

**PORTARIA Nº 2.981, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009(\*)**

***Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO**

Art. 8º O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do

tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

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

## CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

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

Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal

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

- I - complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;
- II - garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado;
- III - manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

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

- I - maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;
- II - refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento;
- III - medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente;
- IV - medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

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

- I - menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos elencados no Grupo 1;
- II - refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

06.01.06.001-6	- Ciprofloxacina 250 mg - por comprimido
06.01.05.008-8	- Fenoterol 300 mcg aerossol - por frasco de 300 doses
06.01.28.002-4	- Flutamida 250 mg - por comprimido
06.01.16.002-9	- Fenograsim (F) 33,6 MUI injetável - por frasco
06.01.31.002-6	- Imunoglobulina anti-hepatite B 1000 UI injetável (por frasco)
06.01.33.002-1	- Levotiroxina 50 mcg - por comprimido
06.01.25.002-8	- Sevelamer 400 mg - por comprimido
06.01.18.022-4	- Simvastatina (S) 5 mg - por comprimido
06.01.18.022-2	- Simvastatina (S) 80 mg - por comprimido
06.01.10.015-8	- Tolcapona (F) 200 mg - por comprimido

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

06.01.18.019-4	- Simvastatina (S) 10 mg (por comprimido)
06.01.18.020-8	- Simvastatina (S) 20 mg (por comprimido)
06.01.18.021-6	- Simvastatina (S) 40 mg (por comprimido)
06.01.10.005-0	- Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (por cápsula ou comprimido)
06.01.10.006-9	- Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg (por comprimido)
06.01.10.007-7	- Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg (por cápsula ou comprimido)
06.01.10.008-5	- Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg (por comprimido)
06.01.35.001-4	- Alendronato (A) 10 mg (por comprimido)
06.01.35.002-2	- Alendronato (A) 70 mg (por comprimido)
06.01.10.002-6	- Biperideno 2 mg (por comprimido)
06.01.10.003-4	- Biperideno 4 mg (por comprimido de liberação controlada)
06.01.06.002-4	- Ciprofloxacina 500 mg (por comprimido)
06.01.33.002-0	- Levotiroxina 25 mcg (por comprimido)
06.01.33.004-8	- Levotiroxina 50 mcg (por comprimido)
06.01.33.001-3	- Levotiroxina 100 mcg (por comprimido)

### CAPÍTULO III - DA EXECUÇÃO

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

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

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

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

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

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

#### A - Da solicitação

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

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

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

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

IV - prescrição médica devidamente preenchida;

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

VI - cópia do comprovante de residência.

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

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

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

#### B - Da avaliação

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

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

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

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

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

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

#### C - Da autorização

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

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

#### D - Da dispensação

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

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

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

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

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

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

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

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

#### E - Da renovação

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

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

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

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

### CAPÍTULO IV

#### DA PROGRAMAÇÃO, AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

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

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

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

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

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

### CAPÍTULO V

#### DOS MEDICAMENTOS DE AQUISIÇÃO CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

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

Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)
Adefovir 10 mg (por comprimido)
Alfaopoeina 1.000 UI injetável (por frasco-ampola)
Alfaopoeina 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 (32 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por seringa preenchida)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por frasco-ampola)
Donepezila 5 mg (por comprimido)
Donepezila 10 mg (por comprimido)
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)
Graniram 10 mg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)
Imiglicerasa 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)
Intratumabe 10 mg/ml injetável (por frasco-ampola 10 ml)
Micofenolato de metetila 500 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 150 mg (por comprimido)
Micofenolato de sodio 350 mg (por comprimido)
Ribavirina 250 mg (por capsula)

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 capsula)
Tacrolimo 5 mg (por capsula)
Tenofovir 300 mg (por comprimido)

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

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

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

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

#### A - Da programação anual

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

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

## B - Da programação trimestral

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

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

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

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

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

## C - Do controle e monitoramento da programação

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

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

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

## CAPÍTULO VI - DO FINANCIAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VII - DO CONTROLE E MONITORAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VIII

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

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

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

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

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

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

§ 1º Cada LME corresponderá a uma única APAC.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**



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 capsula)
Rivastigmina 2,0 mg/ml solucao oral ( por frasco de 120 ml)
Rivastigmina 3 mg (por capsula)
Rivastigmina 4,5 mg (por capsula)
Rivastigmina 6 mg (por capsula)
Sacarato de hidroxido ferrico 100 mg injetavel (por frasco de 5 ml)
Selegilina 5 mg (por comprimido)
Selegilina 10 mg (por comprimido)
Sildenafil 20 mg (por comprimido)
Somatropina 4 ui injetavel (por frasco-ampola)
Somatropina 12 ui injetavel (por frasco-ampola)
Tolcapona 100 mg (por comprimido)
Toxina botanica tipo A 100 ui injetavel (por frasco-ampola)
Toxina botanica tipo A 500 ui injetavel (por frasco-ampola)
Traximetidil 5 mg (por comprimido)
Triptorelina 3,75 mg injetavel (por frasco-ampola)
Triptorelina 11,25 mg injetavel (por frasco-ampola)
Ziprasidona 40 mg (por capsula)
Ziprasidona 80 mg (por capsula)

## ANEXO II

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

Alfacalcidol 0,25 mcg (por capsula)
Alfacalcidol 1,0 mcg (por capsula)
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 capsula inalante)
Beclometasona 200 mcg inalante (por frasco de 100 doses)
Beclometasona 250 mcg spray (por frasco de 200 doses)
Beclometasona 400 mcg (por capsula inalante)
Beclometasona 400 mcg po inalante (por frasco de 100 doses)
Bezafibrato 200 mg (por dragea ou comprimido)
Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)
Budesonida 100 mcg (por capsula inalante)
Budesonida 200 mcg po inalante ou aerosol bucal (por frasco com 100 doses)
Budesonida 200 mcg aerosol bucal (por frasco com 200 doses)
Budesonida 400 mcg (por capsula inalante)
Calcitonina 50 ui injetavel (por ampola)
Calcitonina 100 ui injetavel (por ampola)
Calcitonina 200 ui spray nasal (por frasco)
Calcitriol 0,25 mcg (por capsula)
Calcitriol 1,0 mcg injetavel (por ampola)
Ciclofosfamida 50 mg (por dragea)
Ciclosporina 10 mg (por capsula)
Ciclosporina 25 mg (por capsula)
Ciclosporina 50 mg (por capsula)
Ciclosporina 100 mg (por capsula)
Ciclosporina 100 mg/ml solucao oral (por frasco de 50 ml)
Eprofibrato 100 mg (por comprimido)
Elobazam 10 mg (por comprimido)
Elobazam 20 mg (por comprimido)
Cloroquina 150 mg (por comprimido)
Codeina 3 mg/ml solucao oral (por frasco de 120 ml)
Codeina 30 mg (por comprimido)
Codeina 30 mg/ml (por ampola de 2 ml)
Codeina 60 mg (por comprimido)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonurico menor de 1 ano - formula de aminoacidos isenta de fenilalanina (lata - por grama)
Complemento alimentar para paciente fenilcetonurico maior de 1 ano - formula de aminoacidos isenta de fenilalanina (lata - por grama)
Etosufibrato 500 mg (por capsula)
Etosuximida 50 mg/ml (xarope)
Fenofibrato 200 mg (por capsula)
Fenofibrato 250 mg (por capsula de liberacao retardada)
Fenoterol 100 mcg aerosol (frasco de 200 doses)
Fludrocortisona 0,1 mg (por comprimido)
Fluvastatina 20 mg (por capsula)
Fluvastatina 40 mg (por capsula)
Formoterol 12 mcg (por capsula inalante)
Formoterol 12 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por capsula inalante)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por capsula inalante)
Gabapentina 300 mg (por capsula)
Gabapentina 400 mg (por capsula)
Gentibrozila 600 mg (por comprimido)
Gentibrozila 800 mg (por comprimido)
Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)
Hidroxido de aluminio 130 mg (por comprimido)
Hidroxido de aluminio 300 mg (por comprimido)
Hidroxido de aluminio 61,5 MG/ML (suspensao por frasco de 100 ml)
Hidroxido de aluminio 61,5 MG/ML (suspensao por frasco de 150 ml)
Hidroxido de aluminio 61,5 MG/ML (suspensao por frasco de 240 ml)
Isoretinoina 10 mg (por capsula)
Isoretinoina 20 mg (por capsula)
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 supositorio)
Mesalazina 250 mg (por supositorio)
Mesalazina 3 g + diluente 100 ml (enema) - dose
Mesalazina 400 mg (por comprimido)
Mesalazina 500 mg (por comprimido)
Mesalazina 500 mg (por supositorio)
Mesalazina 800 mg (por comprimido)
Metadona 5 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg (por comprimido)
Metadona 10 mg/ml injetavel (por ampola de 1 ml)
Metilprednisolona 500 mg injetavel (por ampola)
Metorexato 2,5 mg (por comprimido)
Metorexato 25 mg/ml injetavel (por ampola de 2 ml)
Metorexato 25 mg/ml injetavel (por ampola de 20 ml)
Morfina 10 mg (por comprimido)
Morfina 10 mg/ml (por ampola de 1 ml)
Morfina 10 mg/ml solucao oral (por frasco de 60 ml)
Morfina 30 mg (por comprimido)
Morfina de liberacao controlada 100 mg (por capsula)
Morfina de liberacao controlada 30 mg (por capsula)
Morfina de liberacao controlada 60 mg (por capsula)
Nitrazepam 5 mg (por comprimido)
Enmidromato 30 mg injetavel (por frasco)
Enmidromato 60 mg injetavel (por frasco)
Enmidromato 90 mg injetavel (por frasco)
Pravastatina 10 mg (por comprimido)
Pravastatina 20 mg (por comprimido)
Pravastatina 40 mg (por comprimido)
Primidona 100 mg (por comprimido)
Primidona 250 mg (por comprimido)
Ralofeno 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 po inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses)
Sulfasalazina 500 mg (por comprimido)
Topiramato 100 mg (por comprimido)
Topiramato 25 mg (por comprimido)
Topiramato 50 mg (por comprimido)
Vigabatrina 500 mg (por comprimido)

### ANEXO III

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

Acido acetilsalicilico 500 mg (por comprimido)
Acido acetilsalicilico 100 mg (por comprimido)
Atendronato de sodio 10 mg (por comprimido)
Atendronato de sodio 70 mg (por comprimido)
Amlodipino 5 mg (por comprimido)
Amlodipino 10 mg (por comprimido)
Atenolol 50 mg (por comprimido)
Atenolol 100 mg (por comprimido)
Buprenefo 2 mg (por comprimido)
Buprenefo 4 mg (por comprimido de liberacao controlada)
Carotopril 25 mg (por comprimido)
Carbamazepina 100 mg (por comprimido)
Carbamazepina 20 mg/ml (xarope)
Carbonato de calcio 1250 mg - equivalente a 500 mg ca <sup>++</sup> (por comprimido)
Carbonato de calcio + colecalciferol 500 mg cac <sup>++</sup> + 400 ui (por comprimido)
Ciprofloxacino 500 mg (por comprimido)
Clorpromazina 25 mg (por comprimido)
Clorpromazina 100 mg (por comprimido)
Clorpromazina 40 mg/ml (solucao oral)
Desametasona 4 mg (por comprimido)
Desametasona 0,1 mg/ml (elixir)
Digoxina 0,25 mg (por comprimido)
Digoxina 0,05 mg/ml (elixir)
Dipirona sodica 500 mg (por comprimido)
Enalapril 5 mg (por comprimido)
Enalapril 10 mg (por comprimido)
Enalapril 20 mg (por comprimido)
Eritromicina 500 mg (capsula ou comprimido)
Eritromicina 50 mg/ml (suspensao oral)
Espironolactona 25 mg (por comprimido)
Espironolactona 100 mg (por comprimido)
Ethinilestradiol + Levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg (por comprimido)
Fenitoína 100 mg (por comprimido)
Fenitoína 25 mg/ml (suspensao oral)
Fenobarbital 100 mg (por comprimido)
Fenobarbital 40 mg/ml (solucao oral)
Haloperidol 1 mg (por comprimido)
Haloperidol 5 mg (por comprimido)
Haloperidol 50 mg/ml (solucao injetavel)
Hidroclorotiazida 25 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 20 mg/ml (suspensao oral)
Ibuprofeno 200 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 300 mg (por comprimido)
Ibuprofeno 600 mg (por comprimido)
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg (por capsula 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)
Levoniroxina 25 mcg (por comprimido)
Levoniroxina 50 mcg (por comprimido)
Levoniroxina 100 mcg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 2,5 mg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 10 mg (por comprimido)
Medroxiprogesterona 150 mg/ml (solucao injetavel)
Metilopa 250 mg (comprimido)
Paracetamol 500 mg (por comprimido)
Paracetamol 200 mg/ml (solucao oral)
Prednisolona 1,34 mg/ml - equivalente a 1 mg de Prednisolona base (solucao oral)
Prednisona 5 mg (por comprimido)

Prednisona 20 mg (por comprimido)
Ramifidina 150 mg (por comprimido)
Simvastatina 10 mg (por comprimido)
Simvastatina 20 mg (por comprimido)
Simvastatina 40 mg (por comprimido)
Sulfametoxazolo + Trimetoprima 400 mg + 80 mg (por comprimido)
Sulfametoxazolo + Trimetoprima 40 mg + 8 mg/ml (suspensão oral)
Sulfato ferroso 40 mg fe <sup>2+</sup> (por comprimido)
Sulfato ferroso 25 mg/ml fe <sup>2+</sup> (solução oral)
Valproato de sódio ou Ácido valproico 288 mg - equivalente a 250 mg Ácido valproico (por capsula ou comprimido)
Valproato de sódio ou Ácido valproico 57,624 mg/ml - equivalente a 50 mg Ácido valproico/ml (solução oral ou xarope)
Valproato de sódio ou Ácido valproico 576 mg - equivalente a 500 mg Ácido valproico (por comprimido)
Warfarina 1 mg (por comprimido)
Warfarina 5 mg (por comprimido)
Verapamil 80 mg (por comprimido)
Verapamil 120 mg (por comprimido)

## ANEXO IV

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

Grupo: 06 - Medicamentos

Sub Grupo: 01 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Forma Organização: 01 - Acido aminosalicilico e similares	
<b>Procedimento: 06.01.01.006-0 - MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Orientem:	0801090055
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Cidade Máxima:	310
Instr. Registro:	03 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CEC:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CTD:	R506 R501 R508 R510 R511 R512 R513 R514 R515 R518
CTD Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
<b>Procedimento: 06.01.01.007-8 - MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Orientem:	0801090063
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Cidade Máxima:	248
Instr. Registro:	03 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNEAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CEC:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CTD:	R506 R501 R508 R510 R511 R512 R513 R514 R515 R518
CTD Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
<b>Procedimento: 06.01.01.008-6 - MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO</b>	
Descrição:	
Orientem:	0801090080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Maxima:	133
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.01.009-4 - MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	
Descricao:	
Origem:	0601090039
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Maxima:	498
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.01.010-5 - MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)	
Descricao:	
Origem:	060109010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Maxima:	438
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.01.011-6 - MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)	
Descricao:	
Origem:	060109010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Maxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.01.012-4 - MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	
Descricao:	
Origem:	060109012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Maxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.01.013-2 - MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	
Descricao:	
Origem:	060109017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Maxima:	81
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	R500, R501, R508, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R518
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.01.014-0 - SULFASALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descricao:	
Origem:	060109008
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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:	R72
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K522, M023, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M074, M075, M076, M080, M45, M460, M461, M468, M471, M472, M478, M488
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro

<b>Procedimento: 06.01.01.002-1 - 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\$11,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.003-0 - 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 Total:	R\$25,79
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	R72
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.01.004-9 - 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\$31,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$31,38
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos

Qtde Máxima:	1186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.02.005-7 - DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601240014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,63
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,63
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.02.006-5 - DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMBULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601240022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$19,34
Valor Ambulatorial Total:	R\$19,34
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	N250, T454
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

<b>Procedimento: 06.01.01.003-6 - BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)</b>	
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

Qtd Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E120, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.004-4 - BROMOCRIPTINA 5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA 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
Qtd Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E120, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.005-2 - CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601310020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$14,80
Valor Ambulatorial Total:	R\$14,80
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E120, E221, G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.03.006-0 - PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100093
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,52
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,52
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1115
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não

Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.01.03.008-7 - PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100115
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	R\$3,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	174
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.01.04.006-6 - FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	0
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não

Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	013405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.007-4 - FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050095
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	013405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.008-2 - FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	013405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.009-0 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050118
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO

Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	013405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.010-4 - FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050126
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	013405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.011-2 - FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
Descrição:	
Origem:	0601050134
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	013405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.04.012-0 - FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
Descrição:	
Origem:	0601050142
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1453
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.013-9 - SALBUTAMOL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)
Descrição:	
Origem:	0601050150
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	6
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1453
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.04.014-7 - SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)
Descrição:	
Origem:	0601050169
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	6
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	1450, 1451, 1453
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 05 - Alcaloides naturais do opio

Procedimento:	06.01.05.017-7 - CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)
Descrição:	
Origem:	0601170016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	6
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.05.018-3 - CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)
Descrição:	
Origem:	0601170032
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.05.019-3 - CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
Descrição:	
Origem:	0601170024
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	744
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	135 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.05.020-7 - CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
Descrição:	
Origem:	0601170040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial AS:	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
Qtd Máxima:	372
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405

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

Procedimento: 06.01.05.021-5 - MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170113
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.022-3 - MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601170121
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.023-1 - MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170105
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1860
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO

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

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

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

Procedimento: 06.01.05.026-6 - MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601170201
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
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO

Permanência por dia:	NÃO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.05.027-4 - MORFINA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	060110083
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
Ordem Máxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina

Procedimento: 06.01.06.003-3 - COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	
Descrição:	
Origem:	060115003
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	1 Ano(s)
Sexo:	Não se Aplica
Ordem Máxima:	1550
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.06.004-0 - COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	
Descrição:	
Origem:	0601150015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Não se Aplica
Ordem Máxima:	0617
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO

CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E700
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 07 - Aminas Terciárias

Procedimento: 06.01.07.009-7 - TRIEXIFENIDIL 3 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100166
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 08 - Aminoquinolinas

Procedimento: 06.01.08.004-1 - CLOROQUINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601080017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	136
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M030, M031, M032, M033, M038, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.08.005-0 - HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601080025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO

CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 09 - Análogos da mostarda nitrogenada

Procedimento:	06.01.09.011-0 - CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)
Descrição:	
Origem:	0601200187
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	166
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, M340, M341, M348
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 10 - Análogos da Vasopressina

Procedimento:	06.01.10.017-4 - DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 1,5 ML)
Descrição:	
Origem:	0601260015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$61,53
Valor Ambulatorial Total:	R\$61,53
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	6
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E232
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina

Procedimento:	06.01.11.012-9 - GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
Descrição:	
Origem:	0601270010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$385,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$385,36
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 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.11.013-7 - GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
Descrição:	
Origem:	0601270029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$787,37
Valor Ambulatorial Total:	R\$787,37
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.11.014-5 - LEUPORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601270037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$103,60
Valor Ambulatorial Total:	R\$103,60
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	033405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento:	06.01.11.015-3 - LEUPORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
Descrição:	
Origem:	0601270045
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$308,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$308,20
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 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.016-1 - TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601220033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$272,22
Valor Ambulatorial Total:	R\$272,22
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.11.017-0 - TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$394,44
Valor Ambulatorial Total:	R\$394,44
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 12 - Antidiarreicos

Procedimento: 06.01.12.004-3 - CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601280016
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,59
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,59
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00

Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E228, E250, E280, E282, I680
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 13 - Anticolinesterases

Procedimento: 06.01.13.003-0 - DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601220021
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$8,90
Valor Ambulatorial Total:	R\$8,90
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.004-9 - DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601220013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$9,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$9,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	83
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.006-5 - GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$36,63
Valor Ambulatorial Total:	R\$36,63
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
Qtd Máxima:	81
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.007-3 - GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220102
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$7,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	81
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.008-1 - RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,58

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.009-0 - RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601220048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$201,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$201,39
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	0
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.010-3 - RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,95
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,95
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	134
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.13.012-0 - RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601220072
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,40
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,40
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	40 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F000, F001, F002, G300, G301, G308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 14 - Antigonodotrofinas e agentes similares

Procedimento: 06.01.14.005-2 - DANAZOL 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	486
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.14.006-0 - DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)

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

Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.14.007-9 - DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)

Procedimento: 06.01.14.007-9 - DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,45
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,45
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D841, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 15 - Barbitúricos e derivados

Procedimento: 06.01.15.003-1 - PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.15.004-0 - PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)

Procedimento: 06.01.15.004-0 - PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Forma Organização:	16 - Bifosfonatos

Procedimento: 06.01.16.004-5 - PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350000
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M830, M838
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.005-5 - PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350103
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M830, M838
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.006-1 - PAMIDRONATO 90 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601350111
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica

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
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.007-0 - RISEDRONATO 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350146
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M830, M838
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.16.008-8 - RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601350138
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M807, M808, M809, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M830, M838
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 17 - Compostos de Alumínio

Procedimento: 06.01.17.015-6 - HIDROXIDO DE ALUMINIO 130 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica

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
Ordem Máxima:	1436
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.016-4 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	1116
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.017-3 - 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:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	84
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.018-0 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 150 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	36
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.17.019-9 - 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:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	33
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 18 - Derivados da benzodiazepina

Procedimento: 06.01.18.024-0 - CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	135
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	023405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.18.025-9 - CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Qtdx Maxima:	83
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.18.026-7 - NITRAZEPAM 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Qtdx Maxima:	81
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 19 - Derivados de acidos graxos

Procedimento: 06.01.19.014-0 - VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070089
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	2 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtdx Maxima:	972
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 20 - Derivados do adamantio

Procedimento: 06.01.20.021-7 - AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,29
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,29
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtdx Maxima:	279
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	G20
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 21 - Derivados do indol

Procedimento: 06.01.21.010-7 - ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601110110
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$4,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtdx Maxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.21.011-5 - ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601110103
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$8,72
Valor Ambulatorial Total:	R\$8,72
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
Qtdx Maxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 22 - Derivados da succinimida

Procedimento: 06.01.22.011-0 - ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (XAROPE)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica

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
Qtda Maxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Forma Organizao: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiapinas

Procedimento: 06.01.23.002-7 - OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descricao:	
Origem:	0601110048
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,21
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,21
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtda Maxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.23.003-5 - OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descricao:	
Origem:	0601110030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$10,55
Valor Ambulatorial Total:	R\$10,55
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtda Maxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

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

Valor Ambulatorial Total:	R\$1,15
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtda Maxima:	88
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.23.005-1 - QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descricao:	
Origem:	0601110056
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtda Maxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.23.006-0 - QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descricao:	
Origem:	0601110072
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$7,10
Valor Ambulatorial Total:	R\$7,10
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtda Maxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Procedimento: 06.01.23.007-8 - QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descricao:	

Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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: 06.01.23.003-6 - CLOZAPINA 15 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	060110001
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,44
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,44
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	992
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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: 06.01.23.009-4 - CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601100013
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,92
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,92
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 24 - Enzimas

<b>Procedimento: 06.01.24.005-5 - MIGA-MCHBASE 100 UO INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601360010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00

Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	48
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F752
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 25 - Fatores de estimulação de colônias

<b>Procedimento: 06.01.25.004-4 - FI-GRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601160010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$13,33
Valor Ambulatorial Total:	R\$13,33
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
Ordem Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B34, B35, B36, B37, B38, B39, B40, B41, B42, B43, B44, B45, B46, B47, B48, B49, B50, B51, B52, B53, B54, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.25.005-2 - MOLGRAMOSTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601160037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$31,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$31,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	64
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B34, B35, B36, B37, B38, B39, B40, B41, B42, B43, B44, B45, B46, B47, B48, B49, B50, B51, B52, B53, B54, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 26 - Ferro trivalente, preparações parenterais

<b>Procedimento: 06.01.26.002-3 - SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601030018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade

Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$33,81
Valor Ambulatorial Total:	R\$33,81
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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, D638, N180, N188
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 27 - Fibratos

<b>Procedimento: 06.01.27.008-1 - BEZAFIBRATO 100 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.007-0 - BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180046
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.008-8 - CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180054
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.009-6 - ETOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180062
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.010-0 - FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	01
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.011-8 - FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO RE-LIQUADA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180080
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 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.012-6 - GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180119
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.27.013-4 - GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601180127
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 28 - Glicocorticóides

<b>Procedimento: 06.01.28.003-2 - BECLOMETASONA 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 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 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	

<b>Procedimento: 06.01.28.004-0 - BECLOMETASONA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601050029
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	

<b>Procedimento: 06.01.28.005-9 - BECLOMETASONA 250 MCG SPRAY (POR FRASCO DE 200 DOSES)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601050037
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	

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

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

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

<b>Procedimento: 06.01.28.008-3 - BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601050061
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	135
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.28.009-1 - BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)</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
Ordem Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO

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

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

<b>Procedimento: 06.01.28.011-3 - BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES)</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
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	J450, J451, J458
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

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

Forma Organização: 29 - Hormônio antitumoramento

Procedimento: 06.01.29.002-0 - OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601300017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.395,73
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.395,73
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
Qtd Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.003-8 - OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-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 Total:	R\$2.474,57
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	4
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.29.004-6 - OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-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 Total:	R\$3.336,51
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	2
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405

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

Procedimento: 06.01.29.005-4 - OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)

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

Procedimento: 06.01.29.006-2 - OCTREOTIDA 0,5 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)

Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$134,64
Valor Ambulatorial Total:	R\$134,64
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	03
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Medic. Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E220
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas

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

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

Procedimento: 06.01.30.005-0 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210034
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$752,41
Valor Ambulatorial Total:	R\$752,41
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.30.006-8 - IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 31 - Imunoglobulinas, humana normal

Procedimento: 06.01.31.003-9 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	
Descrição:	
Origem:	0601210042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$368,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$368,58
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	1 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	400
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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, B210, B211, B212, B213, B214, B215, B216, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B223, B224, B225, B226, B227, B228, B229, B230, B231, B232, B233, B234, B235, B236, B237, B238, B239, B240, B241, B242, B243, B244, B245, B246, B247, B248, B249, B250, B251, B252, B253, B254, B255, B256, B257, B258, B259, B260, B261, B262, B263, B264, B265, B266, B267, B268, B269, B270, B271, B272, B273, B274, B275, B276, B277, B278, B279, B280, B281, B282, B283, B284, B285, B286, B287, B288, B289, B290, B291, B292, B293, B294, B295, B296, B297, B298, B299, B300, B301, B302, B303, B304, B305, B306, B307, B308, B309, B310, B311, B312, B313, B314, B315, B316, B317, B318, B319, B320, B321, B322, B323, B324, B325, B326, B327, B328, B329, B330, B331, B332, B333, B334, B335, B336, B337, B338, B339, B340, B341, B342, B343, B344, B345, B346, B347, B348, B349, B350, B351, B352, B353, B354, B355, B356, B357, B358, B359, B360, B361, B362, B363, B364, B365, B366, B367, B368, B369, B370, B371, B372, B373, B374, B375, B376, B377, B378, B379, B380, B381, B382, B383, B384, B385, B386, B387, B388, B389, B390, B391, B392, B393, B394, B395, B396, B397, B398, B399, B400, B401, B402, B403, B404, B405, B406, B407, B408, B409, B410, B411, B412, B413, B414, B415, B416, B417, B418, B419, B420, B421, B422, B423, B424, B425, B426, B427, B428, B429, B430, B431, B432, B433, B434, B435, B436, B437, B438, B439, B440, B441, B442, B443, B444, B445, B446, B447, B448, B449, B450, B451, B452, B453, B454, B455, B456, B457, B458, B459, B460, B461, B462, B463, B464, B465, B466, B467, B468, B469, B470, B471, B472, B473, B474, B475, B476, B477, B478, B479, B480, B481, B482, B483, B484, B485, B486, B487, B488, B489, B490, B491, B492, B493, B494, B495, B496, B497, B498, B499, B500, B501, B502, B503, B504, B505, B506, B507, B508, B509, B510, B511, B512, B513, B514, B515, B516, B517, B518, B519, B520, B521, B522, B523, B524, B525, B526, B527, B528, B529, B530, B531, B532, B533, B534, B535, B536, B537, B538, B539, B540, B541, B542, B543, B544, B545, B546, B547, B548, B549, B550, B551, B552, B553, B554, B555, B556, B557, B558, B559, B560, B561, B562, B563, B564, B565, B566, B567, B568, B569, B570, B571, B572, B573, B574, B575, B576, B577, B578, B579, B580, B581, B582, B583, B584, B585, B586, B587, B588, B589, B590, B591, B592, B593, B594, B595, B596, B597, B598, B599, B600, B601, B602, B603, B604, B605, B606, B607, B608, B609, B610, B611, B612, B613, B614, B615, B616, B617, B618, B619, B620, B621, B622, B623, B624, B625, B626, B627, B628, B629, B630, B631, B632, B633, B634, B635, B636, B637, B638, B639, B640, B641, B642, B643, B644, B645, B646, B647, B648, B649, B650, B651, B652, B653, B654, B655, B656, B657, B658, B659, B660, B661, B662, B663, B664, B665, B666, B667, B668, B669, B670, B671, B672, B673, B674, B675, B676, B677, B678, B679, B680, B681, B682, B683, B684, B685, B686, B687, B688, B689, B690, B691, B692, B693, B694, B695, B696, B697, B698, B699, B700, B701, B702, B703, B704, B705, B706, B707, B708, B709, B710, B711, B712, B713, B714, B715, B716, B717, B718, B719, B720, B721, B722, B723, B724, B725, B726, B727, B728, B729, B730, B731, B732, B733, B734, B735, B736, B737, B738, B739, B740, B741, B742, B743, B744, B745, B746, B747, B748, B749, B750, B751, B752, B753, B754, B755, B756, B757, B758, B759, B760, B761, B762, B763, B764, B765, B766, B767, B768, B769, B770, B771, B772, B773, B774, B775, B776, B777, B778, B779, B780, B781, B782, B783, B784, B785, B786, B787, B788, B789, B790, B791, B792, B793, B794, B795, B796, B797, B798, B799, B800, B801, B802, B803, B804, B805, B806, B807, B808, B809, B810, B811, B812, B813, B814, B815, B816, B817, B818, B819, B820, B821, B822, B823, B824, B825, B826, B827, B828, B829, B830, B831, B832, B833, B834, B835, B836, B837, B838, B839, B840, B841, B842, B843, B844, B845, B846, B847, B848, B849, B850, B851, B852, B853, B854, B855, B856, B857, B858, B859, B860, B861, B862, B863, B864, B865, B866, B867, B868, B869, B870, B871, B872, B873, B874, B875, B876, B877, B878, B879, B880, B881, B882, B883, B884, B885, B886, B887, B888, B889, B890, B891, B892, B893, B894, B895, B896, B897, B898, B899, B900, B901, B902, B903, B904, B905, B906, B907, B908, B909, B910, B911, B912, B913, B914, B915, B916, B917, B918, B919, B920, B921, B922, B923, B924, B925, B926, B927, B928, B929, B930, B931, B932, B933, B934, B935, B936, B937, B938, B939, B940, B941, B942, B943, B944, B945, B946, B947, B948, B949, B950, B951, B952, B953, B954, B955, B956, B957, B958, B959, B960, B961, B962, B963, B964, B965, B966, B967, B968, B969, B970, B971, B972, B973, B974, B975, B976, B977, B978, B979, B980, B981, B982, B983, B984, B985, B986, B987, B988, B989, B990, B991, B992, B993, B994, B995, B996, B997, B998, B999, B1000, B1001, B1002, B1003, B1004, B1005, B1006, B1007, B1008, B1009, B1010, B1011, B1012, B1013, B1014, B1015, B1016, B1017, B1018, B1019, B1020, B1021, B1022, B1023, B1024, B1025, B1026, B1027, B1028, B1029, B1030, B1031, B1032, B1033, B1034, B1035, B1036, B1037, B1038, B1039, B1040, B1041, B1042, B1043, B1044, B1045, B1046, B1047, B1048, B1049, B1050, B1051, B1052, B1053, B1054, B1055, B1056, B1057, B1058, B1059, B1060, B1061, B1062, B1063, B1064, B1065, B1066, B1067, B1068, B1069, B1070, B1071, B1072, B1073, B1074, B1075, B1076, B1077, B1078, B1079, B1080, B1081, B1082, B1083, B1084, B1085, B1086, B1087, B1088, B1089, B1090, B1091, B1092, B1093, B1094, B1095, B1096, B1097, B1098, B1099, B1100, B1101, B1102, B1103, B1104, B1105, B1106, B1107, B1108, B1109, B1110, B1111, B1112, B1113, B1114, B1115, B1116, B1117, B1118, B1119, B1120, B1121, B1122, B1123, B1124, B1125, B1126, B1127, B1128, B1129, B1130, B1131, B1132, B1133, B1134, B1135, B1136, B1137, B1138, B1139, B1140, B1141, B1142, B1143, B1144, B1145, B1146, B1147, B1148, B1149, B1150, B1151, B1152, B1153, B1154, B1155, B1156, B1157, B1158, B1159, B1160, B1161, B1162, B1163, B1164, B1165, B1166, B1167, B1168, B1169, B1170, B1171, B1172, B1173, B1174, B1175, B1176, B1177, B1178, B1179, B1180, B1181, B1182, B1183, B1184, B1185, B1186, B1187, B1188, B1189, B1190, B1191, B1192, B1193, B1194, B1195, B1196, B1197, B1198, B1199, B1200, B1201, B1202, B1203, B1204, B1205, B1206, B1207, B1208, B1209, B1210, B1211, B1212, B1213, B1214, B1215, B1216, B1217, B1218, B1219, B1220, B1221, B1222, B1223, B1224, B1225, B1226, B1227, B1228, B1229, B1230, B1231, B1232, B1233, B1234, B1235, B1236, B1237, B1238, B1239, B1240, B1241, B1242, B1243, B1244, B1245, B1246, B1247, B1248, B1249, B1250, B1251, B1252, B1253, B1254, B1255, B1256, B1257, B1258, B1259, B1260, B1261, B1262, B1263, B1264, B1265, B1266, B1267, B1268, B1269, B1270, B1271, B1272, B1273, B1274, B1275, B1276, B1277, B1278, B1279, B1280, B1281, B1282, B1283, B1284, B1285, B1286, B1287, B1288, B1289, B1290, B1291, B1292, B1293, B1294, B1295, B1296, B1297, B1298, B1299, B1300, B1301, B1302, B1303, B1304, B1305, B1306, B1307, B1308, B1309, B1310, B1311, B1312, B1313, B1314, B1315, B1316, B1317, B1318, B1319, B1320, B1321, B1322, B1323, B1324, B1325, B1326, B1327, B1328, B1329, B1330, B1331, B1332, B1333, B1334, B1335, B1336, B1337, B1338, B1339, B1340, B1341, B1342, B1343, B1344, B1345, B1346, B1347, B1348, B1349, B1350, B1351, B1352, B1353, B1354, B1355, B1356, B1357, B1358, B1359, B1360, B1361, B1362, B1363, B1364, B1365, B1366, B1367, B1368, B1369, B1370, B1371, B1372, B1373, B1374, B1375, B1376, B1377, B1378, B1379, B1380, B1381, B1382, B1383, B1384, B1385, B1386, B1387, B1388, B1389, B1390, B1391, B1392, B1393, B1394, B1395, B1396, B1397, B1398, B1399, B1400, B1401, B1402, B1403, B1404, B1405, B1406, B1407, B1408, B1409, B1410, B1411, B1412, B1413, B1414, B1415, B1416, B1417, B1418, B1419, B1420, B1421, B1422, B1423, B1424, B1425, B1426, B1427, B1428, B1429, B1430, B1431, B1432, B1433, B1434, B1435, B1436, B1437, B1438, B1439, B1440, B1441, B1442, B1443, B1444, B1445, B1446, B1447, B1448, B1449, B1450, B1451, B1452, B1453, B1454, B1455, B1456, B1457, B1458, B1459, B1460, B1461, B1462, B1463, B1464, B1465, B1466, B1467, B1468, B1469, B1470, B1471, B1472, B1473, B1474, B1475, B1476, B1477, B1478, B1479, B1480, B1481, B1482, B1483, B1484, B1485, B1486, B1487, B1488, B1489, B1490, B1491, B1492, B1493, B1494, B1495, B1496, B1497, B1498, B1499, B1500, B1501, B1502, B1503, B1504, B1505, B1506, B1507, B1508, B1509, B1510, B1511, B1512, B1513, B1514, B1515, B1516, B1517, B1518, B1519, B1520, B1521, B1522, B1523, B1524, B1525, B1526, B1527, B1528, B1529, B1530, B1531, B1532, B1533, B1534, B1535, B1536, B1537, B1538, B1539, B1540, B1541, B1542, B1543, B1544, B1545, B1546, B1547, B1548, B1549, B1550, B1551, B1552, B1553, B1554, B1555, B1556, B1557, B1558, B1559, B1560, B1561, B1562, B1563, B1564, B1565, B1566, B1567, B1568, B1569, B1570, B1571, B1572, B1573, B1574, B1575, B1576, B1577, B1578, B1579, B1580, B1581, B1582, B1583, B1584, B1585, B1586, B1587, B1588, B1589, B1590, B1591, B1592, B1593, B1594, B1595, B1596, B1597, B1598, B1599, B1600, B1601, B1602, B1603, B1604, B1605, B1606, B1607, B1608, B1609, B1610, B1611, B1612, B1613, B1614, B1615, B1616, B1617, B1618, B1619, B1620, B1621, B1622, B1623, B1624, B1625, B1626, B1627, B1628, B1629, B1630, B1631, B1632, B1633, B1634, B1635, B1636, B1637, B1638, B1639, B1640, B1641, B1642, B1643, B1644, B1645, B1646, B1647, B1648, B1649, B1650, B1651, B1652, B1653, B1654, B1655, B1656, B1657, B1658, B1659, B1660, B1661, B1662, B1663, B1664, B1665, B1666, B1667, B1668, B1669, B1670, B1671, B1672, B1673, B1674, B1675, B1676, B1677, B1678, B1679, B1680, B1681, B1682, B1683, B1684, B1685, B1686, B1687, B1688, B1689, B1690, B1691, B1692, B1693, B1694, B1695, B1696, B1697, B1698, B1699, B1700, B1701, B1702, B1703, B1704, B1705, B1706, B1707, B1708, B1709, B1710, B1711, B1712, B1713, B1714, B1715, B1716, B1717, B1718, B1719, B1720, B1721, B1722, B1723, B1724, B1725, B1726, B1727, B1728, B1729, B1730, B1731, B1732, B1733, B1734, B1735, B1736, B1737, B1738, B1739, B1740, B1741, B1742, B1743, B1744, B1745, B1746, B1747, B1748, B1749, B1750, B1751, B1752, B1753, B1754, B1755, B1756, B1757, B1758, B1759, B1760, B1761, B1762, B1763, B1764, B1765, B1766, B1767, B1768, B1769, B1770, B1771, B1772, B1773, B1774, B1775, B1776, B1777, B1778, B1779, B1780, B1781, B1782, B1783, B1784, B1785, B1786, B1787, B1788, B1789, B1790, B1791, B1792, B1793, B1794, B1795, B1796, B1797, B1798, B1799, B1800, B1801, B1802, B1803, B1804, B1805, B1806, B1807, B1808, B1809, B1810, B1811, B1812, B1813, B1814, B1815, B1816, B1817, B1818, B1819, B1820, B1821, B1822, B1823, B1824, B1825, B1826, B1827, B1828, B1829, B1830, B1831, B1832, B1833, B1834, B1835, B1836, B1837, B1838, B1839, B1840, B1841, B1842, B1843, B1844, B1845, B1846, B1847, B1848, B1849, B1850, B1851, B1852, B1853, B1854, B1855, B1856, B1857, B1858, B1859, B1860, B1861, B1862, B1863, B1864, B1865, B1866, B1867, B1868, B1869, B1870, B1871, B1872, B1873, B1874, B1875, B1876, B1877, B1878, B1879, B1880, B1881, B1882, B1883, B1884, B1885, B1886, B1887, B1888, B1889, B1890, B1891, B1892, B1893, B1894, B1895, B1896, B1897, B1898, B



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

Valor Ambulatorial SA:	R\$6,29
Valor Ambulatorial Total:	R\$6,29
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.32.007-7 - MICOFENOLATO 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
Qtd Máxima:	185
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

<b>Procedimento: 06.01.32.012-3 - MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200110
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,31
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,31
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940, Z941, Z944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.32.010-7 - SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200152
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$36,12
Valor Ambulatorial Total:	R\$36,12
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	32
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.32.008-5 - MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601200128
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica

Procedimento: 06.01.32.011-5 - SIROLIMO IMG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200144
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1004,93
Valor Ambulatorial Total:	R\$1004,93
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	T861, Z940
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.01.33.005-6 - ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,19
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,19
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	J12, J17
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 34 - Inibidores da calcineurina

Procedimento: 06.01.34.002-7 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Qtd Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H309, K301, K308, K310, K311, K312, K313, K314, K315, K318, 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, Z948, Z947, Z948

CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	
Procedimento: 06.01.34.003-5 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200055
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Qtd Máxima:	496
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H309, K301, K308, K310, K311, K312, K313, K314, K315, K318, 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, Z948, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.004-3 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200063
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Qtd Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, H309, K301, K308, K310, K311, K312, K313, K314, K315, K318, 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, Z948, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.005-1 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200039
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Qtd Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO

Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, R300, R301, R308, R310, R311, R312, R313, R314, R315, R318, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M066, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, T940, T941, T942, T943, T944, T945, T946, T947, T948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.006-0 - CICLOSPORDINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601200047
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, R300, R301, R308, R310, R311, R312, R313, R314, R315, R318, L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M066, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, T940, T941, T942, T943, T944, T945, T946, T947, T948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.007-8 - TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200180
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,99
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	930
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, T940, T944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.34.008-6 - TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601200179
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,13
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,13
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)

Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	T861, T940, T944
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase

Procedimento: 06.01.35.015-4 - SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$11,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$11,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	83
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D70, D72
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 36 - Inibidores da HMG-CoA redutase

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

Procedimento: 06.01.36.009-5 - ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00

Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.010-9 - ATORVASTATINA 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 Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.011-7 - ATORVASTATINA 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 Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.012-5 - FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180097
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	124
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.013-3 - FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601180100
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.014-1 - LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180135
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0.00
Valor Hospitalar SH:	R\$0.00
Valor Hospitalar SP:	R\$0.00
Total Hospitalar:	R\$0.00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtde Máxima:	248
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.36.015-0 - LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601180143
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0.00

Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	114
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

<b>Procedimento: 06.01.36.016-5 - LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descricao:	
Origem:	0601180131
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

<b>Procedimento: 06.01.36.017-6 - PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descricao:	
Origem:	0601180160
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	114
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

<b>Procedimento: 06.01.36.018-4 - PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descricao:	
Origem:	0601180178
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)

Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

<b>Procedimento: 06.01.36.019-1 - PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descricao:	
Origem:	0601180186
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

Forma Organizacao: 37 - Inibidores da monoaminoxidase tipo b

<b>Procedimento: 06.01.37.001-3 - SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descricao:	
Origem:	0601100131
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,20
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNEAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	213405
Especialidade do Leito:	
Servico/Classificacao:	125 - Servico de farmacia - 001 - Dispensacao de medicamentos do Componente Especializado da Assistencia Farmaceutica
CID:	620
CID Secundario:	
Habilitacao:	
Grupo de Habilitacao:	

<b>Procedimento: 06.01.37.002-3 - SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)</b>	
Descricao:	
Origem:	0601100123
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,98
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,98
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Cide Maxima:	63
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Nao
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 38 - Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-α)

Procedimento: 06.01.38.001-0 - ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601010019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.670,18
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.670,18
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	R500, R501, R508, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.38.002-9 - ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601010027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$523,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$523,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.38.003-7 - ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601010051
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.046,65
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.046,65
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.38.004-5 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)

Descrição:	
Origem:	0601010035
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.713,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.713,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.38.005-3 - INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)

Descrição:	
Origem:	0601010043
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1.713,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$1.713,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	9
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 39 - Interferons

Procedimento: 06.01.39.001-6 - ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

Descrição:	
Origem:	0601190025
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO

Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B171, B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.002-4 - ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190033
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Mediã Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.003-3 - ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190017
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	32
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Mediã Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B181, B182, D180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.004-0 - ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190050
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Mediã Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.005-9 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190041
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Mediã Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.006-7 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190114
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Mediã Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.007-5 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190122
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Ano(s)
Idade Max:	70 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Mediã Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B180, B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.008-3 - BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190076
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$320,32
Valor Ambulatorial Total:	R\$320,32
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Maxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.009-1 - BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190084
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$602,58
Valor Ambulatorial Total:	R\$602,58
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Maxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.010-5 - BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição:	
Origem:	0601190088
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$368,75
Valor Ambulatorial Total:	R\$368,75
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Maxima:	14
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	

Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.39.011-3 - BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601190092
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$161,84
Valor Ambulatorial Total:	R\$161,84
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	50 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Maxima:	16
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.01.40.001-1 - SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601250036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	18 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Maxima:	279
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	E833, N180
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 41 - Medicamentos utilizados na dependência de opioides

Procedimento: 06.01.41.001-7 - METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601170075
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Maxima:	1240
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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.41.002-5 - METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601170059
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	620
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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.41.003-3 - METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601170067
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	620
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:	R521, R522
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 42 - Mineralocorticoides

<b>Procedimento: 06.01.42.001-2 - FLUDROCORTISONA 0.1 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601340019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd 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:	E250
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio

<b>Procedimento: 06.01.43.001-8 - RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350120
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd 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:	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M806, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M829
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 44 - Mucolíticos

<b>Procedimento: 06.01.44.001-3 - ALFADORNASE 2.5 MG (POR AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601230019
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$62,68
Valor Ambulatorial Total:	R\$62,68
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd 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:	E840, E848
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.01.45.001-9 - RIBAVIRINA 150 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601120035
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	130
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B182
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

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

Procedimento: 06.01.46.003-0 - ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.004-9 - ENTECAVIR 0.5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.001-4 - LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	
Descrição:	
Origem:	0601120019
Modalidade:	01 - Ambulatorial

Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$15,55
Valor Ambulatorial Total:	R\$15,55
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	3
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.002-2 - LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601120027
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,89
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,89
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B160, B162, B180, B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.46.005-7 - TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	13 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	B181
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 47 - Outras preparações antianêmicas

Procedimento: 06.01.47.001-0 - ALFAEROFTINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040015
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$5,36
Valor Ambulatorial Total:	R\$5,36
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00

Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.003-3 - ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040031
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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
Ordem Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.003-6 - ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040040
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$3,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$3,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$3,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.004-4 - ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601040058
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
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

Ordem Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D638, N180, N188, Z948
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.47.005-2 - ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO-LA)	
Descrição:	
Origem:	0601040023
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$31,83
Valor Ambulatorial Total:	R\$31,83
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	B171, B182, D638, N180, N188, Z948
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 48 - Outros agentes citotoxicos

Procedimento: 06.01.48.001-3 - HIDROXUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601030010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,85
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,85
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	4 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	37
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanencia:	Não
Pontos:	
Admite longa permanencia:	NAO
Admite permanencia a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanencia por dia:	NAO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmacia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmaceutica
CID:	D561, D568, D570, D571, D572
CID Secundario:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 49 - Outros agentes dopaminergicos

Procedimento: 06.01.49.001-0 - ENACAPRONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601100042
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistencia Farmaceutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$2,20
Valor Ambulatorial Total:	R\$2,20
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)

Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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: 06.01.49.002-9 - TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601100140
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$33,71
Valor Ambulatorial Total:	R\$33,71
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	139
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G20
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 50 - Outros anti-epiléticos

<b>Procedimento: 06.01.50.001-6 - GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070011
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	3 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	631
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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:	

<b>Procedimento: 06.01.50.001-4 - GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070020
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	3 Ano(s)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	488
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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:	

<b>Procedimento: 06.01.50.003-1 - LAMOTRIGINA 15 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070046
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1369
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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:	

<b>Procedimento: 06.01.50.004-0 - LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	930
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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:	

<b>Procedimento: 06.01.50.005-9 - LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601070038
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	465
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.006-7 - TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070062
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1240
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.007-5 - TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070070
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	620
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.50.008-3 - TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601070054
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CID Secundário:	
Habilitação:	

Grupo de Habilitação:	
Forma Organização:	51 - Outros antipsicóticos

Procedimento: 06.01.51.001-1 - RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,04
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,04
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	184
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.51.002-0 - RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	0601110099
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,05
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,05
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.51.003-8 - RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição:	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,16
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,16
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	62
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a maior:	NÃO
Cirurgias Eletivas:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Inclui valor da anestesia:	NÃO
Permanência por dia:	NÃO
CBO:	233405
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>Forma Organização: 52 - Outros imunostimulantes</b>	
Procedimento: 06.01.53.001-7 - GLATIRAMER 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	
Descrição	
Origem:	0601190106
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$76,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$76,99
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	12 Anos(s)
Idade Max:	50 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G35
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Forma Organização: 53 - Outros imunossupressores</b>	
Procedimento: 06.01.53.001-2 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição	
Origem:	0601200012
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	D600, D610, D611, D612, D613, D618, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K524, M231, M538, M539, M539, M531, M532, M340, M341, M348, M349, M341, M342, M343, M344, M345, M346, M347, M348, M361, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Forma Organização: 54 - Outros medicamentos do sistema nervoso</b>	
Procedimento: 06.01.53.002-0 - METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	30
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M330, M331, M332, M340, M341, M348, M45
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.53.003-9 - METOTREXATO 25 MG-ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	
Descrição	
Origem:	0601200080
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K300, K301, K308, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.53.004-7 - METOTREXATO 25 MG-ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 20 ML)	
Descrição	
Origem:	0601200098
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$30,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$30,00
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	15
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	
Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	K300, K301, K308
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Forma Organização: 54 - Outros medicamentos do sistema nervoso</b>	
Procedimento: 06.01.54.001-8 - RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
Descrição	
Origem:	0601030014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$12,99
Valor Ambulatorial Total:	R\$12,99
Valor Hospitalar SH:	R\$30,00
Valor Hospitalar SP:	R\$30,00
Total Hospitalar:	R\$30,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Anos(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	61
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Media Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NAO
Admite permanência a maior:	NAO
Cirurgias Eletivas:	NAO
CNRAC:	NAO
Inclui valor da anestesia:	NAO
Permanência por dia:	NAO
CBO:	223405
Especialidade do Leito:	

Serviço/Classificação:	125 - Serviço de farmácia - 001 - Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID:	G122
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 55 - Outros relaxantes musculares de ação periférica

Procedimento: 06.01.55.001-3 - TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição	
Origem:	0601130014
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$419,48
Valor Ambulatorial Total:	R\$419,48
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	8
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G800, G801, G811, G821, G824, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1698, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.55.002-1 - TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição	
Origem:	0601130022
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$785,60
Valor Ambulatorial Total:	R\$785,60
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	5
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G800, G801, G811, G821, G824, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1698, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1908
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 56 - Penicilamina e agentes similares

Procedimento: 06.01.56.001-9- PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
Descrição	
Origem:	0601250010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,34
Valor Ambulatorial Total:	R\$1,34
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	

Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	186
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 57 - Preparações de calcitonina

Procedimento: 06.01.57.001-4 - CALCITONINA 50 UI INJETÁVEL (POR AMPOLA)	
Descrição	
Origem:	
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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, M813, M815, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Procedimento: 06.01.57.002-2 - CALCITONINA 100 UI INJETÁVEL (POR AMPOLA)	
Descrição	
Origem:	0601350057
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Ordem Máxima:	31
Instr. Registro:	06 - ABAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.57.003-0 - CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)	
Descrição	
Origem:	0601350065
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00



Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	1350
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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, K360, K361, K903
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 59 - Retinóides para tratamento da acne

Procedimento: 06.01.59.001-5 - ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140036
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	630
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.59.002-3 - ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140034
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
Qtd Máxima:	310
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 60 - Retinóides para tratamento da psoríase

Procedimento: 06.01.60.001-0 - ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140010
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$1,95

Valor Ambulatorial Total:	R\$1,95
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	217
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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: 06.01.60.002-9 - ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	
Descrição:	
Origem:	0601140028
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$4,66
Valor Ambulatorial Total:	R\$4,66
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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 Organização: 61 - Somatropina e análogos da somatropina

Procedimento: 06.01.61.001-6 - SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
Descrição:	
Origem:	0601320026
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$20,39
Valor Ambulatorial Total:	R\$20,39
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	93
Instr. Registro:	06 - APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:	Não
Pontos:	
Admite longa permanência:	NÃO
Admite permanência a 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:	
<b>Procedimento: 06.01.61.002-4 - SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601320018
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$98,74
Valor Ambulatorial Total:	R\$98,74
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd 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:	E30, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

Forma Organização: 62 - Vitamina D e análogos

<b>Procedimento: 06.01.62.001-1 - ALFACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350030
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	372
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:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.62.002-0 - ALFACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350049
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd 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:	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.62.003-8 - CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350073
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd 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:	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E933, E892, M305, M815, M830, M831, M832, M833, M834, M835, M838, N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	

<b>Procedimento: 06.01.62.004-6 - CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)</b>	
Descrição:	
Origem:	0601350081
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Tipo de Financiamento:	Assistência Farmacêutica
Valor Ambulatorial SA:	R\$0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$0,00
Total Hospitalar:	R\$0,00
Incremento:	
Idade Min:	0 Mes(es)
Idade Max:	110 Ano(s)
Sexo:	Ambos
Qtd Máxima:	26
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:	N180, N188, N250, N258
CID Secundário:	
Habilitação:	
Grupo de Habilitação:	



**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO**

**SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)**

1- Nome do Paciente \_\_\_\_\_

2- CNS \_\_\_\_\_

3- Nome do estabelecimento do médico solicitante \_\_\_\_\_

4- CNES \_\_\_\_\_

	5- Medicamento	6- Quantidade solicitada		
		1º mês	2º mês	3º mês
1				
2				
3				
4				
5				

**JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)**

7- Diagnóstico \_\_\_\_\_

8- CID-10 Principal \_\_\_\_\_

9- CID-10 Secundário \_\_\_\_\_

10- Anamnese \_\_\_\_\_

11- Alterações laboratoriais significativas \_\_\_\_\_

12- Tratamentos prévios \_\_\_\_\_

**ATESTADO DE CAPACIDADE**

13- A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO     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- Documento  CPF  CNS

17- Nº documento \_\_\_\_\_

18- Assinatura e carimbo do médico \_\_\_\_\_

**DADOS COMPLEMENTARES DO PACIENTE**

19- Data de nascimento \_\_\_\_\_

20- Altura (m) \_\_\_\_\_

21- Peso (Kg) \_\_\_\_\_

22- Sexo  Masc  Fem

23- Município de residência/UF \_\_\_\_\_

24- Endereço \_\_\_\_\_

25- Telefone de contato \_\_\_\_\_

26- Nome da mãe ou responsável \_\_\_\_\_

27- Nome do profissional responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

28- Data preenchimento \_\_\_\_\_

29- Documento  CPF  CNS

30- Nº documento \_\_\_\_\_

31- Assinatura do responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO**

**AVALIAÇÃO TÉCNICA**

1- Nome do Paciente \_\_\_\_\_

2- CNS

**3- Código(s)/ Medicamento(s)**

1		
2		
3		
4		
5		

4- CID-10 Principal

5- CID-10 Secundário

**6- DEFERIMENTO**

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:

1  2  3  4  5

**7- DEVOLUÇÃO**

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):

- Preenchimento incompleto  1  2  3  4  5
- Preenchimento incorreto  1  2  3  4  5
- Ausência de documentação  1  2  3  4  5
- Ausência de exame  1  2  3  4  5
- Outros  1  2  3  4  5

8- Especificação \_\_\_\_\_

**9- INDEFERIMENTO**

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):

- CID-10 não padronizado
- Medicamento não padronizado  1  2  3  4  5
- Não preenche critérios do PCDT  1  2  3  4  5
- Outros  1  2  3  4  5

10- Especificação \_\_\_\_\_

11- Nome do avaliador \_\_\_\_\_

12- Data da avaliação \_\_\_\_\_

15- Assinatura e carimbo do avaliador \_\_\_\_\_

13- Documento

CPF  CNS

14- Nº documento

**AUTORIZAÇÃO**

1- AUTORIZO a dispensação dos medicamentos acima deferidos pelo avaliador.

SIM  1  2  3  4  5  
 NÃO  1  2  3  4  5

2- Especificação \_\_\_\_\_

3- Número da APAC \_\_\_\_\_

4- Vigência \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

5- Nome do autorizador \_\_\_\_\_

6- Data da autorização \_\_\_\_\_

9- Assinatura e carimbo do autorizador \_\_\_\_\_

7- Documento

CPF  CNS

8- Nº documento

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

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

**SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Campo 16 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo profissional solicitante no campo 17.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Campo 29 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo profissional responsável pelo preenchimento dos dados complementares do paciente no campo 30.

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

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

#### AVALIAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Campo 13 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo avaliador no campo 14.

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

Campo 15 - Assinatura e Carimbo do avaliador: assinatura e carimbo do avaliador.

## AUTORIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Campo 7 - Documento: assinalar com um "x" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será descrito pelo autorizador no campo 08.

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

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



Sistema Único de Saúde

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde

### COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO

Número da APAC                      Vigência  /  /  a  /  /

Nome do estabelecimento  **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** CNES

Nome do Paciente  **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE** CNS

#### DISPENSAÇÃO

	Medicamento	Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega
<b>1º MÊS</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:</b> <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos	<b>Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s)</b> <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
	Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável	Assinatura do Paciente ou Representante		
<b>2º MÊS</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:</b> <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos	<b>Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s)</b> <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
	Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável	Assinatura do Paciente ou Representante		
<b>3º MÊS</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:</b> <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Interação com medicamentos e alimentação <input type="checkbox"/> Armazenagem <input type="checkbox"/> Situações especiais (idade, gestação, lactação) <input type="checkbox"/> Efeitos adversos	<b>Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descritos bem como fui informado acerca das orientações sobre o correto uso e armazenamento do(s) mesmo(s)</b> <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> representante		
	Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável	Assinatura do Paciente ou Representante		

(\*) Republicada por ter saído, no DOU nº 228, de 30-11-2009, Seção 1, págs. 725 a 771, com erro de montagem.