

**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO**  
**SUL**

Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 02/2020

Porto Alegre, 14 de maio de 2020.

ASSUNTO: Atualiza as informações da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2020

Esta Nota Técnica tem o objetivo de atualizar as informações referentes à Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2020, que orienta os profissionais de saúde que atuam nas Farmácias de Medicamentos Especiais acerca das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) nas Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado do Rio Grande do Sul.

#### 1. DESTINATÁRIOS

- Responsáveis de Assistência Farmacêutica das Coordenadorias Regionais de saúde (CRS);
- Farmácias de Medicamentos Especiais;
- Demais centros e unidades de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e do Programa de Medicamentos Especiais.

#### 2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Além das orientações gerais aos colaboradores e aos usuários já descritas na Nota Técnica Conjunta anterior, deverão ser seguidas as medidas preconizadas no Decreto Estadual nº 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui as medidas do Sistema de Distanciamento Controlado, e Decretos Municipais vigentes.

### 3. DISPENSAÇÃO ANTECIPADA

Será permitida a realização da dispensação antecipada de medicamentos para até três meses de consumo dos medicamentos. No Anexo I e II desta Nota Técnica encontram-se os 80 medicamentos que poderão ser dispensados para até 3 meses e no Anexo III e IV, a lista de 98 medicamentos cuja dispensação antecipada pode ocorrer por até 2 meses, a partir da publicação desta Nota Técnica. Essas listas substituem os Anexos da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2020 e será continuamente revista pela CPAF, a partir da cobertura de estoque em nível estadual.

A dispensação antecipada poderá ser realizada respeitando o prazo máximo de renovação. É fundamental que seja avaliada continuamente a gestão de estoques das unidades para que não ocorra falta do medicamento para outros pacientes. **Considerando que o intuito da dispensação antecipada é diminuir a ida do usuário nas farmácias, ela apenas faz sentido quando ocorrer para todos os medicamentos que o usuário faça uso.**

Para que possa ocorrer o devido abastecimento desses medicamentos na rede, é fundamental a articulação de Municípios, CRS e DAF, no abastecimento dos medicamentos na rede e na possibilidade de realização da dispensação antecipada. Nesse sentido, a CRS possuirá papel fundamental no levantamento da demanda dos municípios da sua região e na solicitação à DAF de quantidades maiores para suprimento da rede.

Todas as Farmácias de Medicamentos Especiais que possuírem capacidade de armazenamento para receber medicamentos termolábeis constantes no Anexo II e IV em quantidade suficiente para 2 ou 3 meses devem sinalizar para a CRS que enviem a informação para a DAF. A CRS encaminhará essa informação para o email: [demanda-estoque@saude.rs.gov.br](mailto:demanda-estoque@saude.rs.gov.br).

Para os medicamentos termolábeis, a DAF receberá o posicionamento via Coordenadorias Regionais de Saúde (da 3ª a 19ª CRS), as quais deverão encaminhar pedido dos medicamentos solicitados, com a quantidade a maior de cada item que deve ser enviada, até 10 dias antes do início da distribuição do medicamento para sua Coordenadoria. Outra alternativa refere-se à geração de guia extra, a qual a CRS ficará como responsável pela retirada do medicamento na DAF. É importante ressaltar que a quantidade deve ser enviada por CRS e não por município. Caso a DAF não receba um posicionamento até a data acima, será enviada a demanda usual. A capacidade de armazenamento dos medicamentos é de responsabilidade da CRS e assim que a guia for emitida não serão aceitas devoluções. Municípios da 1ª e 2ª CRS devem encaminhar diretamente para a DAF por meio do e-mail [demanda-estoque@saude.rs.gov.br](mailto:demanda-estoque@saude.rs.gov.br), a quantidade que conseguirá armazenar dos itens conforme Anexo 3 (para 2 meses de tratamento).

#### 4. RENOVAÇÕES DA CONTINUIDADE DE TRATAMENTO E ADEQUAÇÕES:

Será realizada nova prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não seja necessário o retorno ao médico.

Desta forma, para todos os processos deferidos até maio de 2020 será realizada a prorrogação automática até novembro de 2020, sendo adicionados extratos necessários para cada caso, sem que haja a necessidade de apresentação de novos documentos nesse período. Esta ação visa contribuir com o esvaziamento dos serviços de saúde, que poderão focar em casos de maior urgência e evitar a exposição desnecessária dos pacientes.

Para que a estratégia tenha êxito, as farmácias deverão comunicar aos pacientes que não será necessária a renovação da sua solicitação. A SES, de forma complementar, enviará mensagens telefônicas via SMS para todos os pacientes ativos no sistema AME informando sobre essa medida. Nesse sentido, é importante a atualização cadastral dos usuários. Porém, caso algum paciente entregue os documentos de renovação, a unidade poderá receber e fazer as avaliações, conforme operação de rotina. É importante destacar que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo e receita ocorrerá apenas para os casos que não houver mudança na posologia ou tratamento. Para os demais casos, permanece a orientação descrita na Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2020.

Reforça-se a informação que a CPAF disponibilizou uma ferramenta para que seja possível que o usuário realize o agendamento das renovações/adequações nas FME que utilizarão esse serviço. Essa ação visa diminuir a formação de filas e garante um atendimento mais ágil ao cidadão, permitindo que o usuário agende um horário, a partir de um calendário parametrizado pelo Município, para que ele possa levar presencialmente os documentos. Os municípios que tiverem interesse em agendar as reavaliações devem encaminhar os seguintes dados: endereço completo da farmácia, telefone, horário de atendimento ou horário que querem que a agenda fique aberta e o intervalo entre os atendimentos. Dúvidas e a solicitação devem ser encaminhadas para [suporte-ame@saude.rs.gov.br](mailto:suporte-ame@saude.rs.gov.br), com o título: “INFORMAÇÕES AGENDAMENTO ONLINE”. Após realizar o cadastro com a CPAF, o município deve informar seus usuários e orientá-los em relação a esta opção remota.

#### 5. CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA

A partir da publicação da RDC nº 354/2020, os medicamentos à base de cloroquina distribuídos no âmbito de programas públicos governamentais estão excetuados das disposições prevista na Portaria nº 344/1998. Dessa forma, não será exigida a obrigatoriedade de Receita de Controle Especial em duas vias para a hidroxicloroquina e cloroquina dispensadas pelos Componentes Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica.

Em relação ao uso da cloroquina para tratamento da COVID-19, ressalta-se que se trata de medicamento fornecido pelo Ministério da Saúde para uso em pacientes graves hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor, conforme Nota Informativa do Ministério da Saúde nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS. O armazenamento, distribuição e dispensação de cloroquina para COVID-19, no Estado do Rio Grande do Sul, está descrito no Ofício Circular Conjunto CEVS-CPAF-DAHA nº 01/2020.

## 6. TELECUIDADO FARMACÊUTICO

Durante o período que durar as restrições relacionadas à pandemia do novo Coronavírus será ofertado aos pacientes que retiram medicamentos na Farmácia do Estado o serviço de Telecuidado Farmacêutico. Esse serviço consiste na consulta farmacêutica via telefone para complementar a orientação dos usuários em relação aos medicamentos e fornecer educação em saúde para colaborar com o controle das doenças crônicas. No primeiro momento, serão contatados os pacientes idosos com asma e DPOC atendidos na Farmácia do Estado do município de Porto Alegre, posteriormente esse serviço será ampliado para todo o Estado.

As demais informações da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 01/2020 permanecem vigentes.

Atenciosamente,

---

Roberto Eduardo Schneiders  
Diretor  
CPAF/SES/RS

---

Diego Espíndola  
Presidente  
COSEMS/RS

ANEXO I- Lista de medicamentos passíveis de dispensação antecipada para até 3 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes

<b>AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>
3338	CIPROTERONA,ACETATO 50MG COMPRIMIDO
3686	HIDROXIUREIA(HIDROXICARBAMIDA) 500MG CAPSULA
3764	LEUPRORRELINA(LEUPROLIDA),ACETATO 3,75MG PO SUSP.INJETAVEL
4005	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MGCOMPRIMIDO
4035	TICLOPIDINA,CLORIDRATO 250MG COMPRIMIDO
6668	PIRIDOSTIGMINA,BROMETO 60MG COMPRIMIDO
6898	TRIPTORRELINA 3,75MG PO SUSP.INJETA VEL
7283	VANCOMICINA,CLOR. 500MG (INJ) (FA LIOF)
7298	GOSSERRELINA,ACETATO 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO
7509	NAPROXENO 500MG COMPRIMIDO
7890	PENICILAMINA 250MG CAPSULA
8354	CLARITROMICINA 500MG CP/CAP
9106	URSODESOXICOLICO, ACIDO 50MG COMPRIMIDO
9211	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
9215	URSODESOXICOLICO, ACIDO 150MG COMPRIMIDO
9530	GANCICLOVIR 250MG CP/CAP
9609	ATORVASTATINA CALCICA 10MG COMPRIMIDO
9612	DOXAZOSINA,MESILATO 2MG COMPRIMIDO
9617	GENFIBROZILA 600MG COMPRIMIDO
9678	BEZAFIBRATO 400MG COMPRIMIDO LIB.PROLONGADA
9704	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO
9722	PILOCARPINA,CLORIDRATO 20MG/ML(2%) SOL.OFTALMICA FR.10ML
10259	TANSULOSINA 0,4MG (LIB.LENTA)
10274	TEMOZOLOMIDA 100MG
10275	TEMOZOLOMIDA 250MG
10287	RALOXIFENO,CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
10376	LETROZOL 2,5MG (CP REVEST.)
10396	FORM.DE SOJA S/LACT. C/SACAROSE 300G (SOYMILKEC/SABOR)
10437	ESTRADIOL 2MG + NORETISTERONA,ACET. 1MG
10452	FENOFIBRATO 200MG CAPSULA
10531	MESALAZINA 250MG SUPOSITORIO RETAL
10589	TIAMAZOL 10MG COMPRIMIDO
10603	MONTELUCASTE SODICO 5MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL
10605	VALSARTANA 160MG
10996	MELOXICAM 15MG
11046	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 2 00MCG PO INALACAO
11087	RISEDRONATO SODICO 35MG COMPRIMIDO

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
11344	ALPROSTADIL 20MCG (INJ.) (FA)
11361	ALIM.BASE PEPTIDEOS P/CRANCAS 400G (PEPTAMEN JUNIOR)
11368	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL.ORAL
12221	URSOSESOXICOLICO, ACIDO 300MG COMPRIMIDO
12229	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS 0-1 ANOS (PKU 1) 500G
12420	MONTELUCASTE SODICO 4MG COMP
12621	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
12648	CICLOBENZAPRINA,CLOR. 10MG
12764	DEFERIPRONA 500MG COMPRIMIDO
13002	ERLOTINIBE 150MG
13189	DEFERASIROX 500MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
13342	DEFERASIROX 250MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
13349	TRIOXIDO DE ARSENIO 1MG/ML SOL.INJ. 10ML
13454	LEUPRORRELINA(LEUPROLIDA),ACETATO 11,25MG PO SUSP.INJETAVEL
13573	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG PO INALACAO
13618	LAPATINIBE,DITOSILATO 250MG CP REV.
13670	VILDAGLIPTINA 50MG
13713	TACROLIMO 1MG/G(0,1%) POMADA 30G
14251	METFORMINA,CLOR. 500MG + VILDAGLIPTINA 50MG CP.
14560	TIOTROPIO,BROMETO 2,5MCG SOL.INALATORIA 60 DOSES
14576	EVEROLIMO 10MG
14581	PEMETREXEDE 500MG (INJ.) (FA) 50ML
14607	TRIMETAZIDINA,DICLOR. 35MG (CP REVEST.)
15124	MIGLUSTATE 100MG CAPSULA
15321	BRINZOLAMIDA 10MG/ML + TIMOLOL,MAL. 5MG/ML (COLIRIO)
15763	AMBRISANTANA 10MG COMPRIMIDO
15791	GLICLAZIDA 60MG LIB CONTROLADA
17261	VANDETANIBE 300MG CP.
18044	FORM INFANTIL 1.0KCAL/ML COMPLETA S/ SACGLU C/LACT PO 400G (INFATRINI)
18076	(FORTINI-JUD) 400G
18127	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG
18742	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 20MG/ML SOL.OFTALMICA FR.5ML
18822	FORM. 100% AMINOAC LIVRES P/ LACTENTES HIPERSENSIVEIS 400G
19228	BRIMONIDINA,DEXTROTARTARATO 2MG/ML SOL.OFTALMICA FR.5ML
19235	RIOCIGUAT 1,5MG

ANEXO II- Lista de medicamentos termolábeis passíveis de dispensação antecipada para até 3 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes e haja estruturação da rede frio para garantia da qualidade do armazenamento

<b>MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS, AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>
19706	GLATIRAMER,ACETATO 40MG SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#
17212	IPILIMUMABE 5MG/ML SOL.INJ. 10ML (EQ.50MG/10ML) #CAM.FRIA AC#
14639	INSULINA GLULISINA 100UI/ML (CANETA) 3ML(C/ SIST.APLIC)#CAM.FRIA#
13286	ETANERCEPTE 50MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRI A#
13073	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA#
12429	CICLOFOSFAMIDA 1000MG (INJ.) #CAM.FRIA#
9537	CALCITONINA 200UI/DOSE SOL.SPRAY NASAL FR.2ML #CAM.FRIA#
9524	DESMOPRESSINA,ACETATO 0,1MG/ML SOL.NASALFR.2,5ML (TUBULOS) #CAM FRIA#

ANEXO III- Lista de medicamentos passíveis de dispensação antecipada para até 2 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes.

<b>AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>
3354	AZATIOPRINA 50MG COMPRIMIDO
3465	CODEINA, FOSFATO 3MG/ML SOL.ORAL FR.120 ML *PT.344/L.A2*
3790	METOTREXATO 2,5MG COMPRIMIDO
3824	MORFINA,SULFATO 10MG/ML SOL.INJET-VEL A MP.1ML *PT.344/L.A1*
3825	MORFINA,SULFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
3830	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
3965	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
3966	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
4008	SULFASSALAZINA 500MG COMPRIMIDO
4052	TRIEXIFENIDIL, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO*PT.344/L.B1*
7570	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO
7613	VIGABATRINA 500MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7650	MIDAZOLAM 15MG *PT.344/L.B1*
9105	RILUZOL 50MG COMPRIMIDO
9208	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG COMPRIMIDO
9506	ACITRETINA 25MG CAPSULA *PT.344/L.C2*
9511	TACROLIMO 5MG CAPSULA
9592	PRIMIDONA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9614	RIVASTIGMINA 6MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9619	GLIMEPIRIDA 4MG
9653	GABAPENTINA 400MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9661	TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9664	FLUTICASONA,PROPION. 250MCG/DS (SPRAY ORAL)
9715	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 0,125MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9720	MIRTAZAPINA 30MG *PT.344/L.C1*
10250	TESTOSTERONA,UNDECILATO 250MG/ML (INJ.) 4ML *PT.344/L.C5*
10264	CLOMIPRAMINA 75MG (LIB.LENTA) *PT.344/L.C1*
10484	TRAZODONA,CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
10556	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
10580	TRAMADOL,CLOR. 100MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.A2*
11007	ZOLPIDEM,HEMITART. 10MG *PT.344/L.B1*
11028	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
11031	TRAMADOL,CLOR. 50MG CP. *PT.344/L.A2*
11039	ZIPRASIDONA,CLORIDRATO 40MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
11052	MESALAZINA 10MG/ML ENEMA RETAL FR.100ML
11095	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 50MCG (SPRAY) 120DS
11157	SEVELAMER,CLORIDRATO 800MG COMPRIMIDO



AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES	
11160	METADONA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
11190	ZIPRASIDONA, CLORIDRATO 80MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
11194	TENOFOVIR DESOPROXILA, FUMARATO 300MG COMPRIMIDO
11328	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG COMPRIMIDO
11329	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG COMPRIMIDO
11371	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 200MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
11950	FLUTICASONA, PROPION. 50MCG/DOSE (SPRAY NASAL) 60 DS
11968	MORFINA, SULFATO 10MG/ML SOL. ORAL FR. 60ML *PT.344/L.A1*
11973	METADONA, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
11991	BETAISTINA DICLORIDRATO 16MG
12416	MEMANTINA 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
12434	COMPLEM. ALIM. P/FENILCETONURICOS A PARTIR 8 ANOS (PKU 3) 500G
12608	SUPLEM. ALIM. ORAL BASE MALTODEXTRINA PURA 1000G
12609	ACETILCISTEINA 600MG (ENVELOPE) 5G
12618	CODEINA, FOSFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A2*
12630	BOSENTANA 62,5MG COMPRIMIDO
12741	BISOPROLOL, FUM. 10MG
12770	VALSARTANA 320MG
12801	RISPERIDONA 1MG/ML SOL. ORAL FR. 30ML *PT.344/L.C1*
13077	PAROXETINA, CLOR. 25MG *PT.344/L.C1*
13132	ENTECAVIR 0,5MG COMPRIMIDO
13278	TRAZODONA, CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
13566	OMEPRAZOL MAGNESICO 10MG CP.
13605	AC.VALPROICO+VALPROATO DE SODIO 300MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13627	RIVASTIGMINA 18MG (10CM2) ADESIVO TRANSDERMICO *PT.344/L.C1*
13722	ACITRETINA 10MG CAPSULA *PT.344/L.C2*
13752	VENLAFAXINA, CLOR. 150MG LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
13760	CICLOSPORINA 0,5MG/ML(0,05%) (EMULSAO OFTALMICA) 0,4ML (FLACONETES)
13769	VENLAFAXINA, CLOR. 37,5MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13837	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML XAROPE FR. 120ML *PT.344/L.C1*
14133	TRAZODONA, CLOR. 150MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
14137	FLUTICASONA, FUROATO 0,0275MG/DS (SPRAY NASAL) 60DS/120DS
14149	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 300MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
14233	LEVETIRACETAM 250MG COMPRIMIDO #PT.344/L.C1*
14599	RASAGILINA, MESILATO 1MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
14651	CINACALCETE, CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
15116	BUPROPIONA, CLOR. (XL) 300MG *PT.344/L.C1
15762	AMBRISENTANA 5MG COMPRIMIDO
16204	(DEPAKOTE ER-JUD) DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
16245	SUPLEM.ALIM. C/VIT. + MINERAIS PO (INFANTIL)(SUSTAIN JR - SUSTARE)
17239	HIDROXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO 20 MG/ML SOL.INJ.

<b>AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES</b>	
17246	PALIPERIDONA 75MG/0,75ML SUSP.INJ.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
17531	(NOLVADEX D-JUD) TAMOXIFENO 20MG COMPRIMIDO
18654	TOFACITINIBE 5MG COMPRIMIDO
18696	DONEPEZILA 10MG+ MEMANTINA 20MG *PT.344/L.C1*
18816	ROTIGOTINA 13,5MG (6MG/24H)ADESIVO (NEUPRO) #PT. 344/L.C1#
18857	RIOCIGUAT 1MG
18872	FORMULA 100% AMINOACIDOS LIVRES P/ CRIANCAS HIPERSENSIVEIS 400G
19062	DIMETILA, FUMARATO 240MG CAPSULA

ANEXO IV- Lista de medicamentos termolábeis passíveis de dispensação antecipada para até 3 meses, desde que o estoque disponível na Farmácia garanta o atendimento de todos os pacientes e haja estruturação da rede frio para garantia da qualidade do armazenamento.

<b>MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS, AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>
3564	ALFAEPOETINA 4.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
7726	ALFADORNASE 1MG/ML SOL.INALACAO AMP.2,5ML #CAM FRIA#
9022	BETAINTERFERONA 1B 300MCG (9.600.000UI) PO SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
9556	OCTREOTIDA,ACETATO 10MG PO SUSP.INJETAVEL #CAM.FRIA#
9557	OCTREOTIDA,ACETATO 20MG PO SUSP.INJETAVEL #CAM.FRIA#
9571	BETAINTERFERONA 1A 30MCG (6.000.000UI) SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11069	BETAINTERFERONA 1A 44MCG (12.000.000UI) SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11398	ETANERCEPTE 25MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
12640	FULVESTRANTO 50MG/ML (INJ.) 5ML (SER.PREENCH.) #CAM.FRIA#
14331	SOMATROPINA 36UI(EQ.12MG) PO SOL.INJETAVEL *PT.344/L.C5*#CAMFRIA#
14593	TOCILIZUMABE 20MG/ML SOL.INJ.4ML (EQ.80MG/4ML) #CAM.FRIA#
14660	TRIPTORRELINA 11,25MG PO SUSP.INJET AVEL #CAM FRIA#