

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA Nº 3.439, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010**

Altera os arts. 3º, 15, 16 e 63 e os Anexos I, II, III, IV e V à Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, republicada em 1º de dezembro de 2009.

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 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;

Considerando a Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, que regulamenta e aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando que, de acordo com o art. 18 da Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, e os seus parágrafos 1º e 2º, a incorporação, a exclusão ou a substituição de medicamentos ou a ampliação de cobertura para medicamentos já padronizados no âmbito desse Componente, ocorrerá mediante os critérios estabelecidos pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC/MS, conforme o ato normativo específico e pactuação na CIT;

Considerando que, de acordo com o art. 19 da Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, a incorporação efetiva de um medicamento nos Grupos 1, 2 e 3 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ocorrerá somente após a publicação na versão final do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específico, pelo Ministério da Saúde, observadas as pactuações na CIT;

Considerando a Portaria nº 3.128/GM/MS, de 14 de outubro de 2010, que centraliza a aquisição do medicamento Clozapina;

Considerando as Portarias nº 719/SAS/GM de 28 de dezembro de 2007 e nº 508/SAS/MS de 28 de setembro de 2010, que incluem no Sistema de Informações Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SUS e SIH/SUS) os campos Raça/Cor e Etnia, respectivamente;

Considerando a publicação em versão final de novos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 16 de setembro de 2010; e

Considerando a necessidade de efetuar adequações sistemáticas da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais - OPM, do SUS, resolve:

Art. 1º Alterar os arts. 3º, 15, 16 e 63 da Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, que passam a vigorar com a seguinte redação, respectivamente:

"Art. 3º Incluir no Grupo 06 - Medicamentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais o Subgrupo 04 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica de acordo com as formas de organizações descritas no Anexo IV e manter o Subgrupo 01 - Medicamentos de Dispensação Excepcional com os medicamentos excluídos por esta Portaria, conforme o prazo estabelecido no art. 21 desta Portaria."

"Art. 15. Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 sob a responsabilidade da União, dos Estados e do Distrito Federal compõem o Grupo 06, Subgrupo 04, 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."

"Art. 16. As formas de organização dos procedimentos do Grupo 06, Subgrupo 04, 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."

"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 Autorizações de Procedimento de Alto Custo - APAC, emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06,

Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde."

Art. 2º Alterar e Atualizar os anexos I, II, III e V à Portaria nº 2.981/GM/MS, de 26 de novembro de 2009, que passam a vigorar com a redação descrita nos anexos I, II, III e V desta Portaria.

Art. 3º Atualizar os atributos para procedimentos padronizados e incorporar novos procedimentos no Grupo 06 - Medicamentos Subgrupo 04 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais - OPM, do SUS, conforme o Anexo IV a esta Portaria, de acordo com as definições dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Alfaepoetina, Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Reposição de Ferro, Anemia Aplástica Adquirida, Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais - Uso de Fatores Estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos, Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha, Dermatomiosite e Polimiosite, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Epilepsia, Esclerose Múltipla, Espasticidade, Espondilose, Hipoparatiroidismo, Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison, Miastenia Gravis, Osteodistrofia Renal, Raquitismo e Osteomalácia e Uveítes Posteriores não Infeciosas. Parágrafo único. A Tabela completa dos procedimentos com as adequações realizadas estará disponível no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, no sítio <http://sigtap.datasus.gov.br> a partir da vigência desta Portaria.

Art. 4º Estabelecer que caberá ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas -DRAC/SAS/MS, por meio da Coordenação Geral de Sistemas de Informação - CGSI, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 5º As alterações relativas à redução da quantidade máxima, exclusão de CID-10, exclusão de medicamentos e o novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica descrito no anexo V terão validade após 90 dias da publicação desta Portaria e as demais alterações terão validade a partir de sua publicação.

Art. 6º Ficam revogadas as Portarias nº 343/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 36, de 24 de fevereiro de 2010, Seção I, página 55, retificada no Diário Oficial da União nº 41, de 3 de março de 2010, Seção I, página 82, e nº 743/GM/MS, de 8 de abril de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 67, de 9 de abril de 2010, Seção I, página 97.

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)
Adefovir 10 mg (por comprimido)
Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfainterferona 2b 3.000.000 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)
Clozapina 25 mg (por comprimido)
Clozapina 100 mg (por comprimido)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)

Entecavir 0,5 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 5,0 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)
Lamivudina 10 mg/ml solução oral (por frasco de 240 ml)
Lamivudina 150 mg (por comprimido)
Micofenolato de mofetila 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 180 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 360 mg (por comprimido)
Natalizumabe 300 mg (por frasco-ampola)
Ribavirina 250 mg (por cápsula)
Sevelamer 800 mg (por comprimido)
Sirolimo 1 mg (por drágea)
Sirolimo 2 mg (por drágea)
Sirolimo 1 mg/ml solução oral (por frasco de 60 ml)
Tacrolimo 1 mg (por cápsula)
Tacrolimo 5 mg (por cápsula)
Tenofovir 300 mg (por comprimido)

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)
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)
Gosserrelina 3,60 mg injetável (por seringa preenchida)
Gosserrelina 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)
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)
Pancreatina 10.000 UI (por cápsula)
Pancreatina 25.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 4.500 UI (por cápsula)
Pancrelipase 12.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 18.000 UI (por cápsula)
Pancrelipase 20.000 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 botulinica tipo A 100 ui injetável (por frasco-ampola)
Toxina botulinica tipo A 500 ui injetável (por frasco-ampola)
Triexifenidil 5 mg (por comprimido)
Triptorrelina 3,75 mg injetável (por frasco-ampola)
Triptorrelina 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 maior de 1 ano - fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata - por grama)
Etofibrato 500 mg (por cápsula)
Etossuximida 50 mg/ml (frasco de 120ml)
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)
Pamidronato 30 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 60 mg injetável (por frasco)
Pamidronato 90 mg injetável (por frasco)
Piridostigmina 60 mg (por comprimido)
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)
Sulfassalazina 500 mg (por comprimido)
Topiramato 100 mg (por comprimido)
Topiramato 25 mg (por comprimido)
Topiramato 50 mg (por comprimido)
Vigabatrina 500 mg (por comprimido)

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)
Ácido Fólico 5 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 200 mg (por comprimido)
Carbamazepina 20 mg/ml (xarope)
Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500 mg ca ++ (por comprimido)
Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg caco3 + 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)
Etinilestradiol + 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 50 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)
Metoclopramida 10 mg (por comprimido)
Paracetamol 500 mg (por comprimido)
Paracetamol 200 mg/ml (solução oral)

Veja serviços e CIDs necessários para os medicamentos listados:

## ANEXO IV

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde  
Grupo: 06 - Medicamentos

Sub Grupo: 04 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
Forma de Organização: 01 - Ácido aminosalicílico e similares

Procedimento: 06.04.01.001-0 - MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	
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 - AP AC (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:	2234-05
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: 06.04.01.002-8 - MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
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 - AP AC (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:	2234-05
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: 06.04.01.003-6 - MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO	
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:	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:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.01.004-4 - MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSIT ORIO)	
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:	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:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.01.005-2 - MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSIT ORIO)	
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:	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:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.01.006-0 - MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSIT ORIO)	
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 - AP AC (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:	K500, K501, K508, K510, K51 1, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.01.007-9 - MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	K500, K501, K508, K510, K51 1, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.01.008-7- MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090047
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	K500, K501, K508, K510, K51 1, K512, K513, K514, K515, K518
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.01.009-5 - SULF ASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601090098
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	K500, K501, K508, K510, K51 1, K512, K513, K514, K515, K518, K522, M023, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M074, M075, M076, M080, M45, M460, M461, M468, M488
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Forma de Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro</b>	
--	--

<b>Procedimento: 06.04.02.001-5 - DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601240030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$12,89
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.02.002-3 - DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601240049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$25,79
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.02.003-1 - DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601240057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$51,58
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.02.004-0 - 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 - AP AC (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:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.02.005-8 - DESFERROXAMINA 500 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
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 - AP AC (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:	N250, T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 03 - Agonistas da Dopamina/Inibidor da prolactina

Procedimento: 06.04.03.001-0 - 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:	868
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.03.002-9 - 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:	434
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E220, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.03.003-7 - 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 - AP AC (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:	E220, E221
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.03.004-5 - 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 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.03.005-3 - PRAMIPEXOL 0.25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 00107
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS1,19
Valor Ambulatorial T total:	RS1,19
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	558
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.03.006-1 - PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 00II 5
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS3,58
Valor Ambulatorial T total:	RS3,58
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.04.04.001-6 - 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:	RS0,00
Valor Ambulatorial T total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.002-4 - FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050096
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.003-2 - 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:	RS0,00
Valor Ambulatorial T total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.004-0 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0 60I050II 8
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.005-9 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.006-7 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.007-5 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.008-3 - SALBUT AMOL 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.04.009-1 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 05 - Alcalóides naturais do ópio

Procedimento: 06.04.05.001-1 - CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.05.002-0 - CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70032
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.05.003-8 - CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70024
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.05.004-6 - CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.05.005-4 - MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 7011 3
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.05.006-2 - MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70121
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.05.007-0 - MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70105
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.05.008-9 - MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70130
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.05.009-7 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70148
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.05.010-0 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70091
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.05.011-9 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 70083
Modalidade:	01 - Ambulatorial

Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina
---

Procedimento: 06.04.06.001-7 COMPLEMENT O ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENT A DE FENILALANINA (POR GRAMA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 50023
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.06.002-5 - COMPLEMENT O ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENT A DE FENILALANINA (POR GRAMA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 50015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 07 - Aminas T erciárias

<b>Procedimento: 06.04.07.001-2 - TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 00166
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0.13
Valor Ambulatorial T otal:	RS0.13
Valor Hospitalar SH:	RS0.00
Valor Hospitalar SP:	RS0.00
Total Hospitalar:	RS0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 08 - Aminoquinolinas

<b>Procedimento: 06.04.08.001-8 - CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601080017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0.00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0.00
Valor Hospitalar SH:	RS0.00
Valor Hospitalar SP:	RS0.00
Total Hospitalar:	RS0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.08.002-6 - HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601080025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0.00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0.00
Valor Hospitalar SH:	RS0.00
Valor Hospitalar SP:	RS0.00
Total Hospitalar:	RS0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080, M330, M331
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 09 - Análogos da mostarda nitrogenada

<b>Procedimento: 06.04.09.001-3- CICLOFOSF AMIDA 50 MG (POR DRAGEA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200187
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0.00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0.00
Valor Hospitalar SH:	RS0.00
Valor Hospitalar SP:	RS0.00
Total Hospitalar:	RS0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D600, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 10 - Análogos da V asopressina

<b>Procedimento: 06.04.10.001-9 - DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601260015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS61.53
Valor Ambulatorial T otal:	RS61.53
Valor Hospitalar SH:	RS0.00
Valor Hospitalar SP:	RS0.00
Total Hospitalar:	RS0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E232
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina

<b>Procedimento: 06.04.11.001-4 - GOSSERRELINA 3,60 MG INJET AVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601270010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS286.36
Valor Ambulatorial T otal:	RS286.36
Valor Hospitalar SH:	RS0.00
Valor Hospitalar SP:	RS0.00
Total Hospitalar:	RS0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.11.002-2 - GOSSERRELINA 10,80 MG INJET AVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601270029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS787,37
Valor Ambulatorial T otal:	RS787,37
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.11.003-0 - LEUPRORRELINA 3,75 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601270037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS103,60
Valor Ambulatorial T otal:	RS103,60
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.11.004-9 - LEUPRORRELINA 1 1,25 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601270045
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS808,20
Valor Ambulatorial T otal:	RS808,20
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - AP AC (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

<b>Procedimento: 06.04.11.005-7- TRIPTORRELINA 3,75 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601270053
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS272,22
Valor Ambulatorial T otal:	RS272,22
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.11.006-5 - TRIPT ORRELINA 1 1,25 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601270053
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS934,44
Valor Ambulatorial T otal:	RS934,44
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.12.001-0 - CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601280016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,59
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,59
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Forma de Organização: 12 - Antiandrogênicos

<b>Procedimento: 06.04.12.001-0 - CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601280016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,59
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,59
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	21
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E228, E250, E280, E282, L680
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 13 - Anticolinesterases
---

<b>Procedimento: 06.04.13.001-5 - DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601220021
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$8,90
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.13.002-3 - DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601220013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$9,89
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.13.003-1 - GALANT AMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601220080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,76
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.13.004-0 - GALANT AMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601220099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$6,63
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.13.005-8 - GALANT AMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601220102
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,13
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.13.011-2 - PIRIDOSTIGMINA 60 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 T 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 - AP AC (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:	G700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.13.006-6 - RIV ASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS2,58
Valor Ambulatorial T otal:	RS2,58
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.13.007-4 - RIV ASTIGMINA 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:	RS202,39
Valor Ambulatorial T otal:	RS202,39
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.13.008-2 - RIV ASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS2,95
Valor Ambulatorial T otal:	RS2,95
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.13.009-0 - RIV ASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220064
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS3,30
Valor Ambulatorial T otal:	RS3,30
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.13.010-4 - RIV ASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220072
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS3,40
Valor Ambulatorial T otal:	RS3,40
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 14 - Antigonodotrofinas e agentes similares

Procedimento: 06.04.14.001-0 - DANAZOL 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,68
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,68
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.14.002-9 - DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6012900II
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS1,24
Valor Ambulatorial T otal:	RS1,24
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
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:	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:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.14.003-7 - DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS2,45
Valor Ambulatorial T otal:	RS2,45
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
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:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 15 - Barbitúricos e derivados

Procedimento: 06.04.15.001-6 - PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	233
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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.15.002-4 - PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
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:	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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 16 - Bifosfonados

Procedimento: 06.04.16.001-1 - P AMIDRONATO 30 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350090
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
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:	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:	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: 06.04.16.002-0 - P AMIDRONATO 60 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350103
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
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:	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:	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: 06.04.16.003-8 - P AMIDRONATO 90 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 601350II1
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.16.004-6 - RISEDRONA TO 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350146
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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: 06.04.16.005-4 - RISEDRONA TO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350138
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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 de Or ganização: 17 - Compostos de Alumínio

Procedimento: 06.04.17.001-7 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1456
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.17.002-5 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1116
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.17.003-3 - 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:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	54
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.17.004-1 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.17.005-0 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO 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 T otal:	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:	23
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 18 - Derivados da benzodiazepina

Procedimento: 06.04.18.001-2- 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.18.002-0 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 19 - Derivados de ácidos graxos

Procedimento: 06.04.19.001-8 - VIGABA TRINA 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 20 - Derivados do adamantol

Procedimento: 06.04.20.001-3 - AMANT ADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 00018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,29
Valor Ambulatorial T otal:	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:	124
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 21 - Derivados do indol	
Procedimento: 06.04.21.001-9- ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 11 0
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,04
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.21.002-7 - ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 1 0 2
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$6,72
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 22 - Derivados da succinimida

Procedimento: 06.04.22.001-4 - ET OSSUXIMIDA 50 MG/ML (FRASCO DE 120ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas

Procedimento: 06.04.23.001-0 - OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 4 8
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,21
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.002-8 - OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 3 0
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$10,55
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.003-6 - QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 6 4
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,15
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.004-4 - QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 5 6
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS3,92
Valor Ambulatorial T otal:	RS3,92
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.005-2 - QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 7 2
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS7,10
Valor Ambulatorial T otal:	RS7,10
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.006-0 - 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:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.007-9 - CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 2 1
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,44
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,44
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	992
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.23.008-7 - CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 1 3
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS1,92
Valor Ambulatorial T otal:	RS1,92
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 24 - Enzimas

Procedimento: 06.04.24.001- 5- IMIGLUCERASE 200 U INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601360010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	48
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E752
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	



Forma de Or ganização: 25 - Fatores de estimulação de colônias

Procedimento: 06.04.25.001-0 - FILGRASTIM 300 MCG INJET AVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 60010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS13,53
Valor Ambulatorial T otal:	RS13,53
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D460, D461, D467, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.25.002-9 - MOLGRAMOSTIM 300 MCG INJET AVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 60037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS31,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS31,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D460, D461, D467, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 26 - Ferro trivalente, preparações parenterais

Procedimento: 06.04.26.001-6 -SACARA TO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJET AVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601030028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS3,81
Valor Ambulatorial T otal:	RS3,81
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	13
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D500, D508, N180, N188
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 27 - Fibratos

Procedimento: 06.04.27.001-1 - BEZAFIBRA TO 200 MG (POR DRÁGEA OU COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 80038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - AP AC (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: 06.04.27.002-0 - BEZAFIBRA TO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENT A)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 80046
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - AP AC (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: 06.04.27.003-8 - CIPROFIBRA TO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 80054
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	

<b>Procedimento: 06.04.27.004-6 - ET OFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80062
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	

<b>Procedimento: 06.04.27.005-4 - FENOFIBRA TO 200 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	

<b>Procedimento: 06.04.27.006-2 - FENOFIBRA TO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RET ARDADA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80089
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	

<b>Procedimento: 06.04.27.007-0 - GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80II 9
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	

<b>Procedimento: 06.04.27.008-9- GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80127
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	

Forma de Organização: 28 - Glicocorticóides
---

<b>Procedimento: 06.04.28.001- 7- BECLOMET ASONA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601050010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.002-5 - BECLOMET ASONA 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.003-3- BECLOMET ASONA 250 MCG SPRA Y (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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.004-1 - BECLOMET ASONA 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.005-0 - BECLOMET ASONA 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.006-8 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.007-6 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.008-4 - BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.009-2- BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL 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 T otal:	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 - AP AC (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:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.28.010-6 - METILPREDNISOLONA 500 MG INJET AVEL (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 T otal:	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 - AP AC (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:	T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Forma de Organização: 29 - Hormônio antitumoramento	

Procedimento: 06.04.29.001-2 - OCTREOTIDA LAR 10 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601300017
Modalidade:	01 - Ambulatorial

Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.595,73
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.29.002-0 - OCTREOTIDA LAR 20 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601300041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2.474,57
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.29.003-9 - OCTREOTIDA LAR 30 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601300025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3.336,51
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.29.004-7 - OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJET AVEL (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 T otal:	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 - AP AC (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:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.29.005-5 - OCTREOTIDA 0,5 MG/ML INJET AVEL (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 - AP AC (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:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas

Procedimento: 06.04.30.001-8 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEP ATITE B 100 UI INJET AVEL (POR AMPOLA OU 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 - AP AC (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:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.30.002-6- IMUNOGLOBULINA ANTI-HEP ATITE B 500 UI INJET AVEL (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 - AP AC (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:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.30.003-4 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEP ATITE B 600 UI INJET AVEL (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 - AP AC (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:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 31 - Imunoglobulinas, humana normal

Procedimento: 06.04.31.001-3 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJET AVEL (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:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	600
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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: 06.04.31.002-1 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJET AVEL (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 T 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:	300
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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: 06.04.31.003-0 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJET AVEL (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 T 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:	120
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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: 06.04.31.004-8 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJET AVEL (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 T 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:	100
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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: 06.04.31.005-6 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJET AVEL (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 T 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:	60
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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: 06.04.31.006-4 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJET AVEL (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 T 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:	50
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	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 de Organização: 32 - Imunossuppressores seletivos

Procedimento: 06.04.32.001-9 - 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\$0,00
Valor Ambulatorial T 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 - AP AC (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:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.32.002-7 - EVEROLIMO 0,75 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:	124
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.32.003-5 - EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200209
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 - AP AC (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:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.32.004-3 - LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
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 - AP AC (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:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.32.005-1 - MICOFENOLA TO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
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 - AP AC (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:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.32.006-0 - MICOFENOLA TO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60120011 0
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 - AP AC (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:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.32.007-8 - MICOFENOLA TO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200128
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 - AP AC (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:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.32.011-6 - NA TALIZUMABE 300 MG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS2.157,53
Valor Ambulatorial Total:	RS2.157,53
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.32.008-6 - SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	
Descrição:	
Origem:	0601200136
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	65
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.32.009-4 - SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	
Descrição:	
Origem:	0601200152
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	32
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.32.010-8 - 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:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.04.33.001-4 - ILOPROST A 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS5,19
Valor Ambulatorial Total:	RS5,19
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	I270, I272
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 34 - Inibidores da calcineurina

Procedimento: 06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D600, D610, D61 1, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K51 1, 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: 06.04.34.002-8 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	D600, D610, D61 1, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K51 1, 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: 06.04.34.003-6 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	D600, D610, D61 1, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K51 1, 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: 06.04.34.004-4 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	D600, D610, D61 1, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K51 1, 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: 06.04.34.005-2 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	D600, D610, D61 1, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K51 1, 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: 06.04.34.006-0 - T ACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200160
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	T861, Z940, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.34.007-9 - T ACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200179

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	T861, Z940, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase

Procedimento: 06.04.35.001-5 - SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R \$ II ,66
Valor Ambulatorial Total:	R \$ II ,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 - AP AC (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:	I270, I272
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 36 - Inibidores da HMG-CoA redutase

Procedimento: 06.04.36.001-0 - A TORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 800II
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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: 06.04.36.002-9 - A TORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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: 06.04.36.003-7 - A TORVASTATINA 40 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 T otal:	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 - AP AC (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: 06.04.36.004-5 - A TORVASTATINA 80 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 T otal:	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 - AP AC (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: 06.04.36.005-3 - FLUV ASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)

Descrição:	
Origem:	0 60II 80097
Modalidade:	01 - Ambulatorial

Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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: 06.04.36.006-1 - FLUV ASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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:	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: 06.04.36.007-0 - LOV ASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80135
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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:	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: 06.04.36.008-8 - LOV ASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80143
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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: 06.04.36.009-6 - LOV ASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80151
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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:	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: 06.04.36.010-0 - PRA VASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80160
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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: 06.04.36.011-8 - PRA VASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80178
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	

<b>Procedimento: 06.04.36.012-6 - PRA VASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 80186
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	

Forma de Or ganização: 37 - Inibidores da monoamino oxidase tipo b
--

<b>Procedimento: 06.04.37.001-6 - SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 00131
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,20
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,20
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.37.002-4 - SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 60II 00123
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,98
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,98
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)

Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 38 - Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa)
--

<b>Procedimento: 06.04.38.001-1 - ADALIMUMABE 40 MG INJET AVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601010019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	K500, K501, K508, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.38.002-0 - ET ANERCEPTE 25 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601010027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.38.003-8 - ET ANERCEPTE 50 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601010051
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	

Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.38.004-6 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJET AVEL (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\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.38.005-4 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJET AVEL (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\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	M070, M073, M45, K500, K501, K508
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 39 - Interferons

Procedimento: 06.04.39.001-7 - ALF AINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B171, B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.002-5 - ALF AINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B171, B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.003-3 - ALF AINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B171, B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.004-1 - ALF APEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90050
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.005-0- ALF APEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.006-8 - ALF APEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90II 4
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.007-6- ALF APEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90122
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.008-4 - BET AINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJET AVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90076
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mês (es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.009-2 - BET AINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90084
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mês (es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.010-6 - BET AINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJET AVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	

Origem:	0 60II 90068
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mês (es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	14
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.39.01 1-4 - BET AINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 90092
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mês (es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	16
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

**Forma de Or ganização: 40 - Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia**

Procedimento: 06.04.40.001-2 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

**Forma de Or ganização: 41 - Medicamentos utilizados na dependência de opióides**

Procedimento: 06.04.41.001- 8- MET ADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 70075
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.41.002-6 - MET ADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 70059
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.41.003-4 - MET ADONA 10 MG/ML INJET AVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 70067
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 42 - Mineralocorticóides

Procedimento: 06.04.42.001-3 - FLUDROCOR TISONA 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 T otal:	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 - AP AC (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:	E250, E271, E274
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio

Procedimento: 06.04.43.001-9 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	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 de Or ganização: 44 - Mucolíticos

Procedimento: 06.04.44.001-4 - ALF ADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	A.0601230019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$62,68
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:

E840, E848	
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 45 - Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)

Procedimento: 06.04.45.001-0 - RIBA VIRINA 250 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 20035
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Forma de Or ganização: 46 - Nucleosídeo e nucleotídeo, Inibidor da transcriptase reversa

Procedimento: 06.04.46.001-5 - ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 20051
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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:	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:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## Procedimento: 06.04.46.002-3 - ENTECA VIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)

Descrição:	
Origem:	0 6011 20060
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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:	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:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.46.003-1 - LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 20019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.46.004-0 - LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 20027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.46.005-8 - TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 60II 20078
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS 0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS 0,00
Valor Hospitalar SH:	RS 0,00
Valor Hospitalar SP:	RS 0,00
Total Hospitalar:	RS 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:	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:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 47 - Outras preparações antianêmicas
--

Procedimento: 06.04.47.001-0 - ALF AEOETINA 1.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS5,36
Valor Ambulatorial T otal:	RS5,36
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.47.002-9 - ALF AEOETINA 2.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040031
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.47.003-7 - ALF AEOETINA 3.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS5,04
Valor Ambulatorial T otal:	RS5,04
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	N180, N188, Z948

CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.04.47.004-5 - ALF AEPOETINA 4.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040058
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	56
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.47.005-3 - ALF AEPOETINA 10.000 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040023
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS21,83
Valor Ambulatorial Total:	RS21,83
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	22
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	B171, B182, N180, N188, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 48 - Outros agentes citotóxicos

Procedimento: 06.04.48.001-6 - HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601030010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,85
Valor Ambulatorial Total:	RS0,85
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mês (es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	D561, D568, D570, D571, D572
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 49 - Outros agentes dopaminérgicos

Procedimento: 06.04.49.001-1 - ENT ACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 00042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS2,20
Valor Ambulatorial Total:	RS2,20
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.49.002-0 - T OLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 00140
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS2,37
Valor Ambulatorial Total:	RS2,37
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 50 - Outros antiepilépticos

Procedimento: 06.04.50.001-7 - GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 601070011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	3 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.002-5 - 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 T otal:	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:	279
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.003-3 - 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 T otal:	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
Qtde Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.004-1 - 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 T otal:	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
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.005-0 - 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 T otal:	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
Qtde Máxima:	155
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.006-8 - T OPIRAMATO 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.007-6 - T OPIRAMATO 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.50.008-4 - T OPIRAMATO 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 51 - Outros antipsicóticos

<b>Procedimento: 06.04.51.001-2 - RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 8 0
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,04
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.51.002-0 - RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 0 0 9 9
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,05
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.51.003-9 - RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade

Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,16
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 52 - Outros imunostimulantes

<b>Procedimento: 06.04.52.001-8 - GLA TIRAMER 20 MG INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0 6011 90106
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mês (es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 53 - Outros imunossuppressores

<b>Procedimento: 06.04.53.001-3 - AZA TIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	D610, G35, G700, 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: 06.04.53.002-1- MET OTREXATO 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 T otal:	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 - AP AC (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:	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: 06.04.53.003-0 - MET OTREXATO 25 MG/ML INJET AVEL (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 T otal:	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 - AP AC (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:	K500, K501, K508, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M330, M331, M332
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.53.004-8 - MET OTREXATO 25 MG/ML INJET AVEL (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 T otal:	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 - AP AC (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:	K500, K501, K508
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 54 - Outros medicamentos do sistema nervoso	
Procedimento: 06.04.54.001-9 - 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 T otal:	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 - AP AC (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:	G122
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Or ganização: 55 - Outros relaxantes musculares de ação periférica	

Procedimento: 06.04.55.001-4 - T OXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 30014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$419,48
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	G041, G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G518, G800, G801, G802, G81 1, G821, G824, I690, I691, I692, I693, I694, I698, T905, T908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.55.002-2 - T OXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 30022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$785,60
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	G041, G240, G241, G242, G243, G244, G245, G518, G800, G801, G802, G81 1, G821, G824, I690, I691, I692, I693, I694, I698, T905, T908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 56 - Penicilamina e agentes similares

<b>Procedimento: 06.04.56.001-0 - PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601250010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,34
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E830, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 57 - Preparações de calcitonina

<b>Procedimento: 06.04.57.001-5 - CALCIT ONINA 50 UI INJET AVEL (POR AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	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:	

<b>Procedimento: 06.04.57.002-3 - CALCIT ONINA 100 UI INJET AVEL (POR AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	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:	

<b>Procedimento: 06.04.57.003-1 - CALCIT ONINA 200 UI SPRA Y NASAL (POR FRASCO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350065
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	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 de Organização: 58 - Preparações de enzimas

<b>Procedimento: 06.04.58.001-0 - P ANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601360028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,68
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.04.58.002-9 - P ANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601360060
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,36
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.58.003-7 - P ANCRELIPASE 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 T otal:	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 - AP AC (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:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.58.004-5 - P ANCRELIPASE 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 T otal:	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 - AP AC (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:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.58.005-3 - P ANCRELIPASE 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 T otal:	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:	1722
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.58.006-1 - P ANCRELIPASE 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 T otal:	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 - AP AC (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:	E841, E848, K860, K861, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 59 - Retinóides para tratamento da acne
---

Procedimento: 06.04.59.001-6 - ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 601l 40036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	L700, L701, L708
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.59.002-4 - ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 601l 40044
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial T otal:	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 - AP AC (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:	L700, L701, L708
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 60 - Retinóides para tratamento da psoríase

Procedimento: 06.04.60.001-1 - ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 40010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS1,95
Valor Ambulatorial Total:	RS1,95
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.60.002-0 - ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0 6011 40028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS4,66
Valor Ambulatorial Total:	RS4,66
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 61 - Somatropina e agonistas da somatropina

Procedimento: 06.04.61.001-7 - SOMA TROPINA 4 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601320026
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS20,39
Valor Ambulatorial Total:	RS20,39

Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.61.002-5 - SOMA TROPINA 12 UI INJET AVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601320018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS98,74
Valor Ambulatorial Total:	RS98,74
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma de Organização: 62 - Vitamina D e análogos

Procedimento: 06.04.62.001-2 - ALF ACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601350030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial Total:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.62.002-0 - ALF ACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601350049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica




Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.04.62.003-9 - CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601350073
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E833, E892, M805, M815, M830, M831, M832, M833, M838, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	


Procedimento: 06.04.62.004-7 - CALCITRIOL 1,0 MCG INJET AVEL (POR AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350081
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	RS0,00
Valor Ambulatorial T otal:	RS0,00
Valor Hospitalar SH:	RS0,00
Valor Hospitalar SP:	RS0,00
Total Hospitalar:	RS0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	30
Instr. Registro:	06 - AP AC (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:	N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO

 <b>Sistema Único de Saúde</b> Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde			
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>			
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>			
<b>SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>			
<b>CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE</b>			
1-Número do CNES* _____ 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante _____			
3- Nome completo do Paciente* _____ 5-Peso do paciente* _____ kg			
4- Nome da Mãe do Paciente* _____ e-Altura do paciente* _____ cm			
<b>7- Medicamento(s)*</b>			
<b>8- Quantidade solicitada*</b>			
<b>1º mês      2º mês      3º mês</b>			
1			
2			
3			
4			
5			
9- CID-10* _____ 10- Diagnóstico _____			
11- Anamnese* _____			
12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*			
<input type="checkbox"/> SIM. Relatar: _____			
<input type="checkbox"/> NÃO			
<b>13- Atestado de capacidade*</b>			
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- Número do documento do médico solicitante* _____			
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS _____			
17- Assinatura e carimbo do médico* _____			
<b>18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*:</b> <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Mãe do paciente <input type="checkbox"/> Responsável (descrito no item 13) <input type="checkbox"/> Médico solicitante			
<input type="checkbox"/> Outro, informar nome: _____ e CPF _____			
19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena. Informar Etnia: _____			
<input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Sem informação _____			
20- Telefone(s) para contato do paciente _____			
21- Número do documento do paciente _____			
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS _____			
22- Correio eletrônico do paciente _____			
23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____			

### \* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

## AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

 <b>Sistema Único de Saúde</b> Ministério da Saúde Secretaria de Estado da Saúde	
<b>COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	
<b>LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)</b>	
<b>AValiação TÉCNICA</b>	
1- Nome do Paciente _____ 2- CNS _____	
<b>3- Código(s)/ Medicamento(s)</b>	
1	
2	
3	
4	
5	
4- CID-10 _____	
5- <b>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	
6- Observação _____	
7- <b>DEVOLUÇÃO</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 _____	
9- <b>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"/> 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 _____	
14- Assinatura e carimbo do avaliador _____	
13- Número do documento do avaliador _____	
<input type="checkbox"/> CPF ou <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 _____	
7- Número do documento do autorizador _____ 8- Assinatura e carimbo do autorizador _____	
<input type="checkbox"/> CPF ou <input type="checkbox"/> CNS _____	