06.01.55.001-3 - TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601130014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$419,48
Valor Ambulatorial Total:	R\$419,48
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G800, G801, G811, G821, G824, I690, I691, I692, I693, I694, I698, T900, T901, T902, T903, T904, T905, T908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.55.002-1 - TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	

Origem:	0601130022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$785,60
Valor Ambulatorial Total:	R\$785,60
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G800, G801, G811, G821, G824, I690, I691, I692, I693, I694, I698, T900, T901, T902, T903, T904, T905, T908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 56 - Penicilamina e agentes similares

Procedimento: 06.01.56.001-9- PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601250010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,34
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,34
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E830, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 57 - Preparações de calcitonina

Procedimento: 06.01.57.001-4 - CALCITONINA 50 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.57.002-2 - CALCITONINA 100 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00

Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.57.003-0 - CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)

Descrição:	
Origem:	0601350065
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 58 - Preparações de enzimas

Procedimento: 06.01.58.001-0 - PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	3100
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.002-8 - PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360060
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,36
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00



Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.003-6 - PANCRELIPASE 4500 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360079
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,64
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,64
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	3100
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.004-4 - PANCRELIPASE 12.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,67
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,67
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2583
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.005-2 - PANCRELIPASE 18.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360044
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,02
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,02
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310

Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1722
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.58.006-0 - PANCRELIPASE 20.000 UI (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601360052
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,25
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,25
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1550
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 59 - Retinóides para tratamento da acne

Procedimento: 06.01.59.001-5 - ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L700, L701, L708
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.59.002-3 - ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140044
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310

Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L700, L701, L708
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 60 - Retinóides para tratamento da psoríase

Procedimento: 06.01.60.001-0 - ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,95
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,95
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.60.002-9 - ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$4,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 61 - Somatropina e agonistas da somatropina

Procedimento: 06.01.61.001-6 - SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601320026
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$20,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$20,39
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.61.002-4 - SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

Descrição:	
Origem:	0601320018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Valor Ambulatorial SA:	R\$98,74
Valor Ambulatorial Total:	R\$98,74
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 62 - Vitamina D e análogos

Procedimento: 06.01.62.001-1 - ALFACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601350030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.62.002-0 - ALFACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)

Descrição:	
Origem:	0601350049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO



Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.62.003-8 - CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601350073
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E833, E892, M805, M815, M830, M831, M832, M833, M834, M835, M838, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.62.004-6 - CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350081
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	26
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.006-0 - QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110072
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,10
Valor Ambulatorial Total:	R\$7,10
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.007-8 - QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.008-6 - CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110021
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,44
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,44
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	992
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.23.009-4 - CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 24 - Enzimas

Procedimento: 06.01.24.006-5 - IMIGLUCERASE 200 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601360010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade

Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	48
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E752
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 25 - Fatores de estimulação de colônias

Procedimento: 06.01.25.004-4 - FILGRASIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601160010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$13,53
Valor Ambulatorial Total:	R\$13,53
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.25.005-2 - MOLGRAMOSTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601160037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$31,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$31,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 26 - Ferro trivalente, preparações parenterais

Procedimento: 06.01.26.002-3 - SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601030028

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,81
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,81
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	10
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D500, D508, D638, N180, N188
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 27 - Fibratos

Procedimento: 06.01.27.006-1 - BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRÁGEA OU COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.007-0 - BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)	
Descrição:	
Origem:	0601180046
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.008-8 - CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180054
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade



Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.009-6 - ETOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180062
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.010-0 - FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.011-8 - FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)	
Descrição:	
Origem:	0601180089
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.012-6 - GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180119
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.27.013-4 - GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180127
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 28 - Glicocorticóides

Procedimento: 06.01.28.003-2 - BECLOMETASONA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)

Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.004-0 - BECLOMETASONA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.005-9 - BECLOMETASONA 250 MCG SPRAY (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.006-7 - BECLOMETASONA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050045
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.007-5 - BECLOMETASONA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050053
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.008-3 - BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050061
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.009-1 - BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO



CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.010-5 - BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 100 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.011-3 - BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.28.012-1 - METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601080033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 29 - Hormônio anticrescimento

Procedimento: 06.01.29.002-0 - OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601300017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.595,73
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.595,73
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.003-8 - OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601300041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2.474,57
Valor Ambulatorial Total:	R\$2.474,57
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.004-6 - OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601300025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3.336,51
Valor Ambulatorial Total:	R\$3.336,51
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.005-4 - OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601300033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$21,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$21,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.006-2 - OCTREOTIDA 0,5 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$134,64
Valor Ambulatorial Total:	R\$134,64
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas

Procedimento: 06.01.30.007-6 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$174,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$174,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.30.005-0 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210034
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$752,42
Valor Ambulatorial Total:	R\$752,42
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.30.006-8 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 31 - Imunoglobulinas, humana normal

Procedimento: 06.01.31.003-9 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$68,56
Valor Ambulatorial Total:	R\$68,56
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	400
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405



Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.004-7 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210050
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$137,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$137,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	200
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.005-5 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210069
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$343,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$343,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	80
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.006-3 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210077
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$200,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$200,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	67
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.007-1 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210085
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	40
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.31.008-0 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210093
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$517,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$517,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	33
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 32 - Imunossuppressores seletivos

Procedimento: 06.01.32.003-4 - EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601200195
Modalidade:	01 - Ambulatorial



Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$9,03
Valor Ambulatorial Total:	R\$9,03
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.004-2 - EVEROLIMO 0.75 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$13,54
Valor Ambulatorial Total:	R\$13,54
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.005-0 - EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601200209
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$18,05
Valor Ambulatorial Total:	R\$18,05
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.006-9 - LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601200071
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,15
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,15
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.007-7 - MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601200101
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,70
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,70
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.012-3 - MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601200110
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,21
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,21
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.008-5 - MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601200128
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$6,29
Valor Ambulatorial Total:	R\$6,29
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)



Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.009-3 - SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	
Descrição:	
Origem:	0601200136
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$17,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$17,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	65
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.010-7 - SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	
Descrição:	
Origem:	0601200152
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$36,12
Valor Ambulatorial Total:	R\$36,12
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	32
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO

Admite permanência à maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.32.011-5 - SIROLIMO 1MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200144
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1004,93
Valor Ambulatorial Total:	R\$1004,93
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 33 - Inibidores da agregação plaquetária, excl. heparina

Procedimento: 06.01.33.005-6 - ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUCAO PARA NEBULIZACAO (AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,19
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,19
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	I270, I272
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 34 - Inibidores da calcineurina

Procedimento: 06.01.34.002-7 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, N070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.003-5 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200055
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO

Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.004-3 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200063
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.005-1 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200039
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.006-0 - CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200047
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.007-8 - TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200160
Modalidade:	01 - Ambulatorial

Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	930
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.008-6 - TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200179
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$20,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$20,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase

Procedimento: 06.01.35.015-4 - SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00



Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	I270, I272
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 36 - Inibidores da HMG-CoA redutase

<b>Procedimento: 06.01.36.008-7 - ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.009-5 - ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.010-9 - ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.36.011-7 - ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência à maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## ANEXO V

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde				
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>				
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO</b>				
<b>SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>				
1. Nome do Paciente	2. CNS			
3. Nome do estabelecimento do médico solicitante	4. CNES			
5. Medicamento				
6. Quantidade solicitada				
1	1º mês	2º mês	3º mês	
2				
3				
4				
5				
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>				
7. Diagnóstico	8. CID-10 Principal	9. CID-10 Secundário		
10. Anamnese				
11. Alterações laboratoriais significativas				
12. Tratamentos prévios				
<b>ATESTADO DE CAPACIDADE</b>				
13. A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?				
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento				
Nome do responsável				
14. Nome do médico solicitante	15. Data da solicitação	16. Assinatura e carimbo do médico		
16. Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	17. Nº documento			
<b>DADOS COMPLEMENTARES DO PACIENTE</b>				
19. Data de nascimento	20. Altura (m)	21. Peso (Kg)	22. Sexo <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	23. Município de residência/UF
24. Endereço				
25. Telefone de contato				
26. Nome da mãe ou responsável				
27. Nome do profissional responsável pelo preenchimento				
28. Data preenchimento				
29. Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS				
30. Nº documento				
31. Assinatura do responsável pelo preenchimento				

SUS		Sistema Único de Saúde	
Ministério da Saúde		Secretaria de Estado da Saúde	
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>			
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO</b>			
<b>AVALIAÇÃO TÉCNICA</b>			
1- Nome do Paciente		2- CNS	
3- Código(s)/ Medicamento(s)		4- CID-10 Principal	
		5- CID-10 Secundário	
<b>6- DEFERIMENTO</b>			
A solicitação atende aos critérios definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença bem como aos demais parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.			
DEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração:			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
<b>7- DEVOUÇÃO</b>			
Há falta de informação ou de documentos/exames que impedem a plenitude da análise.			
DEVOLVO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):			
<input type="checkbox"/> Preenchimento incompleto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Preenchimento incorreto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Ausência de documentação <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Ausência de exame <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		8- Especificação	
<b>9- INDEFERIMENTO</b>			
A solicitação não preenche os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da referida doença e/ou dos parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.			
INDEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):			
<input type="checkbox"/> CID-10 não padronizado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Medicamento não padronizado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Não preenche critérios do PCDT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		10- Especificação	
11- Nome do avaliador		12- Data da avaliação	15- Assinatura e carimbo do avaliador
13- Documento		14- Nº documento	
<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
1- AUTORIZO a dispensação dos medicamentos acima deferidos pelo avaliador.		2- Especificação	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
3- Número da APAC		4- Vigência	a
5- Nome do autorizador		6- Data da autorização	9- Assinatura e carimbo do autorizador
7- Documento		8- Nº documento	
<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS			

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**  
**SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO**

Campo 1 - Nome do Paciente: preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas.

Campo 2 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): preencher com o número do CNS do paciente.

Campo 3 - Nome do estabelecimento do médico solicitante: preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).

Campo 4 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): preencher com o código identificador do estabelecimento de saúde ao qual o médico solicitante está vinculado e que originou a solicitação de medicamento(s).

Campo 5 - Medicamento: preencher com o(s) nome(s) do(s) medicamento(s) solicitado(s), de acordo com o descrito na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

Campo 6 - Quantidade solicitada: preencher com a quantidade do(s) medicamento(s) solicitado(s) para cada mês de tratamento.

Campo 7 - Diagnóstico: diagnóstico da doença que motivou a solicitação do(s) medicamento(s), descrito com base na denominação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Campo 8 - CID-10 Principal: preencher com o CID - 10 que corresponde à doença/lesão de base que motivou a solicitação do(s) medicamento(s).

Campo 9 - CID-10 Secundário: preencher com o CID - 10 que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base. Campo de preenchimento não obrigatório.

Campo 10 - Anamnese: histórico do paciente que vai desde os sintomas iniciais até o momento da observação clínica, realizado com base nas lembranças do paciente.

Campo 11 - Alterações laboratoriais significativas: preencher, somente se necessário, as principais alterações laboratoriais que auxiliaram/definiram a doença em questão. Campo de preenchimento não obrigatório.

Campo 12 - Tratamentos prévios: preencher com os tratamentos medicamentosos(s) e/ou não medicamentosos(s) previamente utilizados pelo paciente para a doença em questão. Campo de preenchimento não obrigatório.

Campo 13 - Condição clínica do paciente: a solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença daquele considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil: os menores de dezoito anos; aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos ou que não puderem exprimir sua vontade, mesmo que transitória; ébrios habituais, viciados em tóxicos, ou os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; os pródigos. De acordo com a avaliação clínica pelo médico, descrever se o paciente preenche os critérios, ou não, de incapacidade. Caso apresente, descrever o nome completo do responsável pelo paciente.

Campo 14 - Nome do médico solicitante: preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.

Campo 15 - Data da solicitação: preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano no formato dd/mm/aaaa.

Campo 16 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo profissional solicitante no campo 15.

Campo 17 - Nº Documento: preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional solicitante.

Campo 18 - Assinatura e carimbo do médico: assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do médico solicitante.

Campo 19 - Data de nascimento: preencher com a data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa.

Campo 20 - Altura: preencher com a altura do paciente, em metros, no dia do preenchimento.

Campo 21 - Peso: preencher com o peso do paciente, em quilogramas, no dia do preenchimento.

Campo 22 - Sexo: preencher com o sexo do paciente, assinalando com um "x" no quadro indicativo: M - Masculino ou F - Feminino.

Campo 23 - Município de residência/UF: preencher com o nome do município de residência do paciente e a sigla da unidade federativa a que pertence o município. Deve-se considerar como município de residência, o local fixo do paciente e não o de permanência temporária.

Campo 24 - Endereço: preencher com o endereço completo - rua, número, complemento e bairro.

Campo 25 - Telefone de contato: preencher com número de telefone para possíveis contatos com o paciente.

Campo 26 - Nome da mãe ou responsável: preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo paciente.

Campo 27 - Nome do profissional responsável pelo preenchimento: preencher com o nome do profissional que preencheu os dados complementares do paciente em questão, o qual deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.

Campo 28 - Data do preenchimento: preencher com a data do preenchimento dos dados complementares no formato dd/mm/aaaa.

Campo 29 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente no campo 28.

Campo 30 - Nº documento: preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente.

Campo 31 - Assinatura do responsável pelo preenchimento: assinatura do profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente.

**AVALIAÇÃO TÉCNICA**

Campo 1 - Nome do paciente: preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas.

Campo 2 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): preencher com o número do CNS do paciente.

Campo 3 - Código(s)/ Medicamento(s): preencher com os medicamentos solicitados e seus respectivos códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, de preferência, na mesma ordem da solicitação.

Campo 4 - CID-10 principal: preencher com o CID-10 principal descrito pelo médico solicitante.

Campo 5 - CID-10 secundário: preencher com o CID-10 secundário descrito pelo médico solicitante. Caso o médico não o descreveu, deixar este campo em branco.

Campo 6 - Deferimento: o deferimento deve ocorrer quando a solicitação de algum medicamento preenche os critérios descritos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença, publicado pelo Ministério da Saúde, na versão final, e os demais parâmetros definidos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Assinalar o(s) número(s) correspondentes ao(s) medicamento(s) deferido(s).

Campo 7 - Devolução: a devolução caracteriza-se pela ausência de informação ou de documentos/exames ou preenchimento incorreto da solicitação do medicamento que impedem a plenitude da análise. Deve-se assinalar qual o motivo da devolução e o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) medicamento(s) devolvido(s), considerando as seguintes definições: Preenchimento incompleto: assinalar quando há falta de preenchimento de algum campo considerado obrigatório no campo de solicitação de medicamento(s); Preenchimento incorreto: assinalar quando em algum campo da solicitação de medicamento(s) foi descrita informação incorreta da descrita nesta Instrução; Ausência de documentação: assinalar no caso de ausência de alguma documentação exigida pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença em questão ou pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Ausência de exame: assinalar no caso de ausência de algum exame exigido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença em questão; Outros: assinalar quando o motivo de devolução não se enquadrar nos demais parâmetros descritos acima

Campo 8 - Especificação: descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem no esclarecimento do motivo da devolução.

Campo 9 - Indeferimento: o indeferimento caracteriza-se pela negativa da solicitação do(s) medicamento(s), seja por não preencher os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença, publicado pelo Ministério da Saúde, na versão final, e/ou os demais parâmetros definidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Deve-se assinalar qual o motivo da devolução e o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) medicamento(s) devolvido(s), quando necessário, considerando as seguintes definições: Não preenche critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: assinalar quando a solicitação de medicamento(s) não preenche os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, devido a condição clínica/laboratorial do paciente ou por não possuir indicação do(s) referido(s) medicamento(s), no momento da solicitação; Medicamento não padronizado: assinalar quando há solicitação de medicamento(s) não padronizado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; CID-10 não padronizado: assinalar no caso que o CID-10 Primário, descrito pelo médico solicitante, não está padronizado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Outros: assinalar quando o motivo de indeferimento não se enquadrar nos demais parâmetros descritos acima.

Campo 10 - Especificação: descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem a esclarecer o motivo do indeferimento.

Campo 11 - Nome do avaliador: preencher com o nome completo do avaliador.

Campo 12 - Data da avaliação: preencher com a data da avaliação no formato dd/mm/aaaa.

Campo 13 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo avaliador no campo 43.

Campo 14 - Nº Documento: preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo avaliador.

Campo 15 - Assinatura e Carimbo do avaliador: assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do médico solicitante.

**AUTORIZAÇÃO**

Campo 1 - Autorização: assinalar se a solicitação de um ou mais medicamentos, previamente deferidos pelo avaliador, poderá ser autorizada. Assinalar o(s) número(s) correspondentes ao(s) medicamento(s) autorizado(s).

Campo 2 - Especificação: descrever, se necessário, informações complementares que auxiliem a esclarecer o motivo da não autorização ou demais parâmetros que justificam alguma alteração.

Campo 3 - Número da Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC): Descrever o número de APAC (Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade/Custo no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS) gerado.

Campo 4 - Vigência: Descrever o período de vigência da APAC.

Campo 5 - Nome do autorizador: preencher com o nome do autorizador.

Campo 6 - Data da autorização: preencher com a data da autorização, registrando o dia, mês e ano no formato dd/mm/aaaa.

Campo 7 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo autorizador no campo 50.

Campo 8 - Nº Documento: preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo autorizador

Campo 9 - Assinatura e carimbo do autorizador: assinatura e carimbo do autorizador



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde			
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO			
Número da APAC		Vigência _____ a _____	
Nome do estabelecimento IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE CNES			
Nome do Paciente IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CNS			
DISPENSAÇÃO			
1º MÊS	Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos			
	Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s) <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura do Paciente ou Representante	
2º MÊS	Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos			
	Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s) <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura do Paciente ou Representante	
3º MÊS	Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada Data de entrega
Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos			
	Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s) <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura do Paciente ou Representante	

## PORTARIA Nº 2.982, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009

Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando o disposto na Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e o monitoramento da glicemia capilar;

Considerando a Portaria nº 2.583/GM, de 10 de outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;

Considerando a Portaria nº 2.012/GM, de 24 de setembro de 2008, que aprova a 6ª Edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2008;

Considerando a Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;

Considerando o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Considerando a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

Considerando a Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Considerando a importância dos medicamentos para garantia das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, acompanhadas no âmbito da Atenção Básica; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 24 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Regulamentar e aprovar as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, e definir o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme os anexos I, II, III e IV a esta Portaria.

§ 1º O financiamento desse Componente destina-se exclusivamente, à aquisição dos medicamentos e insumos complementares, descritos nos Anexos I, II e III a esta Portaria, e para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme o art. 4º desta Portaria.

§ 2º Os medicamentos e insumos para o Combate ao Tabagismo e para a Alimentação e Nutrição integram o Componente Estratégico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica.

Art. 2º O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

§ 1º Os valores das contrapartidas estaduais e municipais definidos nesta Portaria podem ser majorados pelas pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada unidade federativa.

§ 2º Os recursos financeiros do Ministério da Saúde são transferidos em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos).

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde que pactuarem pela transferência fundo a fundo com as Secretarias Municipais de Saúde deverão definir na CIB a periodicidade e os valores das parcelas do recurso estadual.

Art. 3º O Elenco de Referência Nacional, composto por medicamentos integrantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente, de que trata o Anexo I, e por medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, de que trata o Anexo II, destina-se a atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

§ 1º Ficam as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde responsáveis pela pactuação nas CIB, do Elenco de Referência Estadual, de acordo com a necessidade local/regional, com base nos medicamentos relacionados nos anexos I, II e III, tendo seu financiamento assegurado com os recursos definidos nesta Portaria.

§ 2º Sem prejuízo da garantia da dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico local/regional, não é obrigatória a disponibilização de todos os medicamentos relacionados nos Anexos I, II e III pelos Municípios e pelo Distrito Federal.

§ 3º Desde que contemplados na RENAME vigente, os Municípios poderão definir outros medicamentos além daqueles previstos no Elenco de Referência Nacional e Estadual e poderão ser custeados com recursos previstos no art. 2º desta Portaria.

§ 4º Não poderão ser custeados com recursos previstos no art. 2º desta Portaria medicamentos não-constantes da RENAME vigente e dos anexos II e III.

Art. 4º Os medicamentos relacionados no anexo III devem ser assegurados para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de acordo com a necessidade local/regional.

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, anualmente, poderão utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais e do Distrito Federal, definidos no art. 2º desta Portaria, para atividades destinadas a adequação de espaço físico das Farmácias do SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade.

§ 1º As Secretarias Estaduais de Saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos, conforme pactuação nas CIB.

§ 2º Essas atividades e os recursos financeiros aplicados deverão constar dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão).

Art. 6º O Ministério da Saúde financiará, com recursos distintos aos valores indicados no art. 2º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados dos medicamentos Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL, constantes do Anexo IV a esta Portaria.

Parágrafo único. Os quantitativos desses medicamentos são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde conforme a programação anual encaminhada pelas Secretarias Estaduais de Saúde, cabendo aos gestores estaduais sua distribuição aos Municípios.

Art. 7º O Ministério da Saúde financiará ainda, com recursos distintos aos valores indicados no art. 2º, a aquisição e a distribuição dos medicamentos para tabagismo, os contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo IV a esta Portaria, conforme segue:

I - distribuição direta aos Municípios das capitais estaduais, ao Distrito Federal e aos Municípios com população superior a 500.000 habitantes; ou

II - entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição pelos governos estaduais aos demais Municípios.

Parágrafo único. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa de Saúde da Mulher são adquiridos e distribuídos conforme os parâmetros definidos pela respectiva área técnica deste Ministério.

Art. 8º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares relacionados abaixo, definidos pela Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, destinados aos usuários insulino-dependentes de que trata a Lei Federal nº 11.347/2006, cujo valor a ser aplicado por cada esfera de gestão é de R\$ 0,50 por habitante/ano, ficando o repasse condicionado à comprovação pelos gestores da utilização integral dos recursos:

I - tiras reagentes para medida de glicemia capilar;

II - lancetas para punção digital; e

III - seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina.

§ 1º As responsabilidades pelo fornecimento desses insumos aos usuários e a forma de comprovação da aplicação dos recursos de que trata o caput devem ser objeto de pactuação nas CIB.

§ 2º Os recursos destinados ao financiamento dos insumos para o Controle do Diabetes Mellitus deverão ser movimentados em conta distinta, por conta do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, na qual são movimentados os recursos tripartite.

Art. 9º Em 2010, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde deverão alocar os recursos para o financiamento deste Componente utilizando como base a população definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009.

Parágrafo único. A partir de 2011, a população de cada Município e do Distrito Federal será atualizada anualmente, em conformidade com a população identificada pelo IBGE, e publicada, em portaria específica, pelo Ministério da Saúde.

Art. 10. A execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados, onde couber, a organização dos serviços e a execução das atividades farmacêuticas, entre as quais seleção, programação, aquisição, armazenamento (incluindo controle de estoque e dos prazos de validade dos medicamentos), distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos de sua responsabilidade.

§ 1º Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde podem pactuar nas CIB a aquisição de forma centralizada dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde.

§ 2º Quando da utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório deve dispor sobre a possibilidade da utilização pelos Municípios.

§ 3º No sentido de fortalecer a produção pública de medicamentos, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde poderão pactuar a aplicação dos recursos da contrapartida estadual por meio da oferta de medicamentos produzidos em laboratórios públicos oficiais.

§ 4º Os medicamentos produzidos por laboratório oficial, disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde devem ter seus valores unitários informados nas CIB e corresponder àqueles constantes do Elenco de Referência Estadual pactuado, nos itens, quantitativos e cronograma de entrega que as Secretarias Municipais de Saúde programarem.