



DIÁRIO OFICIAL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES

Ano XIX nº 1959 de 08 de outubro de 2014

ÓRGÃO INFORMATIVO CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 292 DE 18/04/1995 - DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

REGISTRO DE PREÇOS (D. O. 1959 de 08/10/2014)

DECRETO N.º 4.179 DE 08 DE OUTUBRO DE 2014.

Chefe do Poder Executivo acolhe na íntegra o parecer da Consultoria Jurídica e ratifica o Registro de Preços na forma do Art.15, II, da Lei 8666/93 e Decreto Municipal nº. 3776/2013

O PREFEITO MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE CONFERE A LEI Nº 2.013 DE 31 DE DEZEMBRO DE 2013.

Empresa: ADEMIR A COSTA ME
Processo: 6987/2014 – Secr. Mun. De Educação e Cultura
Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios para merenda das Unidades Escolares
Valor: R\$ 34.067,95
Fundamentação: Art.15, II, da Lei 8666/93 e Decreto Municipal nº. 3776/2013

DECRETA:

Art. 1º - Fica autorizada a abertura de Crédito Adicional Suplementar, por remanejamento, no orçamento vigente na importância de R\$ 28.990,00 (Vinte e Oito Mil, Novecentos e Noventa Reais).

FONTE = 000 R\$ 1.500,00 (Ordinários Não Vinculados)
FONTE = 006 R\$ 20.000,00 (CRAS ESTADO – SEAS)
FONTE = 039 R\$ 7.490,00 (Salário Educação/FNDE)

Empresa: N. CESAR S. GOULART - ME
Processo: 6988/2014 – Secr. Mun. De Educação e Cultura
Objeto: Aquisição de gêneros alimentícios para merenda das Unidades Escolares
Valor: R\$ 34.118,75
Fundamentação: Art.15, II, da Lei 8666/93 e Decreto Municipal nº. 3776/2013

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE TRABALHO:

20.25.00.12.361.4001.2001 – Manutenção da Unidade

ELEMENTO DA DESPESA:

3.3.90.14.000 – Diárias – Civil

R\$ 1.500,00

PROGRAMA DE TRABALHO:

20.25.00.12.361.4012.2016 – Salário Educação/FNDE

ELEMENTO DA DESPESA:

4.4.90.52.039 – Equipamentos e Material Permanente

R\$ 7.490,00

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PROGRAMA DE TRABALHO:

20.32.00.08.244.4040.2079 – Proteção Social Básica/Estado

ELEMENTO DA DESPESA:

4.4.90.52.006 – Equipamentos e Material Permanente

R\$ 20.000,00

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES

Aprovo a Prestação de Contas relativa à concessão de Subvenção à Associação Bloco Carnavalesco To Loka da Peruka, referente **ao exercício de 2014 (Fevereiro)** de acordo com a documentação constante do procedimento administrativo n.º 6545/2014, conforme parecer da ASSECI – Assessoria Especial de Controle Interno.

Em, 08 de outubro de 2014.

Publique-se.

Rachid Elmôr
Prefeito Municipal

CONTRATO N.º 056/2014

O Município de Paty do Alferes, torna público que assinou **Contrato n.º 056/2014**, celebrado com a empresa INSTITUTO DE GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE LTDA, para prestação de Serviços Técnico de Home Care, para o paciente Heverson Fortunato Xavier, no prazo de 12 meses, no valor total de R\$ 355.200,00 (trezentos e cinquenta e cinco mil e duzentos reais).

Paty do Alferes, 30 de Setembro de 2014.

RACHID ELMOR
Prefeito Municipal

CONTRATO N.º 055/2014

O Município de Paty do Alferes, torna público que assinou **Contrato n.º 055/2014**, celebrado com a empresa PROPRIA AMBIENTAL LTDA, para Locação de caminhão compactador, conforme solicitação da Secretaria de Meio Ambiente, Ciência, Tecnologia no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, no valor total de R\$ 68.100,00 (sessenta e oito mil e cem reais).

Paty do Alferes, 30 de Setembro de 2014.

RACHID ELMOR
Prefeito Municipal

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE TRABALHO:

20.25.00.12.361.4001.2001 – Manutenção da Unidade

ELEMENTO DA DESPESA:

3.1.90.16.000 – Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil

R\$ 1.500,00

PROGRAMA DE TRABALHO:

20.25.00.12.361.4012.2016 – Salário Educação/FNDE

ELEMENTO DA DESPESA:

3.3.90.39.039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

R\$ 7.490,00

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PROGRAMA DE TRABALHO:

20.32.00.08.244.4040.2079 – Proteção Social Básica/Estado

ELEMENTO DA DESPESA:

3.3.90.30.006 – Material de Consumo

R\$ 20.000,00

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paty do Alferes, 08 de outubro de 2014.

RACHID ELMÔR
Prefeito Municipal

DELIBERAÇÃO Nº 001, DE 08 DE OUTUBRO DE 2014.

A COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL, no uso de suas atribuições legais e

Considerando que diversas secretarias deixaram de apresentar os formulários de avaliação de servidores, até o período de junho de 2013;

Considerando a necessidade de conclusão dos serviços da Comissão, mediante a análise de tais formulários;

DELIBERA:

Art. 1º - A Avaliação de Desempenho dos servidores municipais, constantes do Anexo Único e integrantes do quadro de provimento efetivo, até o mês de junho de 2013, que não foram apresentadas no prazo inicialmente fixado, deverão ser encaminhadas à Comissão de Desenvolvimento Funcional até o dia 17 de outubro de 2014.



PODER EXECUTIVO-PREFEITO:RACHID ELMÔR-VICE
PREFEITA: LENICE DUARTE VIANNA-**Chefe de Gabinete:**
ANDRÉ DANTAS MARTINS-Secretário de Obras e Serviços Públicos (interino): JOSÉ CARLOS DE CARVALHO -
Secretário de Turismo e Desenvolvimento Econômico: JARBAS FRANCISCO DE MACEDO-**Secretário de Cultura:** MARCELO BASBUS MOURÃO-**Secretário de Saúde:** ANDRE PINTO DE AFONSECA -**Secretária de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia :** MARGARIDA SOARES -
Secretária de Educação: AMINE ELMOR-**Secretário de Fazenda:** MARCOS JOSÉ DEISTER MACHADO-**Secretário de Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural (interino):** ROMULO ROSA DE CARVALHO -**Secretária de Planejamento e Gestão:** JAQUELINE DA SILVA LUSTOSA-
Secretário de Administração, Recursos Humanos e Gestão de Pessoas: PEDRO PAULO TORRES DE ANDRADE-
Secretária de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Habitação: PRISCILA DE PAULA CARIUS -**Secretário de Ordem Pública e Defesa Civil (interino):** JORGE DE SOUZA CEZARIO LIMA -**Secretário de Esportes e Lazer:** DENILSON DA COSTA NOGUEIRA- **Consultor Jurídico:** CARLA LEITE SARDELLA-**Controladoria Geral:** JÚLIO CEZAR DUARTE DE CARVALHO
PODER LEGISLATIVO-Presidente: JOSÉ RICARDO MARQUES FERNANDES-**Vice Presidente:** JULIO AVELINO DE MOURA NETO-1º **Secretário:** EDUARDO DE SNT'ANA MARIOTTI-2º **Secretário:** JUAREZ DE MEDEIROS PEREIRA-
Vereadores: LUCIANO DE ALMEIDA-EUNICIO TEIXEIRA DOS SANTOS-AROLDRO RODRIGUES ORÉM-EURICO PINHEIRO BERNARDES NETO-CELSO GRANJA PIRES-NILSON DE CARVALHO OLIVEIRA-SINVAL MELLO-
Procurador Jurídico: PEDRO PAULO SAD COELHO-
Diretora Administrativa: LUCIMAR PECORARO MARQUES-
Diretora Financeira: SILVANA DE OLIVEIRA VIANA-
Secretário Geral: JOÃO CARLOS FRANCO VELOSO MARTINS

Parágrafo único - A não devolução do formulário de quaisquer servidores deverá ser relatada através de memorando, encaminhado à Comissão de Desenvolvimento Funcional, informando o motivo da não devolução: férias, licença, cessão para outro órgão, recusa no preenchimento, dentre outros.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paty do Alferes, 08 de outubro de 2014.

Pedro Paulo Torres de Andrade
Presidente

Marcelo Basbus Mourão
Membro

Lindaura Cristina Trindade Nobre
Membro

Nilza Maria da Conceição Silva
Membro

Gilson Michaeli Oliveira
Membro

DELIBERAÇÃO Nº 001/2014

Anexo Único

Secretaria de Obras e Serviços Públicos

Milson Manoel Brites	477/01
Mery Cristhiane Souza Mourão	724/01
Waldenir Teixeira Tibães	632/01

Administração Distrital

Ana Maria Gomes da Silva	915/01
Jorge de Souza Bastos	681/01
José Lúcio Malaquias Isaias	864/01
Roberto Augusto Constancio	685/01

Secretaria de Educação

Ana Lúcia Fernandes da Silva	1225/01
Luiz Cláudio Silva da Costa	1276/01
Maria das Graças Manso da Silva	955/01
Maria Soares da Conceição	782/01
Odete Batista de Oliveira	664/01
Rogéria Prieto Fernandes	654/01

Secretaria de Saúde

Ademir Tadeu Monsoro da Conceição	932/01
Angele da Silva Amarel	1208/01
Antonio José de Brito Machado	353/01
Aristides Velloso da Silveira	084/01
Carlos Antunes Vieira	943/01
David Renato Alves do Nascimento	1207/01
Ezakenytlong Martins Alves	904/01
Flavio Cardoso Duque Estrada	1087/01
Helio da Silva Rispoli	1089/01
Joaquim Maria Gonçalves Sambade	980/01
José Eduardo Monteiro da Silva	902/01
José Henrique Goulart Carvalho	285/01
Jovaci de Carvalho Costa	1091/01
Julia Lisboa da Rocha	144/01
Luiz Eduardo Carneiro dos Reis	544/01
Marcelo Marcio Fidelis Lima	977/01
Marcos Luiz de Moura	1205/01
Mauro Cezar dos Reis Machado	942/01
Sebastiana Aparecida de Proença Vianna	123/01
Ubiracy da Rocha Machado	067/01
Valdeci Pereira da Silva	974/01
Alessandro Rodrigues Firmo	631/01

**Secretaria de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia
Avaliação da Chefia (inexistente)**

Vitor Nunes Moreira	369/01
---------------------	--------

**Secretaria de Saúde
Avaliação da chefia (inexistente)**

Adésio Rodrigues da Rosa	673/01
André Luiz Schiavo Pinheiro	168/01
Andréa dos Santos Freitas C. dos Reis	708/01
Carlos Augusto Pullig de Oliveira	109/01
Délcio Queiros de Siqueira	920/01
Fernando Cavalcanti de Lima	1215/01
Fernando Gomes Vieira Muniz	314/01
Flória Pereira Mamedir Ribas	159/01
José Carlos Nogueira da Silva	1116/01
Roberta da Silva Rodrigues	1146/01
Roseli Viana Barros	120/01
Teresa Cristina Gaspar Lavor	1142/01



EXPEDIENTE

Diário Oficial do Município
de Paty do Alferes

Órgão informativo criado pela Lei Municipal nº 292
de 18 de abril de 1995.

Editado, diagramado, arte-finalizado e impresso
na Divisão de Divulgação e Eventos
do Gabinete do Chefe do Executivo Municipal.

Rua Sebastião de Lacerda, nº 35, Centro,
Paty do Alferes-RJ - CEP 26.950-000
(24)2485-1234
www.patydoalferes.rj.gov.br
assessoria@patydoalferes.rj.gov.br
Tiragem 110 exemplares

Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
GABINETE DO PREFEITO**PORTARIA N.º 508 de 08 de outubro de 2014**

O PREFEITO MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal e;

Considerando a designação formal de membros solicitada pela Presidente da Comissão Intersetorial de Elaboração do PMAS – Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo por intermédio do Ofício PMAS n.º 001/2014;

RESOLVE:

Art. 1º Nomear, como membros da Comissão Intersetorial de Elaboração do PMAS, os seguintes representantes das Secretarias/Conselho abaixo identificadas:

Secretaria Municipal de Educação:

Representante – Janaína Dorio Cravo Veloso – substituindo a Secretária de Educação;

Secretaria Municipal de Saúde:

Representante – Edward Marques Lopes Leão – substituindo o Secretário de Saúde;

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Representante – Cláudia Maria Barbosa Ramos.

Art. 2º Tais nomeações são realizadas com base no Parágrafo Único do art. 3º do Decreto Municipal n.º 4.100 de 16 de junho de 2014.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paty do Alferes, em 08 de outubro de 2014.

RACHID ELMOR
Prefeito Municipal

PORTARIA N.º 509/2014 G.P.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES no uso de suas atribuições legais e

CONSIDERANDO o disposto no artigo 67 da Lei nº 8.666/1993,

RESOLVE:

Art. 1º – Designar os servidores **JORGE DE SOUZA CEZÁRIO LIMA**, matrícula nº 998/02, e **NUBIA ROSA CARVALHO**, matrícula nº 958/02, com observância da legislação vigente, para atuarem como Fiscais, no âmbito da Secretaria de Ordem Pública, na aquisição de bens e produtos constantes do Registro de Preços nº 049/2014, que tem por objeto diversos materiais, tintas imobiliárias e de demarcação viária, de acordo com o Processo nº 5800/2014.

Art. 2º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paty do Alferes, 08 de outubro de 2014.

RACHID ELMOR
PREFEITO MUNICIPAL

RESOLUÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA/01/2014, de 08 de outubro de 2014

Aprova a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para os exercícios de 2014 e 2015.

A Coordenadora da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, do Município de Paty do Alferes, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e nos termos do artigo 20 da Portaria SMS nº 005/2014.

RESOLVE

Art. 1º - Fica aprovada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME para os nos exercícios de 2014 e 2015, cuja relação aprovada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT passa a fazer parte integrante da presente Resolução.

Art. 2º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Paty do Alferes, 08 de outubro de 2014.

ROBERTA PEREIRA BORGES GILSON – COORDENADORA DA CFT

Matrícula: 1115/02

Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde de Paty do Alferes

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

REMUME 2014

1ª edição

Paty do Alferes - RJ

2014

Coordenação, elaboração, participação e informações:
Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42, centro.
CEP: 26950-000/Paty do Alferes - RJ
Telefone: (24)24853193
E-mail: smspaty@gmail.com

Prefeito Municipal de Paty do Alferes

Exmº. Sr. Rachid Elmôr

Secretário Municipal de Saúde de Paty do Alferes

IImº. : Victor Hugo Vieira da Silva

Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica

IImº. : Roberta Pereira Borges Gilson

Elaboração:

Roberta Pereira Borges Gilson

Rogério Baltar Cara Santa

Colaboração:

Edward Marques Lopes Leão

Fabiana Silveira Rodrigues

Luciana César Duarte



Participação da Comissão de Farmácia Terapêutica:

- Adriana de Miranda Carvalho
- Alessandro Rodrigues Firmo
- Ana Beatriz Fernandes dos Reis
- Carmen Suzana Gomes Vieira Muniz.
- Edward Marques Lopes Leão
- Fabiana Langoni Jannuzzi Fraga
- Heloisa Marques Rittmeyer Vargas
- Isabel Cristina Barbedo Alves Ferreira de Lima
- Lirton José Araújo de Souza
- Patrícia dos Santos Andrade
- Roberta da Silva Rodrigues
- Roberta Pereira Borges Gilson

SIGLAS ABREVIATURAS DE NOMES

SIGLAS	ABREVIATURAS DE NOMES E FORMAS FARMACÊUTICAS
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CM	Componente Municipal
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
PRTC	Programa de tuberculose
PRH	Programa de Hanseníase
PRT	Programa de Tabagismo
MM	Meningite

SUMÁRIO

1 - Apresentação da REMUME 2014.....10 - 11

2 - Apresentação da pactuação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....12 - 16

3 - Instruções para prescrições no Município.....17 - 18

3.1 – Recomendações para a prescrição do medicamento na SMS/PA.....17

3.1.1 – Confeccção da Prescrição.....17

3.1.2 – Medicamentos Controlados estabelecidos pela portaria SUS/MS nº 0 344/98.....17

3.1.3 – Validade das Receitas.....18

4 - Orientação para prescrição do componente Municipal e especialidade médica.....18

4.1 – Medicamentos dos Programas.....18

4.2 – O Componente Municipal.....18

4.3 – Especialidades Médica.....18

Anexo I - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais por Ordem Alfabética.....19 - 27

Anexo II – Legenda da REMUME.....28

Anexo II - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....29 - 45

Anexo III – Legenda do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....46

APRESENTAÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é uma lista de medicamentos e insumos básicos padronizados e disponíveis no Município de Paty do Alferes, que contempla um total de 268 itens.

Esta relação foi revisada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) que se originou da necessidade de implementar as ações de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS no município. A nomeação da comissão está regulamentada na Portaria Nº 257/14/G.P, a nomeação do Coordenador, Portaria SMS Nº 004/2014, atribuições e regimento interno na Portaria SMS Nº 005/2014.

A CFT utilizou como ferramenta norteadora para revisão dos medicamentos da REMUME 2014, o Componente Básico de Assistência Farmacêutica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2013 – 8ª edição). A RENAME é adotada em nível nacional e serve de instrumento para realização das listas estaduais e municipais, segundo o perfil epidemiológico de cada local.

A REMUME 2014 é composta de medicamentos adequados à nossa realidade epidemiológica, alguns dos medicamentos são componente municipal (CM): definidos de acordo com a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com as áreas técnicas e serviços de saúde. Trata-se de uma padronização complementar de responsabilidade do município.

Este instrumento visa subsidiar e nortear os profissionais de saúde para prescrição e dispensação dos medicamentos nos serviços de saúde do Município de Paty do Alferes, fortalecendo a Política Nacional de Medicamentos e promovendo o uso racional dos medicamentos. Ressaltamos que as interações medicamentosas e contraindicações dos medicamentos não foram descritas nesta relação e devem ser avaliadas pelo profissional em cada situação. Além da relação municipal de medicamentos, este documento traz informações adicionais e informativas dos Componentes Estratégicos e Especializados de Assistência Farmacêutica, que são de responsabilidade do Estado e/ou da União.

Para tal, apoia-se nos instrumentos legais do SUS: Portaria GM/MS nº 3916/98 que estabelece a Política Nacional de Medicamentos; a Resolução CNS nº 338/04 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Decreto nº 7.508/11 que estabelece a organização:

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

A Portaria GM/MS 1554/13 que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Nº 1555/13, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta edição da REMUME 2014 é fruto do esforço coletivo da equipe multidisciplinar da CFT, juntamente com outros profissionais colaboradores e destina-se ao uso exclusivo dos pacientes atendidos na Farmácia Básica Municipal de Paty do Alferes.

2 - Apresentação da pactuação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Município de Paty do Alferes

Informo que o componente especializado da Assistência Farmacêutica é uma pactuação entres os municípios de Paty do Alferes e Miguel Pereira. Para facilitar os pacientes, foi acordado entre os municípios que o pré-cadastramento será feito na Farmácia Aymar Ferreira Gomes, de segunda a sexta-feira das 8:30 as 13:30.

Para iniciar o cadastro é necessário apresentar receita de origem SUS, particular ou convênios, atual, em duas vias contendo o medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Xerox dos seguintes documentos:

- Identidade;
- CPF;
- Comprovante de Residência;
- Cartão do SUS;
- Laudo médico com o CID da doença.

Segue em anexo, o Termo de Credenciamento oficializando essa pactuação na Secretaria de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE celebram entre si O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil e o MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA através da Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira.

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO, doravante denominada SESDEC/RJ, com sede à Rua Máximo, 128 – Castelo – Rio de Janeiro – RJ – 20.031-142, CNPJ 42.468.717/0001-55, neste ato representada pelo Secretário de Estado SERGIO LUIZ CORTES DA SILVEIRA, CPF _____ e de outro lado o MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL PEREIRA, com sede à Rua Maria Clara, 50 – Remanso – Miguel Pereira – RJ – 28.900-000, CNPJ 32.415.283/0001-29 representada pelo Secretário Municipal Dr. WANDERLEI DE SOUZA CHAVES, CPF 306.170.107-53.

1-DO OBJETIVO

O presente instrumento visa credenciar o Município de Miguel Pereira como Polo do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional de Assistência Farmacêutica – CMDE no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

2-DA LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O Polo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, localizar-se-á no endereço Rua Hamilton Alexandre, 40 – Centro – Miguel Pereira – RJ – 28.900-000 – CES Senador Roberto Campos, e funcionará de segunda à sexta, no horário de 9:00 até 17:00, sendo necessário para tanto a presença do profissional farmacêutico responsável, com dedicação exclusiva ao Programa, ou substituto, durante todo o horário de funcionamento do Polo.

3-DA POLÍTICA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

O componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é executado pelo nível central (Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil), mediante o desenvolvimento das seguintes ações/atividades:



- Cadastro de Pacientes: processo inicial de recebimento de documentos do usuário para avaliação.
- Avaliação Técnica/Perícia: avaliação técnica da documentação apresentada pelo paciente, visando à verificação do cumprimento dos critérios de acesso e permanência previstos pelo Ministério da Saúde e consequente autorização;
- Dispensação: fornecimento, na Farmácia de Medicamentos Excepcionais – FME, dos medicamentos para os usuários que tiveram cadastro e permanência no Programa autorizados.
- Emissão da APAC: emissão mensal da APAC contendo informações do atendimento (medicamento, quantidades, unidade solicitante, unidade executora, dentre outros), cuja comprovação ocorre mediante assinatura, pelo usuário do recebimento dos medicamentos autorizados.

O CMDE/RJ tem sua execução descentralizada mediante a definição de Pólos em Municípios do Estado credenciados, por este instrumento para desenvolver ações de Assistência Farmacêutica, no âmbito do Programa, em complementação às ações desempenhadas pelo gestor Estadual, na sua área de abrangência para os Municípios a ele referenciados.

Os Pólos do CMDE/RJ localizados no interior do Estado receberão processos para cadastro de pacientes residentes no Município Pólo e nos Municípios adstritos, que tenham sido atendidos em serviços ambulatoriais e especializados próprios, convênios ou contratados, do Sistema Único de Saúde.

A implantação/implimentação das Unidades Pólo do CMDE/RJ visa a humanização do atendimento, pois diminui o deslocamento do paciente tanto na apresentação da documentação para o cadastro no CMDE quanto na retirada do medicamento, proporcionando também uma maior integração entre os gestores do SUS no atendimento da população.

4-DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA

Os municípios de Miguel Pereira, Paty do Alferes e Eng. Paulo de Frontin, serão referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira. Será considerado para efeito de definição do Pólo de vinculação do usuário o endereço residencial declarado e comprovado e não o local (município) no qual recebeu atendimento. O usuário só pode estar vinculado a um único Município-Pólo. E vedado qualquer tratamento diferenciado entre os municípios referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, sob pena de descrédito.

- 6.5) Registrar a unidade onde funciona o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, do Ministério da Saúde, mantendo a informações atualizadas;
- 6.6) Designar o farmacêutico responsável pelo Pólo do CMDE/RJ e seu substituto, aos quais caberá a gestão técnico-administrativa do programa, bem como a interação com o nível central de SEDEC/RJ;
- 6.7) Informar, por meio do ofício, à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAPIE/AS/SEDEC/RJ qualquer alteração do farmacêutico responsável ou substituto;
- 6.8) Manter funcionários de nível médio, para apoiar as atividades administrativas, em quantidade suficiente para o funcionamento adequado do Pólo;
- 6.9) Enviar maior ou posterior à SEDEC/RJ, para entrega e retirada de processos de cadastro, recibos de pacientes e outros documentos, no mínimo no 8º e 16º dia útil de cada mês;
- 6.10) Manter em arquivo para efeitos de auditoria, o prontuário único dos usuários do Pólo do CMDE/RJ, contendo toda a documentação pessoal e médica do paciente;
- 6.11) Enviar os formulários contendo assinatura de recebimento do medicamento pelo usuário (Recibo) à SAPIE/AS/SEDEC/RJ, para lançamento junto ao SIA/SUS, de acordo com o cronograma estabelecido pelo nível central;
- 6.12) Implantar o SISMEDEX – Sistema de Gestão e Monitoramento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, bem como mantê-lo e alimentá-lo de forma a garantir a qualidade e precisão das informações;
- 6.13) Assegurar a utilização dos medicamentos distribuídos pela SEDEC/RJ estritamente no âmbito do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE e para os pacientes já cadastrados;
- 6.14) Adequar as condições de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ de acordo com os relatórios de auditoria/monitoramento, dentro dos prazos estabelecidos;
- 6.15) Permitir o acesso de técnicos indicados por esta SEDEC/RJ para realização de processos de monitoramento do serviço, em todas as dependências do Pólo do CMDE/RJ incluindo acesso a toda e qualquer documentação pertinente às atividades do Pólo.

7-DAS OBRIGAÇÕES DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL DO PÓLO DO CMDE/RJ – MIGUEL PEREIRA

- 7.1) Dar cumprimento às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela SEDEC/RJ para o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica, por meio das Portarias GM/MS 2.577 de 02 de outubro de 2006, SAS/MS nº 786 de 28 de outubro de 2006, CMMS nº 1.869 de 04 de novembro de 2008 e as portarias que estabeleceram os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do programa e outras que vierem a ser publicadas;
- 7.2) Disseminar as normas de funcionamento do CMDE aos profissionais de saúde da região de abrangência do Pólo do CMDE/RJ;
- 7.3) Orientar aos usuários quanto às unidades especializadas de acompanhamento, documentação necessária ao cadastramento no CMDE, fluxos e prazos de atendimento, documentos e outros que se fizerem necessários;
- 7.4) Treinar e capacitar os funcionários sob sua responsabilidade;
- 7.5) Certificar que a documentação necessária para cadastro inicial será apresentada integralmente à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAPIE/AS/SEDEC/RJ;
- 7.6) Garantir a qualidade, clareza e integridade das informações constantes nos documentos apresentados para cadastro inicial e atendimento posterior no programa, bem como as que confirmam a dispensação do medicamento excepcional (recibo autorizador de emissão da APAC junto ao SIA/SUS/DATASUS/Ministério da Saúde);
- 7.7) Realizar a triagem inicial da documentação, contendo a apresentação dos documentos pessoais (incluindo o Cartão Nacional de Saúde), do formulário de solicitação específico, dos exames que atestam a condição clínica do paciente, receita médica e laudo destinado, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central;
- 7.8) Preencher e assinar a Ficha Cadastral, conforme modelo e orientações fornecidos pelo nível central;
- 7.9) Iniciar o atendimento de pacientes com medicamentos de dispensação excepcional, somente após o recebimento de autorização de cadastro pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAPIE/AS/SEDEC/RJ;
- 7.10) Manter a continuidade do atendimento do paciente incluído no CMDE/RJ, com medicamentos de dispensação excepcional, somente após apresentação do formulário de renovação de solicitação preenchido de acordo com as normas estabelecidas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAPIE/AS/SEDEC/RJ;
- 7.11) Realizar e/ou supervisionar as atividades de dispensação dos medicamentos do CMDE de forma a garantir a orientação farmacêutica e a adesão ao tratamento;
- 7.12) Realizar a escrituração dos livros de registro especial em conformidade com a Portaria MS nº 364/1998;
- 7.13) Prover os usuários de orientação acerca das condições corretas de transporte e conservação dos medicamentos excepcionais;

5-DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO

- 5.1) Normalizar as condições de funcionamento do CMDE no Estado do Rio de Janeiro;
- 5.2) Definir a grade dos medicamentos excepcionais no Estado do Rio de Janeiro, considerando o elenco estabelecido pelo Ministério da Saúde mediante portarias específicas;
- 5.3) Definir a grade de medicamentos que será dispensada pelo Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, conforme perfil de atendimento dos pacientes nele cadastrados;
- 5.4) Definir as unidades de atenção especializada/centros de referência que podem originar, enquanto unidades solicitantes, recibos/formulários de solicitação de medicamentos de dispensação excepcional;
- 5.5) Programar, em conjunto com o farmacêutico responsável do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, a aquisição anual dos medicamentos excepcionais;
- 5.6) Adquirir os medicamentos do CMDE/RJ de forma a prover o adequado abastecimento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira;
- 5.7) Realizar a Análise Técnica/Perícia das solicitações de cadastro de pacientes no CMDE/RJ no prazo máximo de 30 dias, a partir da data de protocolo de processo no nível central;
- 5.8) Prover treinamento para a equipe responsável pelo desenvolvimento das atividades inerentes ao Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira;
- 5.9) Disponibilizar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira, divulgando ainda aquelas que vierem a ser publicadas;
- 5.10) Realizar monitoramento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira com vistas à avaliação para manutenção do credenciamento;
- 5.11) Realizar novos Pólos do CMDE/RJ, a partir da verificação da necessidade de ampliação da cobertura regional, observadas as exigências do Art. 3º da presente Resolução;
- 5.12) Publicar, após assinatura, o presente Termo, bem como a designação do farmacêutico responsável pelo Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira;

- 5.13) Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão – POP que definirão fluxos e processos de trabalho no âmbito das ações relacionadas ao CMDE/RJ;
- 5.14) Definir os formulários-padrão para processos e procedimentos, em conformidade com as portarias ministeriais que regulamentam o CMDE;
- 5.15) Definir os documentos necessários ao cadastramento de pacientes, em conformidade com as portarias ministeriais que regulamentam o CMDE;
- 5.16) Realizar reuniões periódicas com os farmacêuticos responsáveis pelos Pólos do CMDE/RJ visando a capacitação, o acompanhamento da execução e o planejamento do CMDE/RJ;
- 5.17) Implantar o SISMEDEX – Sistema de Gestão e Monitoramento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, disponibilizando para tanto, computador e impressora aos Pólos do CMDE/RJ;

6-DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL PEREIRA

- 6.1) Assegurar o atendimento de todos os seus municípios e dos municípios dos Municípios adstritos, cadastrados no CMDE/RJ, para todos os medicamentos contidos na grade dos medicamentos excepcionais do Estado do Rio de Janeiro, ressalvados aqueles de distribuição restrita aos Centros de Referência;
- 6.2) Prover e manter o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira com área física compatível com as atividades desempenhadas, em conformidade com a legislação sanitária vigente e adequada para o acesso de deficientes físicos e pessoas com dificuldade de locomoção. O Pólo deve ser composto no mínimo pelas seguintes áreas:
 - a) de recebimento de documentação para cadastro de paciente, que deverá ser cotada de balcão/guichê de atendimento, e para triagem inicial de documentação;
 - b) de apoio administrativo;
 - c) de dispensação de medicamentos de dispensação excepcional, que deverá ser dotada de balcão/guichê de atendimento, prateleiras e/ou armários para guarda dos medicamentos, inclusive aqueles sob regime especial de controle;
 - d) de armazenamento do estoque de medicamentos de dispensação excepcional;
 - e) de arquivo de documentação (prontuário único);
- 6.2.1) os Pólos de pequeno porte poderão realizar o recebimento de documentação do paciente para cadastro e a atividade de dispensação de medicamentos na mesma área, organizando, entretanto, o atendimento em dias distintos;
- 6.3) Dotar o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira de mobiliário adequado e geladeiras em quantidade suficiente para acondicionamento dos medicamentos que requerem temperatura entre 8 e 12°C, munidas de termômetros de máxima e mínima;
- 6.4) Dotar o local de funcionamento do Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira de linha telefônica exclusiva, aparelho de fax, acesso à internet banda larga de no mínimo de 512kbps e fornecer os insumos (papel e toner/cartucho de tinta) para o funcionamento do SISMEDEX;
- 7.14) Enviar a prestação de contas/programa mensal, com relação de pacientes por medicamento, quantidades dispensadas e estoque remanescente, bem como o término ou interrupção de tratamento à Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – SAPIE/AS/SEDEC/RJ, conforme modelo de planilha definido pelo nível central, até o quinto dia útil de mês seguinte ao da competência;
- 7.15) Informar mensalmente os pacientes que encerraram o tratamento, realizarem transporte ou foram a outro conforme o modelo de planilha definida pelo nível central;
- 7.16) Realizar a devolução de estoque de medicamento, cujo paciente não tenha comparecido para retirada após 3 meses, nos casos em que tal estoque não tenha sido disponibilizado para outro usuário cadastrado no Programa;
- 7.17) Informar, com 90 dias de antecedência, os lotes e quantidades de medicamentos em vias de perda por vencimento na validade;
- 7.18) Realizar a transferência de usuário para outro Pólo do CMDE/RJ, conforme procedimento padrão estabelecido pelo nível central;
- 7.19) Prestar toda e qualquer informação sobre o funcionamento do Programa que vise o monitoramento, produção de indicadores e planejamento estadual;
- 7.20) Participar de reuniões e/ou eventos convocados pelo nível central.

8-DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DAS ATIVIDADES E DO DESCRÉDITO DOS PÓLOS

O Município signatário do presente Termo poderá ter suas atividades temporariamente suspensas como Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira em caso de descumprimento de qualquer das obrigações previstas neste instrumento e, especialmente, nas hipóteses abaixo:

- I- Manter o Pólo sem farmacêutico;
- II- Realizar a dispensação de medicamento para paciente não cadastrado;
- III- Deixar de apresentar o relatório de prestação de contas nos prazos e condições especificadas.

O Município signatário do presente Termo será descrédito como Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira em caso de reiterado descumprimento de qualquer das obrigações do presente Termo e, especialmente, se conferir tratamento diferenciado, de forma injustificada, entre os municípios referenciados para atendimento no Pólo do CMDE/RJ – Miguel Pereira.

Nos casos em que houver perda de medicamentos por expiração de validade (Item 7.17), ou por má conservação (Item 6.2), o Município será passível de ser responsabilizado e ter que ressarcir o Estado em relação ao valor dos medicamentos perdidos.

9-DO PRAZO

O presente Termo de Credenciamento terá vigência pelo prazo de 24 meses e entrará em vigor na data de sua assinatura. Findo o prazo, e não havendo pendências de cumprimento de exigências apontadas em relatórios de auditoria, o Termo de Credenciamento poderá ser renovado por igual período.

A mudança de local de funcionamento do Pólo implicará em novo processo de credenciamento, realizado de acordo com o previsto no presente Termo e em consonância com o disposto na presente resolução.

E por estarem assim justas e convergentes, as partes assinam o presente termo em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito.

Rio de Janeiro, 13 de março de 2008.

SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA
Secretário de Estado de Saúde e Defesa Civil do
Rio de Janeiro

Dr. VANDERLEI DE SOUZA CHAVES
Secretário Municipal de Saúde do Município de
Miguel Pereira

3 - Instruções para prescrições no Município

3.1 - Recomendações para prescrição de medicamento na SMS/PA

A prescrição médica é a orientação escrita sobre como o paciente deve utilizar seu medicamento, visando otimizar os resultados terapêuticos. A prescrição de qualidade possibilita melhor adesão ao tratamento e diminui os riscos associados à utilização inadequada dos medicamentos, assim como os erros de dispensação, dentre outros. No momento da prescrição, o profissional de saúde deve ter em mente as seguintes diretrizes:

- 1- A REMUME como norteadora das prescrições de medicamentos no âmbito da SMS/PA.
- 2- Discutir claramente com o paciente o tratamento proposto, esclarecendo suas dúvidas, visando garantir a utilização dos medicamentos.

3- Não receitar medicamentos sem eficácia e segurança comprovadas.

4- Optar pelo esquema terapêutico mais curto, mais simples e com menor custo sempre que possível.

5- Avaliar o que foi prescrito, observando a disponibilidade pública do medicamento, através da garantia ao seu acesso.

A seguir são apresentadas as recomendações para as boas práticas de prescrição de medicamentos na SMS/PA:

3.1.1- Confecção da Prescrição:

Conforme a legislação vigente, a prescrição deve atender aos seguintes requisitos:

- Ser escrita de forma legível a tinta ou impressa.

- Conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo do paciente, prescritos segundo a denominação comum brasileira (denominação genérica, princípio ativo), posologia completa e identificação completa do prescritor com nome, número do registro no respectivo conselho de classe e matrícula de servidor.

- Ser feita em duas vias, sendo a cópia carbonada retida na unidade de saúde que dispensa os medicamentos e a original escrita à tinta ou impressa destinada ao paciente.

3.1.2 - Medicamentos Controlados estabelecida pela Portaria SVS/MS n.0 344/98:

- Além das recomendações expostas no item anterior, a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender às exigências contidas na Portaria SVS/MS n.0 344/98, dentre elas a utilização dos receituários adequados (notificação de receita ou receituário de controle especial).

- O quantitativo dispensado obedecerá a prescrição médica baseado no quantitativo máximo determinado pela portaria 344/98.

3.1.3 - Validade das receitas:

- As receitas comuns emitidas nos PSFs e nas Policlínicas terão validade de 4 meses a partir da data de emissão.

- As receitas emitidas de Pronto Atendimento para patologias crônicas serão atendidas para 15 dias de tratamento até o paciente ser encaminhado ao PSF de origem.

- O receituário de controle Especial tem validade de 1 mês a partir da data de emissão de acordo com a portaria 344/98.

- A prescrição de antibiótico deve ser feita em receituário comum em duas vias, e tem validade de 10 dias a partir da data de emissão de acordo com a Nota Técnica RDC 20/2011.

4 - Orientação para prescrição dos programas, componente municipal, especialidade médica.

4.1 - Medicamentos dos programas:

Esses medicamentos só poderão ser prescritos pelos médicos participantes dos programas, são exclusivos para tal e não serão dispensados para patologias ou finalidade não permitida pelos responsáveis pelo programa.

4.2 - O componente municipal:

O medicamento do componente municipal só poderá ser prescrito a partir do mês de novembro devido ao processo licitatório que está em andamento. Pedimos colaboração dos médicos uma vez que a Farmácia Municipal não tem esses medicamentos em estoque.

4.3 - Especialidade médica:

A especialidade médica é uma prescrição exclusiva para os médicos com especialidade. Nessa 1ª edição da REMUME, a única especialidade que poderá prescrever os medicamentos dessa classificação será psiquiatria e neurologia. Com a mesma restrição de estoque descrita acima no CM.

Anexo I - Relação Nacional de Medicamentos e insumos por ordem alfabética.

NUM	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE
1	Acebrofilina	Xarope 25mg/5 ml pediátrico	CM
2	Acebrofilina	Xarope 50 mg/5ml adulto	CM
3	Aciclovir	Comprimido 200 mg	CBAF
4	Aciclovir	Creme 50 mg	CBAF
5	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100 mg	CBAF
6	Ácido ascórbico	Comprimido 500 mg	CBAF
7	Ácido ascórbico	Solução oral 200 mg/mL - frasco	CBAF
8	Ácido fólico	Comprimido 5 mg	CBAF
9	Albendazol	Comprimido mastigável 400 mg	CBAF
10	Albendazol	Suspensão oral 40 mg/mL frasco 10 mL	CBAF
11	Alendronato de sódio	Comprimido 70 mg	CBAF

12	Alfatoferol	Cápsula 400 UI	CM
13	Alopurinol	Comprimido 100 mg	CBAF
14	Alopurinol	Comprimido 300 mg	CBAF
15	Ambroxol, cloridrato	Xarope 15mg/5mL	CM
16	Ambroxol, cloridrato	Xarope 30mg/5mL	CM
17	Aminofilina	Comprimido 100 mg	CM
18	Amiodarona, cloridrato de	Comprimido 200 mg	CBAF
19	Amitríptilina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
20	Amoxicilina	Cápsula 500 mg	CBAF
21	Amoxicilina	Pó para suspensão oral 50 mg/mL - frasco 60 mL após a reconstituição	CBAF
22	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Comprimido 500 mg + 125 mg	CBAF
23	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL frasco 75mL após a reconstituição	CBAF
24	Anlodipino, besilato de	Comprimido de 5 mg	CBAF
25	Anlodipino, besilato de	Comprimido de 10 mg	CBAF
26	Aparelho de glicemia		CM
27	Atenolol	Comprimido 50 mg	CBAF
28	Atenolol	Comprimido 100 mg	CBAF
29	Azitromicina	Comprimido 500 mg	CBAF

30	Azitromicina	Pó para suspensão oral 40 mg/mL frasco 15mL após a reconstituição	CBAF
31	Beclometasona, dipropionato de	Aerosol oral 250 µg/dose - frasco 200 doses (propelente isento de CFC)	CBAF
32	Benzilpenicilina benzatina	Pó para suspensão injetável 1.200.000 UI frasco ampola + ampola diluente 4 mL	CBAF
33	Betaína, Dicloridrato de	Comprimido 24 mg	CM
34	Biperideno, cloridrato de	Comprimido 2 mg	CBAF
35	Bromazepam	Comprimido 6 mg	CM
36	Bromazepam	Comprimido 3 mg	CM
37	Budesonida	Aerosol nasal 32mcg, frasco 120 doses	CBAF
38	Bupropiona, cloridrato de	Comprimido 150 mg	CESAF/PRT
39	Butilbrometo de escopolamina	Comprimido 10 mg	CM
40	Butilbrometo de escopolamina	Gotas - frasco	CM
41	Captopril	Comprimido 25 mg	CBAF
42	Carbamazepina	Comprimido 200 mg	CBAF
43	Carbamazepina	Comprimidos 400 mg	CBAF
44	Carbamazepina	Suspensão oral 20 mg/mL frasco 100 mL	CBAF
45	Carbonato de cálcio	Comprimido 500mg	CBAF
46	Carbonato de cálcio + colecalciferol	Comprimido 600 mg + 400 UI	CBAF
47	Carbonato de lítio	Comprimido 300 mg	CBAF
48	Carvedilol	Comprimido 3,125 mg	CBAF
49	Carvedilol	Comprimido 6,25 mg	CBAF
50	Carvedilol	Comprimido 12,5 mg	CBAF
51	Cefalexina (sódica ou cloridrato)	Cápsula 500 mg	CBAF
52	Cefalexina (sódica ou cloridrato)	Suspensão oral 50 mg/mL frasco 60 mL após a reconstituição	CBAF
53	Ceftriaxona	Pó para solução injetável 1g	CBAF
54	Cetoconazol	Xampu 2% (20 mg/mL) frasco 120 mL	CBAF
55	Cetoconazol	Comprimido 200 mg	CM
56	Cianocobalamina 5000 + Cloridrato de tiamina 100 mg + cloridrato de piridoxina 100 mg	Solução injetável 5000 mcg/ml	CM
57	Cinazina	Comprimido 25 mg	CM
58	Ciprofloxacino, cloridrato de	Comprimidos 500mg	CBAF
59	Claritromicina	Comprimido 500mg	CBAF
60	Clotazimina	Cápsula 50 mg	CESAF/PRH
61	Clotazimina	Cápsula 100 mg	CESAF/PRH
62	Clomipramina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF

63	Clonazepam	Solução oral 2,5 mg/mL frasco 20 mL	CBAF
64	Clonazepam	Comprimido 0,5 mg	CM
65	Clonazepam	Comprimido 2 mg	CM
66	Clonidina, cloridrato de	Comprimido 0,200 mg	CM
67	Cloreto de potássio	Drágea 600 mg	CM
68	Cloreto de sódio	Solução nasal 0,9% frasco 30 mL	CBAF
69	Clopropomazina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
70	Clopropomazina, cloridrato de	Comprimido 100 mg	CBAF
71	Clopropomazina, cloridrato de	Solução oral 40 mg/mL frasco 20 mL	CBAF
72	Clortalidona	Comprimido 25 mg	CM
73	Colagenase + cloranfenicol	Pomada Tubo 50 g	CM
74	Complexo B	Comprimidos ou drágea	CM
75	Dexametasona	Colírio 0,1% (1mg/mL)-frasco 5 mL	CBAF



76	Dexametasona	Comprimido 4 mg	CBAF
77	Dexametasona	Creme 0,1% bisnaga 10g	CBAF
78	Dexametasona	Elixir 0,1 mg/mL frasco 120mL	CBAF
79	Dexclorfeniramina, maleato de	Comprimido 2 mg	CBAF
80	Dexclorfeniramina, maleato de	Solução oral 0,4 mg/mL frasco 100 mL	CBAF
81	Diazepam	Comprimido 10 mg	CBAF
82	Diazepam	Comprimido 5 mg	CBAF
83	Diazepam	5mg/mL	CBAF
84	Diclofenaco de Sódio	Comprimido 50 mg	CM
85	Digoxina	Comprimido 0,25 mg	CBAF
86	Diltiazem, cloridrato de	Comprimido 60 mg	CM
87	Dimeticona	Comprimido 40 mg	CM
88	Dimeticona	75 mg/ml gotas	CM
89	Diosmina 450 mg + hespiridina 50 mg	Comprimido 450 mg + 50 mg	CM
90	Dipirona	Comprimido 500 mg	CBAF
91	Dipirona sódica	Solução injetável 500 mg/ml - ampola 2mL	CBAF
92	Dipirona sódica	Solução oral 500 mg/mL frasco 10mL	CBAF
93	Divalproato de sódio	Comprimido 500mg	CM
94	Doxazosina, mesilato de	Comprimido 2 mg	CBAF
95	Doxazosina, mesilato de	Comprimido 4 mg	CBAF

96	Dropropizina	Xarope 15mg/5mL	CM
97	Enalapril, maleato de	Comprimido 5 mg	CBAF
98	Enalapril, maleato de	Comprimido 10 mg	CBAF
99	Enalapril, maleato de	Comprimido 20 mg	CBAF
100	Enantato de noresterona + valerato de estradiol	Solução injetável (50 mg + 5 mg)/mL	CBAF
101	Espiramicina	Comprimido 500 mg	CBAF
102	Espironolactona	Comprimido 25 mg	CM
103	Espironolactona	Comprimido 50 mg	CBAF
104	Estril	Crema vaginal 1 mg/g bisnaga 50g	CBAF
105	Estrogênios conjugados	Comprimido 0,3 mg	CBAF
106	Etambutol	Comprimido 400mg	CESAF/PRTC
107	Etinilestradiol + levonorgestrel	Comprimido 0,03 mg + 0,15 mg	CBAF
108	Fenitoína sódica	Comprimido 100 mg	CBAF
109	Fenobarbital	Comprimido 100 mg	CBAF
110	Fenobarbital	Solução oral 40 mg/mL frasco 20mL	CBAF
111	Fenoterol, Bromidrato de	Sol. p/ nebulização fr. c/ 20 ml	CM
112	Finasterida	Comprimidos 5 mg	CBAF
113	Fluconazol	Cápsula 150 mg	CBAF
114	Fluoxetina, cloridrato de	Cápsula 20 mg	CBAF
115	Furosemida	Comprimido 40 mg	CBAF
116	Gentamicina, sulfato de	Colírio 5mg/mL frasco 5 mL	CBAF
117	Glibenclâmida	Comprimido 5 mg	CBAF
118	Glicerol	Supositório 72 mg	CBAF
119	Gliclazida	Comprimido de liberação controlada de 30 mg	CBAF
120	Glycine Max (Isoflavona de soja)	Cápsula 150mg	CBAF
121	Haloperidol	Solução oral 2 mg/mL frasco 20 mL	CBAF
122	Haloperidol	Comprimido 1 mg	CBAF
123	Haloperidol	Comprimido 5 mg	CBAF
124	Haloperidol, decanoato de	Solução injetável 50 mg/mL amp 1 mL	CBAF
125	Heparina sódica	Solução injetável 5.000 UI/ 0,25 mL	CBAF
125	Hidralazina, cloridrato de	Comprimidos 25 mg	CBAF
127	Hidroclorotiazida	Comprimido 25	CBAF

128	Hidroclorotiazida	Comprimido 50 mg	CM
129	Hidrocortisona, acetato de	Crema 1% (10 mg/g) bisnaga 30 g	CBAF
130	Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio	Suspensão oral 60 mg + 40mg/mL frasco 240 mL	CM
131	Ibuprofeno	Comprimido 300 mg	CBAF
132	Ibuprofeno	Comprimido 600 mg	CBAF
133	Ibuprofeno	Suspensão oral 50mg/mL frasco 20 mL	CBAF
134	Imipramina, cloridrato de	Comprimido 10 mg	CM
135	Imipramina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CM
136	Insulina humana NPH	Solução injetável 100U/mL	CBAF
137	Insulina humana regular	Solução injetável 100U/mL	CBAF
138	Ipratrópio, brometo de	Solução inalante 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg ipratrópio/mL) frasco 20mL	CBAF
139	Isoniazida	Comprimido 100 mg	CESAF/PRTC

140	Issorbida, dimitrato	Comprimido 10 mg	CM
141	Issorbida, dimitrato de	Comprimido 20 mg	CBAF
142	Issorbida, mononitrato de	Comprimido 40 mg	CBAF
143	Ivermectina	Comprimido 6 mg	CBAF
144	Ivermectina	Comprimido 6 mg	CBAF
145	Lactulose	667mg/mL, xarope	CBAF
146	Lanceta	Para punção digital	CBAF
147	Lancetador		CBAF
148	Levodopa + benzerazida	Comprimido 100 mg + 25 mg	CBAF
149	Levodopa + benzerazida	Comprimido 200 mg + 50 mg	CBAF
150	Levofloxacino	Comprimidos 250 mg	CESAF
151	Levomepromazina	Comprimido 100 mg	CM
152	Levomepromazina	Comprimido 25 mg	CM
153	Levomepromazina	Solução oral - frasco	CM
154	Levonorgestrel	Comprimido 0,75 mg	CBAF
155	Levonorgestrel	Comprimido 1,5 mg	CBAF
156	Levotiroxina sódica	Comprimido 25 µg	CBAF
157	Levotiroxina sódica	Comprimido 50 µg	CBAF
158	Levotiroxina sódica	Comprimido 100 µg	CBAF
159	Lidocaína, cloridrato de	Gel 2% (20 mg/g) bisnaga 30 g	CBAF

160	Loratadina	Comprimido 10 mg	CBAF
161	Loratadina	Xarope 1 mg/mL - frasco 100 mL	CBAF
162	Losartana potássica	Comprimido 50 mg	CBAF
163	Losartana potássica	Comprimido 100 mg	CM
164	Memantina, cloridrato de	Comprimido 10 mg	CM
165	Medroxiprogesterona, Acetato de medroxiprogesterona	Comprimido 10 mg	CBAF
166	Metformina, cloridrato de	Comprimido 500 mg	CBAF
167	Metformina, cloridrato de	Comprimido 850 mg	CBAF
168	Metidopa	Comprimido 250 mg	CBAF
169	Metidopa	Comprimido 500 mg	CM
170	Metilfenidato, cloridrato	Cápsula 10 mg	CM
171	Metoclopramida, cloridrato de	Comprimido 10 mg	CBAF
172	Metoclopramida, cloridrato de	Solução injetável 5 mg/mL ampola 2mL	CBAF
173	Metoclopramida, cloridrato de	Solução oral 4 mg/mL frasco 10 mL	CBAF
174	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 25 mg	CBAF
175	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 50 mg	CBAF
176	Metoprolol, succinato de	Comprimido de liberação controlada 100 mg	CBAF
177	Metronidazol	Comprimido 250 mg	CBAF
178	Metronidazol	Gel vaginal 10% (100mg/g) bisnaga 50 g + aplicadores ginecológicos	CBAF
179	Metronidazol (benzimidazolmetronidazol)	Suspensão oral 40 mg/mL frasco 100 mL	CBAF
180	Miconazol, nitrato de	Crema dermatológico 2% (20mg/g) bisnaga 28 g	CBAF
181	Miconazol, nitrato de	Crema vaginal 2% (20mg/g) bisnaga 80 g + aplicadores ginecológicos 5 g	CBAF
182	Miconazol, nitrato de	Loção 2% (20mg/g) frasco 30 mL	CBAF
183	Miconazol, nitrato de	Pó 2% (20mg/g) frasco 30 g	CBAF
184	Minociclina	Comprimido 100 mg	CESAF/PRH
185	Nicotina	Adesivo transdérmico 7 mg	CESAF/PRT
186	Nicotina	Adesivo transdérmico 14 mg	CESAF/PRT
187	Nicotina	Adesivo transdérmico 21 mg	CESAF/PRT
188	Nicotina	Goma de mascar 2 mg	CESAF/PRT
189	Nifedipina	Comprimido 20 mg retard	CM
190	Nimesulida	Comprimido 100 mg	CM
191	Nimodipino	Comprimido 30 mg	CM
192	Nistatina	Suspensão oral 100.000 UI/mL frasco 50 mL	CBAF

193	Nistatina	Crema ginecológico com aplicador	CM
194	Nitrofurantoína	Cápsula 100 mg	CBAF
195	Noresterona	Comprimido 0,35 mg	CBAF
196	Noresterona, enantato de estradiol, valerato de	Solução injetável 50 mg + 5 mg	CBAF
197	Norfloxacino	Comprimidos 400mg	CM
198	Nortriptilina, cloridrato de	Cápsula 25 mg	CBAF
199	Nortriptilina, cloridrato de	Cápsula 50 mg	CBAF
200	Ofloxacino	Comprimidos 400mg	CESAF/PRH



201	Óleo mineral	Frasco 100 ML	CBAF
202	Omeprazol	Cápsula 20 mg	CBAF/CESAF - PRH
203	Paracetamol	Comprimido 500 mg	CBAF
204	Paracetamol	Solução oral 200 mg/mL frasco 15 mL	CBAF
205	Pentoxifilina	Comprimido 400mg	CESAF/PRH
206	Periciazina	Comprimido 10 mg	CBAF
207	Periciazina	Solução oral 1%	CM
208	Periciazina	Solução oral 4%	CM
209	Permanganato de potássio	Comprimido 100 mg	CM
210	Permetrina	Loção 1% (10mg/mL) frasco 60mL	CBAF
211	Peróxido de benzoíla	Gel 2,5% bisnaga 60 g	CBAF
212	Pirazinamida	Solução oral 3%	CESAF/PRH
213	Pirazinamida	Comprimido 500mg	CESAF/PRH
214	Pirimetamina	Comprimido 25 mg	CBAF
215	Polivitamínicos + Sais Minerais	Comprimidos	CBAF
216	Polivitamínicos + Sais Minerais	Gotas - frasco 20 ML	CBAF
217	PPD	Solução 1,5 mL	CESAF/PRH
218	Prednisona, fostato sódico de	Solução oral 3 mg/mL (equivalente a 3 mg de prednisona base) frasco 100 mL + copo medidor 10mL	CBAF
219	Prednisona	Comprimido 5 mg	CBAF/CESAF - PRH
220	Prednisona	Comprimido 20 mg	CBAF/CESAF - PRH
221	Prometazina, cloridrato de	Comprimido 25 mg	CBAF
222	Prometazina, cloridrato de	Solução injetável 25 mg/mL, ampola 2 mL	CBAF
223	Propafenona, cloridrato de	Comprimido 150 mg	CBAF
224	Propiltiouracila	Comprimido 100 mg	CBAF

263	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Cápsula 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	CBAF
264	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	CBAF
265	Valproato de sódio ou ácido valpróico	Xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL) frasco 100mL	CBAF
266	Varfarina sódica	Comprimido 5 mg	CBAF
267	Verapamil, cloridrato de	Comprimido 120 mg	CBAF
268	Verapamil, cloridrato de	Comprimido 80 mg	CM

Anexo I.I – Legendas da REMUME.

LEGENDAS	
Medicamentos do Programa de Tabagismo	
Medicamento do Programa de Tuberculose/ Medicamento para Meningite	
Medicamento do programa de Hanseníase	
Especialidade Médica	
Divisão de Linhas	

Anexo II - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

225	Propranolol, cloridrato de	Comprimido 40 mg	CBAF
226	Protetor solar	FPS Solar 50 frasco 120ml	CM
227	Ranitidina, cloridrato de	Xarope 15 mg/mL	CBAF
228	Ranitidina, cloridrato de	Comprimido 150 mg	CBAF
229	Retinol, palmitato de	Solução oleosa oral 150.000 UI/mL gotas frasco 20 mL	CBAF
230	Rifampicina	Suspensão oral 2 %	CESAF/PRH/MM
231	Rifampicina	Comprimido 300mg	CESAF/PRH/MM
232	Rifampicina + isoniazida	Comprimido 150 mg + 75 mg	CESAF/PRH
233	Rifampicina (RFM) + clofazimina (CFZ) + dapsona (DDS) (pediátrico)	Blistér RFM: cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + DDS: comprimido de 50 mg (28) + CFZ: cápsula de 50 mg (16)	CESAF/PRH
234	Rifampicina (RFM) + clofazimina (CFZ) + dapsona (DDS) (adulto)	Blistér RFM: cápsula de 300 mg (2) + DDS: comprimido de 100 mg (28) + CFZ: cápsula de 100 mg (3) e cápsula de 50 mg (27)	CESAF/PRH
235	Rifampicina (RFM) + dapsona (DDS) (adulto)	Blistér RFM: cápsula de 300 mg (2) + DDS: comprimido de 100 mg (28)	CESAF/PRH
236	Rifampicina (RFM) + dapsona (DDS) (pediátrico)	Blistér RFM: cápsula de 150 mg (1) e cápsula de 300 mg (1) + DDS: comprimido de 50 mg (28)	CESAF/PRH
237	Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol	Comprimido 50 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	CESAF/PRH
238	Risperidona	Comprimido 1 mg	CBAF
239	Sais para reidratação oral	Pó para solução oral (fórmula OMS) envelope 27,9 g	CBAF
240	Salbutamol	0,4mg/ml xarope	CM
241	Salbutamol, sulfato de	Aerossol 100 µg/dose frasco 200 doses (propelente isento de CFC)	CBAF
242	Seringa descartável para aplicação de insulina	1mL com agulha acoplada	CBAF
243	Sertralina, cloridrato de	Comprimido 50 mg	CM
244	Sinvastatina	Comprimido 20 mg	CBAF
245	Sinvastatina	Comprimido 40 mg	CM
246	Sulfadiazina	Comprimido 500 mg	CBAF
247	Sulfadiazina de prata	Pasta 1% (10mg/g) bisnaga 50g	CBAF
248	Sulfato de glicosamina + sulfato de condroitina	Comprimidos 500 mg	CM
249	Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400 mg + 80 mg	CBAF
250	Sulfametoxazol + trimetoprima	Suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL frasco 50 mL	CBAF
251	Sulfato de neomicina + bacitracina	Bomada - bisnaga c/ 15g	CBAF
252	Sulfato ferroso	Comprimido 40 mg Fe ⁺⁺	CBAF

253	Sulfato ferroso	Solução oral 25 mg/mL Fe ⁺⁺ frasco 30 mL	CM
254	Talidomida	Comprimidos 100mg	CESAF/PRH
255	Tansulosina, cloridrato de	Comprimido 4 mg	CM
256	Tetraciclina 100 mg + anfotericina b 50 mg - creme vaginal com 45 gramas + 10 aplicadores	Creme vaginal 100mg + 50 mg bisnaga 45 g + aplicadores ginecológicos	CM
257	Tiamina, cloridrato de	Comprimido 300 mg	CBAF
258	Timolol, maleato de	Colírio 0,25% (2,5 mg/mL) frasco 5 mL	CBAF
259	Timolol, maleato de	Colírio 0,5% (2,5 mg/mL) frasco 5 mL	CBAF
260	Tioridazina, cloridrato de	Drágea 50 mg	CBAF
261	Tiras reagentes	Para medição de glicemia capilar	CBAF
262	Tramadol, cloridrato de	Comprimidos 50 mg	CM

MEDICAMENTO	CID - 10
Organização: 01 - Ácido aminosalicílico e similares	
SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	K50.0 Doenc de Crohn do intestino delgado K50.1 Doenc de Crohn do intestino grosso K50.8 Outr form de doenc de Crohn K51.0 Enterocolite ulcerativa K51.1 Ileo colite ulcerativa K51.2 Proctite ulcerativa K51.3 Retossigmoidite ulcerativa K51.4 Pseudopolipose do colon K51.5 Proctocolite mucosa K51.8 Outr colites ulcerativas K52.2 Gastroenterite colite alerg ligadas a dieta M02.3 Doenc de Reiter M05.0 Sindr de Felty M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa M06.8 Outr artrites reumatoides espec M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal M07.3 Outras artropatias psoriásicas M07.4 Artropatia na doenc de Crohn M07.5 Artropatia na colite ulcerativa M07.6 Outr artropatias enteropáticas M08.0 Artrite reumatoide juvenil M45 Espondilite anclósante M46.0 Entesopatia vertebral M46.1 Sacroileite NCOP M46.8 Outr espondilopatias inflam espec
MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	K50.0 Doenc de Crohn do intestino delgado
MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	K50.1 Doenc de Crohn do intestino grosso
MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	K50.8 Outr form de doenc de Crohn
MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITÓRIO)	K51.0 Enterocolite ulcerativa
MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITÓRIO)	K51.1 Ileo colite ulcerativa K51.2 Proctite ulcerativa K51.3 Retossigmoidite ulcerativa K51.4 Pseudopolipose do colon K51.5 Proctocolite mucosa K51.8 Outr colites ulcerativas
Forma Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro	
DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E83.1 Doença do metabolismo do Ferro N25.0 Osteodistrofia renal T45.4 Intoxicação por Ferro e seus compostos
DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	E83.1 Doença do metabolismo do Ferro
DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	T45.4 Intoxicação por Ferro e seus compostos
DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Forma Organização: 03 - Agonistas da Dopamina/inibidor da prolactina	
CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	E22.0 Acromegalia e gigantismo hipofisário E22.1 Hiperprolactinemia
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO) OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA	E22.1 Hiperprolactinemia G20 Doenc de Parkinson
PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	G20 Doenc de Parkinson
PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	
PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	



Forma Organização: 04 - Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos		
FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J44.1	DPOC c/ exacerbação aguda não especificada
FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	J44.8	Outras formas especificadas de DPOC
FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J45.0	Asma predominantemente alergica
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J45.1	Asma nao-alergica
	J45.8	Asma mista
Forma Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina*		
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	E70.0	Fenilcetonuria clássica
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	E70.1	Outras hiperfenilalaninemias
Forma de Organização: 08 - Aminoquinolinas		
HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	L93.0	Lupus eritematoso discoide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M08.0	Artrite reumatoide juvenil
	M32.1	LE dissemin (sist) c/ comp de out orgaos e sistemas

	M32.8	Outras formas de LE disseminado (sistêmico)
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites

Forma de Organização: 10 - Vasopressina e análogos		
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)	E23.2	Diabetes insipido

Forma Organização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina liberador de gonadotrofina		
GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	D25.0	Leiomioma submucoso do útero
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	D25.1	Leiomioma intramural do útero
LEUPRORELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	D25.2	Leiomioma subseroso do útero
	E22.8	Outr hiperfuncoes da hipófise
	N80.0	Endometriose do útero
	N80.1	Endometriose do ovário
	N80.2	Endometriose da trompa de Falopio
	N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
	N80.4	Endometriose do septo retovaginal e vagina
	N80.5	Endometriose do intestino
	N80.8	Outr endometriose

Forma Organização: 12 - Antiandrogênicos		
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	E22.8	Outr hiperfuncoes da hipófise
	E25.0	Transi adrogen congen assoc defic enzimatic
	E28.0	Excesso de estrogênio
	E28.2	Sindr do ovario policístico
	L68.0	Hirsutismo

Forma Organização: 13 - Anticolinesterases		
DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	G30.0	Doenc de Alzheimer de inicio precoce
DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	G30.1	Doenc de Alzheimer de inicio tard
GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	G30.8	Outr form de doenc de Alzheimer
GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)		
GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)		
RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)		
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)		

Forma Organização: 14 - Antigonadotrofinas e agentes similares		
DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	D69.3	Pupura Trombocitopenica Idiopática
	D84.1	Defeitos no sist complemento
	I93.0	Lupus eritematoso discoide
	I93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo

	M32.1	LE dissemin (sist) c/ comp de out orgaos e sistemas
	M32.8	Outras formas de LE disseminado (sistêmico)
	N80.0	Endometriose do útero
	N80.1	Endometriose do ovário

Forma Organização: 19 - Derivados de ácidos graxos		
VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.0	Epilep sind epil idiop def loc cris inic foc
	G40.1	Epilep sind epil sint def loc cris parc simp
	G40.2	Epilep sind epil sint def loc cris parc comp
	G40.3	Epilepsia e sindr epilepticas gener idiopat
	G40.4	Outr epilepsias e sindr epilepticas gener
	G40.5	Sindr epilepticas especiais
	G40.6	Crise de grande mal NE
	G40.7	Pequeno mal NE s/crises de grande mal
	G40.8	Outr epilepsias

Forma Organização: 20 - Derivados do adamantio		
--	--	--

AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	G20	Doenc de Parkinson
------------------------------------	-----	--------------------

Forma Organização: 21 - Derivados do indol		
ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	F20.0	Esquizofrenia paranoide
ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	F20.1	Esquizofrenia hebefrenica
	F20.2	Esquizofrenia catatônica
	F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
	F20.4	Depressao pos-esquizofrenica
	F20.5	Esquizofrenia residual
	F20.6	Esquizofrenia simples
	F20.8	Outr esquizofrenias

Forma Organização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiiazepinas		
CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.0	Esquizofrenia paranoide
OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.1	Esquizofrenia hebefrenica
OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.2	Esquizofrenia catatônica
QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.4	Depressao pos-esquizofrenica
QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.5	Esquizofrenia residual
	F20.6	Esquizofrenia simples
	F20.8	Outr esquizofrenias

Forma Organização: 24 - Enzimas*		
IMIGLUCERASE 200 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E75.2	Outr esfingolipidoses
TALIGLUCERASE ALFA 200 UI INJETAVEL (POR FRASCO)		

Forma Organização: 25 - Fatores de estimulação de colônias		
FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.2	Hepatite viral cronica C
	B20.0	Doenc p/HIV result em infecc micobacterianas
	B20.1	Doenc p/HIV result em infecc bacter
	B20.2	Doenc p/HIV result em doenc citomegalica
	B20.3	Doenc p/HIV result em outr infecc virais
	B20.4	Doenc p/HIV result em candidiase

	B20.5	Doenc p/HIV result em outr micoses
	B20.6	Doenc p/HIV result pneumonia p/P.carinii
	B20.7	Doenc p/HIV result em infecc mult
	B20.8	Doenc p/HIV result em doenc infecc parasit
	B20.9	Doenc p/HIV result doenc infecc parasit NE
	B22.0	Doenc p/HIV result em encefalopatia
	B22.1	Doenc p/HIV result pneumonite interst linfat
	B22.2	Doenc p/HIV result em sindr de emaciacao
	B22.7	Doenc p/HIV result em doenc mult COP
	B23.0	Sindr de infecc aguda p/HIV
	B23.1	Doenc p/HIV result linfadenopatis generaliz
	B23.2	Doenc p/HIV result anom hemat imunolog NCOP
	B23.8	Doenc p/HIV result em outr afecoes espec
	B24	Doenc p/HIV NE
	D46.0	Anemia refratária sem sideroblastos
	D46.1	Anemia refratária com sideroblastos
	D46.7	Outras síndromes mielodisplásicas
	D61.0	Anemia aplastica constitucional
	D61.1	Anemia aplastica induz p/drogas
	D61.2	Anemia aplastica dev outr agentes externos
	D61.3	Anemia aplastica idiopática
	D61.8	Outr anemias aplásticas espec
	D70	Agranulocitose
	Z94.8	Outr orgaos e tec transplantados

Forma Organização: 26 - Ferro trivalente, preparações parenterais		
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	D50.0	Anemia p/defic ferro secund perda de sangue
	D50.8	Outr anemias p/defic de ferro
	N18.0	Doenc renal em estadio final
	N18.8	Outr insuf renal crônica

Forma Organização: 27 - Fibratos		
BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRÁGEA OU COMPRIMIDO)	E78.0	Hipercolesterolemia pura
	E78.1	Hiperliceridemia pura
	E78.2	Hiperlipidemia mista
	E78.3	Hiperquilomicronemias
	E78.4	Outr hiperlipidemias
	E78.5	Hiperlipidemia NE
	E78.6	Defic de lipoproteínas
	E78.8	Outr distúrbios metabolismo de lipoproteínas

Forma Organização: 28 - Glicocorticóides		
BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J44.8	Outras formas especificadas de DPOC
	J45.0	Asma predom alérgica
	J45.1	Asma nao-alergica
	J45.8	Asma mista

Forma Organização: 29 - Somatostatina e análogos*		
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisario
OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)		

Forma Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas		
---	--	--

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO)*		
	B16.0	Hepatite aguda B c/ agente Delta c/ coma hepat
	B16.2	Hepatite aguda B s/ agente Delta c/ coma hepat
	B18.0	Hepatite viral cronica B c/ agente Delta
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	B18.1	Hepatite cronica viral B s/ agente Delta

	78	
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	B20.0	Doenc p/HIV result em infecc micobacterianas
	B20.1	Doenc p/HIV result em infecc bacter
	B20.2	Doenc p/HIV result em doenc citomegalica
	B20.3	Doenc p/HIV result em outr infecc virais
	B20.4	Doenc p/HIV result em candidiase
	B20.5	Doenc p/HIV result em outr micoses
	B20.6	Doenc p/HIV result pneumonia p/P.carinii
	B20.7	Doenc p/HIV result em infecc mult
	B20.8	Doenc p/HIV result em doenc infecc parasit



B20.9	Doenc p/HIV result doenc infecc parasit NE
B22.0	Doenc p/HIV result em encefalopatia
B22.1	Doenc p/HIV result pneumonite interst linfat
B22.2	Doenc p/HIV result em sindr de emaciacao
B22.7	Doenc p/HIV result em doenc mult COP
B23.0	Sindr de infecc aguda p/HIV
B23.1	Doenc p/HIV result linfadenopatia generaliz
B23.2	Doenc p/HIV result anom hemat imunolog NCOP
B23.8	Doenc p/HIV result em outr afeccoes espec
B24	Doenc p/HIV NE
D59.0	Anemia hemolitica auto-imune induz p/droga
D59.1	Outr anemias hemoliticas auto-imunes
D60.0	Aplasia pura da série vermelha adquirida (eritroblastopenia)
D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
D80.0	Hipogamaglobulinemia hereditaria
D80.1	Hipogamaglobulinemia nao familiar
D80.3	Defic seletiva subclasses imunoglobulina G
D80.5	Imunodeficiencia c/aumento imunoglobulina M
D80.6	Def anticorp c/imunog prox norm ou c/hiperim
D80.7	Hipogamaglobulinemia transitoria da infancia
D80.8	Outr imunodef c/predom defeitos anticorpos
D81.0	Imunodef comb grave c/disgenesia reticular
D81.1	Imunodef comb grave c/num baixos celulas T B
D81.2	Imunodef comb grave c/num baix/norm cel B
D81.3	Defic de adenosina-deaminase
D81.4	Sindr de Nezelof
D81.5	Defic de purina-nucleosideo fosforilase
D81.6	Defic major classe I complexo histocompatib
D81.7	Defic major classe II complexo histocompatib
D81.8	Outr defic imunitarias combinadas
D82.0	Sindr de Wiskott-Aldrich
D82.1	Sindr de Di George
D83.0	Imunodef com var predom anorm num func cel B
D83.2	Imunodef comum var c/auto-anticorpos cel B/T
D83.8	Outr imunodeficiencias comuns variaveis

M33.2	Polimiosite
N04.0	Anormalidade glomerular minor
N04.1	Lesoes glomerulares focais e segmentares
N04.2	Glomerulonefrite membranosa difusa
N04.3	Glomerulonefrite prolifer mesangial difusa
N04.4	Glomerulonefrite prolifer endocapilar difusa
N04.5	Glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N04.6	Doenc de deposito denso
N04.7	Glomerulonefrite difusa em crescente
N04.8	Síndrome nefrótica - outras
T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
T86.4	Falencia ou rejeicao de transplante de ffigado
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coracao transplantado
Z94.2	Pulmao transplantado
Z94.3	Coracao e pulmões transplantados
Z94.4	Figado transplantado
Z94.5	Coracao transplantado
Z94.6	Pulmao transplantado
Z94.7	Coracao e pulmões transplantados
Z94.8	Figado transplantado
Z94.9	Outr orgaos e tec transplantados
TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	N04.0 Anormalidade glomerular minor
TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	N04.1 Lesoes glomerulares focais e segmentares
	N04.2 Glomerulonefrite membranosa difusa
	N04.3 Glomerulonefrite prolifer mesangial difusa
	N04.4 Glomerulonefrite prolifer endocapilar difusa
	N04.5 Glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
	N04.6 Doenc de deposito denso
	N04.7 Glomerulonefrite difusa em crescente
	N04.8 Síndrome nefrótica - outras
	T86.1 Falencia ou rejeicao de transplante de rim
	T86.4 Falencia ou rejeicao de transplante de ffigado
	Z94.0 Rim transplantado
	Z94.1 Coracao transplantado
	Z94.2 Pulmao transplantado
	Z94.3 Coracao e pulmões transplantados
	Z94.4 Figado transplantado
	Z94.5 Coracao transplantado
	Z94.6 Pulmao transplantado
	Z94.7 Coracao e pulmões transplantados
	Z94.8 Figado transplantado
	Z94.9 Outr orgaos e tec transplantados

Forma Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase

SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	I27.0 Hipertensão pulmonar primária
	I27.2 Outra hipertensão pulmonar secundária
	I27.8 Outras doenças pulmonares do coração especificadas

Forma Organização: 36 - Inibidores da HMG-CoA redutase

ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	E78.0 Hipercolesterolemia pura
ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	E78.1 Hiperlipidemia pura
PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)	E78.2 Hiperlipidemia mista
	E78.3 Hiperquilomicronemia
	Outr hiperlipidemias
	E78.5 Hiperlipidemia NE
	E78.6 Defic de lipoproteinas
	E78.8 Outr distúrbios metabolismo de lipoproteinas

Forma Organização: 37 - Inibidores da monoaminoxidase tipo b

SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	G20 Doenc de Parkinson
----------------------------------	------------------------

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

INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	K50.0 Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1 Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8 Outr form de doenc de Crohn
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3 Outras artropatias psoriásicas
	M45 Espondilite anquilosante
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	M05.0 Sindr de Felty
	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec
	M08.0 Artrite reumatoide juvenil
ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	M05.0 Sindr de Felty
	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3 Outras artropatias psoriásicas
	M08.0 Artrite reumatoide juvenil
	M45 Espondilite anquilosante
ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	K50.0 Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1 Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8 Outr form de doenc de Crohn
ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	M05.0 Sindr de Felty
ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal

	G61.0 Sindr de Guillain-Barre	
	G70.0 Miastenia gravis	
	M33.0 Dermatomiostite juvenil	
	M33.1 Outr dermatomiostites	
	M33.2 Polimiosite	
	T86.1 Falencia ou rejeicao de transplante de rim	
	Z94.0 Rim transplantado	
Forma Organização: 32 - Imunossupressores seletivos		
LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	M05.0 Sindr de Felty	
	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist	
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas	
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa	
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec	
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal	
	M07.3 Outras artropatias psoriásicas	
	M08.0 Artrite reumatoide juvenil	
MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)	T86.1 Falencia ou rejeicao de transplante de rim	
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	T86.4 Falencia ou rejeicao de transplante de ffigado	
MICOFENOLATO DE MOPETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	Z94.0 Rim transplantado	
	Z94.1 Coracao transplantado	
	Z94.4 Figado transplantado	
NATALIZUMABE 300MG (POR FRASCO AMPOLA)	G35 Esclerose Múltipla	
SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	T86.1 Falencia ou rejeicao de transplante de rim	
SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	Z94.0 Rim transplantado	
EVEROLIMO 0.75 MG (POR COMPRIMIDO)	T86.1 Falencia ou rejeicao de transplante de rim	
EVEROLIMO 0.5 MG (POR COMPRIMIDO)	Z94.0 Rim transplantado	
EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)		
ABATACEPTE 250 MG INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	M05.0 Sindr de Felty	
	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist	
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas	
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa	
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec	
	M08.0 Artrite reumatoide juvenil	
Forma Organização: 34 - Inibidores da calcineurina		
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	D59.0 Anemia hemolitica auto-imune induz p/droga	
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	D59.1 Outr anemias hemoliticas auto-imunes	
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	D60.0 Aplasia pura adq cronica serie vermelha	
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	D61.0 Anemia aplastica constitucional	
	D61.1 Anemia aplastica induz p/drogas	
	D61.2 Anemia aplastica dev outr agentes externos	
	D61.3 Anemia aplastica idiopatica	
	D61.8 Outr anemias aplasticas espec	
	G70.0 Miastenia gravis	
	H30.0 Inflam coriorretiniana focal	
	H30.1 Inflam coriorretiniana disseminada	
	H30.2 Ciclite posterior	
	H30.8 Outr inflam coriorretinianas	
	K50.0 Doenc de Crohn do intestino delgado	
	K50.1 Doenc de Crohn do intestino grosso	
	K50.8 Outr form de doenc de Crohn	
	K51.0 Enterocolite ulcerativa	

	K51.1 Ileocolite ulcerativa
	K51.2 Proctite ulcerativa
	K51.3 Retossigmoidite ulcerativa
	K51.4 Pseudopoliopose do colon
	K51.5 Proctocolite mucosa
	K51.8 Outr colites ulcerativas
	L40.0 Psorise vulgar
	L40.1 Psorise pustulosa generalizada
	L40.4 Psorise gutata
	L40.8 Outr form de psorise
	L93.0 Lupus eritematoso discóide
	L93.1 Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.1 Doenc reumatoide do pulmao
	M05.2 Vasculite reumatoide
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3 Outras artropatias psoriásicas
	M08.0 Artrite reumatoide juvenil
	M32.1 Lupus eritematoso dissem compr outr org/sist
	M33.0 Dermatomiostite juvenil
	M33.1 Outr dermatomiostites

	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas	
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa	
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec	
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal	
	M07.3 Outras artropatias psoriásicas	
	M08.0 Artrite reumatoide juvenil	
	M45 Espondilite anquilosante	
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	M05.0 Sindr de Felty	
	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist	
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas	
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa	
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec	
	M07.0 Artropatia psoriásica interfalangiana distal	
GOLIMUMABE 50 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	M05.0 Sindr de Felty	
	M05.3 Artrite reumatoide c/compr outr org e sist	
	M05.8 Outr artrites reumatoides soro-positivas	
	M06.0 Artrite reumatoide soro-negativa	
	M06.8 Outr artrites reumatoides espec	
Forma Organização: 39 - Interferonas		
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO- AMPOLA)	B17.1 Hepatite aguda C	



	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	B18.2	Hepatite viral crônica C
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz
ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B17.1	Hepatite aguda C
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz
ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	D18.0	Hemangioma de qualquer localiz
ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	B17.1	Hepatite aguda C
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	B18.2	Hepatite viral crônica C
ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)		
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)		
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	G35	Esclerose múltipla
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)		
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)		
Forma Organização: 40 - Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia		
SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
	N18.0	Doenc renal em estádío final
Forma Organização: 42 - Mineralocorticóides		

FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)	E25.0	Transt adrenogen congen assoc defic enzimát
	E27.1	Insuficiência adrenocortical primária
	E27.4	Outras insuficiências adrenocorticais e as não especificadas
Forma Organização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio		
RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)	M80.0	Osteoporose pos-menopausica c/ frat patológ
	M80.1	Osteoporose pos-ooftorectomia c/ frat patológ
	M80.2	Osteoporose de desuso c/ frat patológica
	M80.3	Osteoporose ma-absorc pos-cirurg frat patol
	M80.4	Osteoporose induz p/drogas c/ frat patológica
	M80.5	Osteoporose idiopática c/ frat patológica
	M80.8	Outr osteoporoses c/ frat patológica
	M81.0	Osteoporose pos-menopausica
	M81.1	Osteoporose pos-ooftorectomia
	M81.2	Osteoporose de desuso
		Osteoporose dev ma-absorcao pos-cirurgica
	M81.4	Osteoporose induz p/drogas
	M81.5	Osteoporose idiopática
	M81.6	Osteoporose localizada
	M81.8	Outr osteoporoses
	M82.0	Osteoporose na mielomatose mult
	M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
	M82.8	Osteoporose em outr doenc COP
Forma Organização: 44 - Mucolíticos*		
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	E84.0	Fibrose cística c/ manifestacoes pulmonares
	E84.8	Fibrose cística c/ outr manifestacoes
Forma Organização: 45 - Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)		
RIBAVIRINA 250 MG (POR CAPSULA)	B18.2	Hepatite viral crônica C
	B17.1	Hepatite aguda C
Forma Organização: 46 - Nucleosídeo e nucleotídeo, Inibidor da transcriptase reversa		
LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	B16.0	Hepatite aguda B c/ agente Delta c/ coma hepat
LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	B16.2	Hepatite aguda B s/ agente Delta c/ coma hepat
	B18.0	Hepatite viral crônica B c/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
	B18.1	Hepatite crônica viral B s/ agente Delta
ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)		
TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)		
ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)		
ENTECAVIR 1,0 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma de Organização: 47 - Outras preparações antianêmicas		
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	N18.0	Doença renal em estádío final
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	N18.8	Outr insuf renal crônica
	Z94.8	Outr orgaos e tec transplantados
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	B17.1	Hepatite aguda C

	B18.2	Hepatite viral crônica C
	N18.0	Doença renal em estádío final
	N18.8	Outra insuficiência renal crônica
	Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados
Forma Organização: 48 - Outros agentes citotóxicos		
HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)*	D56.1	Talassemia beta
	D56.8	Outr talassemias
	D57.0	Anemia falciforme c/ crise
	D57.1	Anemia falciforme s/ crise
	D57.2	Transt falciformes heterozigoticos duplos
Forma Organização: 49 - Outros agentes dopaminérgicos		
TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	G20	Doenc de Parkinson
ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)		
Forma Organização: 50 - Outros antiepilépticos		
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)*	G40.0	Epilep sind epil idiop def loc cris inic foc
GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)*	G40.1	Epilep sind epil sint def loc cris parc simp

*Idade mínima: 03 anos		
	G40.2	Epilep sind epil sint def loc cris parc comp
	G40.3	Epilepsia e sindr epilepticas gener idiopat
	G40.4	Outr epilepsias e sindr epilepticas gener
	G40.5	Sindr epilepticas especiais
		Crise de grande mal NE
	G40.7	Pequeno mal NE s/ crises de grande mal
	G40.8	Outr epilepsias
	R52.1	Dor crônica intratável**
	R52.2	Outra dor crônica**
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)*	G40.0	Epilep sind epil idiop def loc cris inic foc
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.1	Epilep sind epil sint def loc cris parc simp
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.2	Epilep sind epil sint def loc cris parc comp
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	G40.3	Epilepsia e sindr epilepticas gener idiopat
	G40.4	Outr epilepsias e sindr epilepticas gener
*Idade mínima: 02 anos		
	G40.5	Sindr epilepticas especiais
	G40.6	Crise de grande mal NE
	G40.7	Pequeno mal NE s/ crises de grande mal
	G40.8	Outr epilepsias
Forma Organização: 51 - Outros antipsicóticos		
RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.0	Esquizofrenia paranoide
RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	F20.1	Esquizofrenia hebefrenica
	F20.2	Esquizofrenia catatonica
	F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
	F20.4	Depressao pos-esquizofrenica
	F20.5	Esquizofrenia residual
	F20.6	Esquizofrenia simples
	F20.8	Outr esquizofrenias
Forma Organização: 52 - Outros imunostimulantes		
GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA)	G35	Esclerose múltipla
Forma Organização: 53 - Outros imunossupressores		

Forma Organização: 53 - Outros imunossupressores		
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	D61.0	Anemia aplástica constitucional
	D69.3	Purpura trombocitopenica idiopática
	G35	Esclerose múltipla
	G70.0	Miastenia gravis
	H30.0	Inflam coriorretiniana focal
	H30.1	Inflam coriorretiniana disseminada
	H30.2	Ciclite posterior
	H30.8	Outr inflam coriorretinianas
	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	K51.0	Enterocolite ulcerativa
	K51.1	Ileocolite ulcerativa
	K51.2	Proctite ulcerativa
	K51.3	Retossigmoidite ulcerativa
	K51.4	Pseudopolipose do colon
	K51.5	Proctocolite mucosa
	K51.8	Outr colites ulcerativas
	K75.4	Hepatite autoimune
	L93.0	Lupus eritematoso discóide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.1	Doenc reumatoido do pulmao
	M05.2	Vasculite reumatoido
	M08.0	Artrite reumatoido juvenil
	M32.1	Lupus eritematoso dissemin comp outr org/sist
	M32.8	Outr form de lupus eritematoso disseminado
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polimiosite
	M34.0	Esclerose sistemica progressiva
		Sindr CREST
	M34.8	Outr form de esclerose sistemica
	T86.1	Falencia ou rejeicao de transplante de rim
	T86.4	Falencia ou rejeicao de transplante de fíado
	Z94.0	Rim transplantado
	Z94.1	Coracao transplantado
	Z94.2	Pulmao transplantado
	Z94.3	Coracao e pulmões transplantados
	Z94.4	Figado transplantado
	Z94.8	Outr orgaos e tec transplantados
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	K50.0	Doenc de Crohn do intestino delgado
	K50.1	Doenc de Crohn do intestino grosso
	K50.8	Outr form de doenc de Crohn
	L40.0	Psoríase vulgar
	L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
	L40.4	Psoríase gutata
	L40.8	Outr form de psoríase
	L93.0	Lupus eritematoso discóide
	L93.1	Lupus eritematoso cutâneo subagudo
	M05.0	Sindr de Felty
	M05.3	Artrite reumatoido c/ comp outr org e sist
	M05.8	Outr artrites reumatoides soro-positivas
	M06.0	Artrite reumatoido soro-negativa
	M06.8	Outr artrites reumatoides espec
	M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M07.3	Outras artropatias psoriásicas
	M08.0	Artrite reumatoido juvenil
	M32.1	Lupus eritematoso dissemin comp outr org/sist
	M32.8	Outr form de lupus eritematoso disseminado
	M33.0	Dermatomiosite juvenil
	M33.1	Outr dermatomiosites
	M33.2	Polimiosite
	M34.0	Esclerose sistemica progressiva
	M34.1	Sindr CREST
	M34.8	Outr form de esclerose sistemica
	M45	Espondilite anclisante
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	L40.0	Psoríase vulgar

