

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. 05/2020

Porto Alegre, 04 de novembro de 2020.

ASSUNTO: Atualiza a lista de medicamentos com dispensação antecipada da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 03/2020

Esta Nota Técnica tem o objetivo de atualizar o elenco de medicamentos que poderá ocorrer a dispensação antecipada de medicamentos, informado na Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 03/2020, 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 pandemia 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. DISPENSAÇÃO ANTECIPADA

Deverá ser realizada a dispensação antecipada de medicamentos para até três meses de consumo dos medicamentos. Nos Anexos I, II, III e IV desta Nota Técnica encontram-se os 333 medicamentos que poderão ser dispensados para 2 ou 3 meses e que podem beneficiar mais de 151.000 tratamentos. Essas listas substituem os Anexos da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 03/2020 e será continuamente revista, a partir da cobertura de estoque em nível estadual.

A dispensação antecipada deverá 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 usuários.

Para que possa ocorrer o devido abastecimento desses medicamentos na rede, é fundamental a articulação de Municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e o almoxarifado central de medicamentos (DAF), para a realização da dispensação antecipada. À DAF caberá o envio dos medicamentos constantes nos Anexo I, II, III e IV para as CRS, em quantidades suficientes para 2 ou 3 meses de abastecimento da rede. Às CRS caberá o levantamento da demanda dos medicamentos dos municípios da sua região para quantidades maiores de dispensações para suprimento da rede. Aos municípios caberá a retirada dos medicamentos com dispensação antecipada para 2 ou 3 meses de abastecimento junto às CRS de sua região, conforme constam nos Anexos I, II, III e IV, devendo comunicar aos usuários que possuem tratamentos relacionados a esses medicamentos.

Para os medicamentos termolábeis, a DAF receberá o posicionamento via Coordenadorias Regionais de Saúde (da 3ª a 19ª CRS), que deverão encaminhar pedido dos medicamentos solicitados com a quantidade a maior de cada item, devendo ser enviada até 10 dias antes do início da distribuição do medicamento para sua Coordenadoria. Outra alternativa refere-se à geração de guia extra, ficando a CRS 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. O armazenamento dos medicamentos termolábeis deverá ser articulado entre as CRS e os municípios de sua região. Assim que a guia for emitida não serão aceitas devoluções. Municípios da área de abrangência da 1ª e 2ª CRS devem encaminhar diretamente para a DAF por meio do e-mail demanda-estoque@saude.rs.gov.br, a quantidade que conseguirá armazenar dos medicamentos termolábeis conforme Anexo IV (para 2 meses de tratamento).

As demais informações da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 02/2020 permanecem vigentes.

Atenciosamente,

Roberto Eduardo Schneiders
Diretor
CPAF/SES/RS

Cláudia Daniel
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

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
3288	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO
3338	CIPROTERONA,ACETATO 50MG COMPRIMIDO
3417	CEFADROXILA 500MG
3434	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
3465	CODEINA, FOSFATO 3MG/ML SOL.ORAL FR.120 ML *PT.344/L.A2*
3686	HIDROXIUREIA(HIDROXICARBAMIDA) 500MG CAPSULA
3689	IMIPRAMINA,CLOR. 25MG *PT.344/L.C1*
3720	DANAZOL 100MG CAPSULA
3746	BACLOFENO 10 MG
3825	MORFINA,SULFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
3830	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
3861	TAMOXIFENO 20MG
3965	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
3966	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
4008	SULFASSALAZINA 500MG COMPRIMIDO
4052	TRIXIFENIDIL, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO*PT.344/L.B1*
6424	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG *PT.344/L.A2*
6425	LORAZEPAM 2MG *PT.344/L.B1*
6668	PIRIDOSTIGMINA,BROMETO 60MG COMPRIMIDO
6825	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL.ORAL FR.50ML
6898	TRIPTORRELINA 3,75MG PO SUSP.INJETAVEL
7298	GOSSERRELINA,ACETATO 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO
7375	LAMOTRIGINA 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7495	SELEGILINA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7496	CICLOSPORINA 25MG CAPSULA MOLE
7509	NAPROXENO 500MG COMPRIMIDO
7613	VIGABATRINA 500MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7890	PENICILAMINA 250MG CAPSULA
7891	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE
8354	CLARITROMICINA 500MG CP/CAP
9106	URSODESOLICOLICO, ACIDO 50MG COMPRIMIDO
9208	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG COMPRIMIDO
9521	MESALAZINA 500MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
9530	GANCICLOVIR 250MG CP/CAP
9535	RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9550	OXCARBAZEPINA 600MG *PT.344/L.C1*
9564	BROMAZEPAM 6MG *PT.344/L.B1*
9572	TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9573	BICALUTAMIDA 50MG
9592	PRIMIDONA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9604	METILFENIDATO,CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO*PT.344/L.A3*
9609	ATORVASTATINA CALCICA 10MG COMPRIMIDO
9612	DOXAZOSINA,MESILATO 2MG

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES

9629	OXCARBAZEPINA 300MG *PT.344/L.C1*
9630	MESALAZINA 400MG COMPRIMIDO
9634	SERTRALINA,CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
9660	TOPIRAMATO 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9661	TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9671	ANASTROZOL 1MG
9690	GLIMEPIRIDA 2 MG
9700	PROPATILNITRATO 10MG
9717	VENLAFAXINA,CLOR 75MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
9722	PILOCARPINA,CLORIDRATO 20MG/ML(2%) SOL.OFTALMICA FR.10ML
9723	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG CAPSULA INALACAO
10239	VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
10250	TESTOSTERONA,UNDECILATO 250MG/ML (INJ.) 4ML *PT.344/L.C5*
10257	SUPLEM.ALIM. C/VIT+MINERAIS (ADOLESC./ADULTO) (SUSTAGEN/SUSTAIN)
10270	GINKGO BILOBA 80MG (FITOT.)
10278	CODEINA, FOSFATO 60MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A2*
10345	FORM.INFANTIL ANTI-REGURGITACAO 400G (NAN AR/APTAMIL AR)
10347	SERTRALINA,CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
10360	ATORVASTATINA CALCICA 20MG COMPRIMIDO
10379	MIRTAZAPINA 45MG *PT.344/L.C1*
10396	FORM.DE SOJA S/LACT. C/SACAROSE 300G (SOYMILKEC/SABOR)
10408	LEITE EM PO PEDIATRICO C/VIT. + MINERAIS 400G (PEDIASURE)
10417	ALPRAZOLAM 0,5MG *PT.344/L.B1*
10425	PANTOPRAZOL 40MG
10426	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG
10480	FORM.DE SOJA S/LACT. S/SACAROSE 250G (SOYMILKE OMEGA)
10482	LAMOTRIGINA 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
10484	TRAZODONA,CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
10490	MOMETASONA 0,5MG/G (SPRAY NASAL) 120DS
10514	CALCIPOTRIOL 50 MCG/G (0,005%) POMADA BISN.30G
10536	AZITROMICINA 600MG (40MG/ML) PO SUSP ORAL
10580	TRAMADOL,CLOR. 100MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.A2*
10589	TIAMAZOL 10MG COMPRIMIDO
10594	DIVALPROATO DE SODIO 250MG CP/CAP. *PT.344/L.C1*
10595	CAPECITABINA 500MG
10603	MONTELUCASTE SODICO 5MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL
10661	COLISTIMETATO DE SODIO (COLIMICINA) 1.000.000UI PO PARA SOL.INALATORIA
10677	IMATINIBE,MESILATO 100MG COMPRIMIDO
10996	MELOXICAM 15MG
11006	DIACEREINA 50MG
11031	TRAMADOL,CLOR. 50MG CP. *PT.344/L.A2*
11040	MONTELUCASTE SODICO 10MG
11052	MESALAZINA 10MG/ML ENEMA RETAL FR.100ML
11087	RISEDRONATO SODICO 35MG COMPRIMIDO
11095	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 50MCG (SPRAY) 120DS
11102	DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP/CAP.*PT.344/L.C1*
11160	METADONA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES

11184	RIVASTIGMINA 2MG/ML SOL.ORAL FR.120ML *PT.344/L.C1*
11335	ARIPIRAZOL 30MG *PT.344/L.C1*
11359	LEITE C/RESTRICAO LEUC,ISOL VAL. (A PARTIR 1 ANO) (MSUD 2) 500G
11361	ALIM.BASE PEPTIDEOS P/CRIANCAS 400G (PEPTAMEN JUNIOR)
11368	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL.ORAL
11371	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 200MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
11385	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 125MCG (SPRAY)120 DS
11825	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG
11831	CILOSTAZOL 100MG
11945	INDAPAMIDA 1,5MG (SR) (LIB.LENTA)
11973	METADONA, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
11981	CILOSTAZOL 50MG
12212	BAMIFILINA,CLOR. 300MG
12221	URSOSESOXICOLICO, ACIDO 300MG COMPRIMIDO
12223	VORICONAZOL 200MG
12229	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS 0-1 ANOS (PKU 1) 500G
12410	ATORVASTATINA CALCICA 80MG COMPRIMIDO
12412	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS 1-8 ANOS (PKU 2) 500G
12420	MONTELUCASTE SODICO 4MG CP/CAP
12434	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS A PARTIR 8 ANOS (PKU 3)500G
12442	MORFINA,SULFATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
12608	SUPLEM. ALIM. ORAL BASE MALTODEXTRINA PURA 1000G
12609	ACETILCISTEINA 600MG (ENVELOPE) 5G
12618	CODEINA, FOSFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A2*
12621	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
12622	ATORVASTATINA CALCICA 40MG COMPRIMIDO
12626	PANCREATINA 10.000UI CAPSULA
12630	BOSENTANA 62,5MG COMPRIMIDO
12631	BOSENTANA 125MG COMPRIMIDO
12637	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG
12655	BISOPROLOL,FUM. 5MG
12669	OMEPRAZOL MAGNESICO 20MG CP.
12677	VALGANCICLOVIR,CLORIDR. 450MG
12689	IMATINIBE,MESILATO 400MG COMPRIMIDO
12694	PARACETAMOL 325MG + TRAMADOL,CLOR. 37,5MG *PT.344/L.A2*
12725	GLICOSAMINA,SULF. 500MG + CONDROITINA 400MG
12764	DEFERIPRONA 500MG COMPRIMIDO
12772	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20MG
12775	AC.ACETILSALICILICO 81MG COMP VER
12801	RISPERIDONA 1MG/ML SOL.ORAL FR.30ML *PT.344/L.C1*
12811	EZETIMIBA 10MG
13002	ERLOTINIBE 150MG
13037	OLANZAPINA 2,5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
13117	ESPESSANTE ALIMENTAR
13132	ENTECAVIR 0,5MG COMPRIMIDO
13160	ILOPROSTA 10MCG/ML SOL.NEBULIZACAO AMP.1ML
13170	METILFENIDATO,CLOR. 36MG (LIB.LENTA) *PT.344/L.A3*

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES

13183	SORAFENIBE,TOSIL. 200MG
13189	DEFERASIROX 500MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
13267	METILFENIDATO,CLOR. (LA) 20MG (LIB.MODIFICADA) *PT.344/L.A3*
13278	TRAZODONA,CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
13308	GEFITINIB 250MG COMPRIMIDO
13342	DEFERASIROX 250MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
13344	PANCREATINA 25.000UI CAPSULA
13349	TRIOXIDO DE ARSENIO 1MG/ML SOL.INJ. 10ML
13358	ARIPIRAZOL 20MG *PT.344/L.C1*
13566	OMEPIRAZOL MAGNESICO 10MG CP.
13567	DEFERASIROX 125MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
13582	DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13602	ONDANSETRONA,CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO
13618	LAPATINIBE,DITOSILATO 250MG CP REV.
13627	RIVASTIGMINA 18MG (10CM2) ADESIVO TRANSDERMICO *PT.344/L.C1*
13673	DASATINIBE 20MG COMPRIMIDO
13703	METFORMINA,CLOR. 1.000MG + VILDAGLIPTINA 50MG CP.
13722	ACITRETINA 10MG CAPSULA *PT.344/L.C2*
13752	VENLAFAXINA,CLOR. 150MG LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
13768	ESCITALOPRAM,OXALATO 20MG *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
14199	DECITABINA 50MG PO SOL.INJ 5MG/ML #GELO E SECO#
14212	CINACALCETE,CLORIDRATO 30MG COMPRIMIDO
14233	LEVETIRACETAM 250MG COMPRIMIDO #PT.344/L.C1*
14549	PREGABALINA 75MG *PT.344/L.C1*
14573	DIVALPROATO DE SODIO 125MG CP/CAP *PT.344/L.C1*
14576	EVEROLIMO 10MG
14581	PEMETREXEDE 500MG (INJ.) (FA) 50ML
14591	PREGABALINA 150MG *PT.344/L.C1*
14607	TRIMETAZIDINA,DICLOR. 35MG (CP REVEST.)
15045	PEMETREXEDE 100MG (INJ.) (FA) 10ML
15104	MODULO DE FIBRAS ORAL/ENT(STIMULANCE MULTIFIBER/ENTERFIBER)
15171	PRAMIPEXOL 0,75MG CP.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
15249	SOLIFENACINA,SUCCINATO 5MG
15319	PARICALCITOL 5MCG/ML SOL.INJETAVEL AMP.1ML
15331	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 150MG
15729	(CASODEX-JUD) BICALUTAMIDA 50MG COMPRIMIDO (CX.28)
15744	ROSUVASTATINA CALCICA 5MG
15762	AMBRISSENTANA 5MG COMPRIMIDO
15763	AMBRISSENTANA 10MG COMPRIMIDO
15791	GLICLAZIDA 60MG LIB CONTROLADA
15807	LINAGLIPTINA 5MG (CP.REVEST.)
15809	CABAZITAXEL 60MG/1,5ML
16146	RIVAROXABANA 20MG
16320	RIVAROXABANA 15MG

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES

17261	VANDETANIBE 300MG CP.
17693	DOXAZOSINA 2MG+FINASTERIDA 5MG
17943	IBRUTINIBE 140MG CP.
18015	DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO
18127	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG
18157	FLUTICASONA 100MCG+ VILANTEROL 25MCG (PO INALATORIO)
18674	PIRFENIDONA 267MG CP/CAP.
18679	REGORAFENIBE 40MG
18696	DONEPEZILA 10MG+ MEMANTINA 20MG *PT.344/L.C1*
18741	BRINZOLAMIDA 10MG/ML SUSP.OFTALMICA FR.5ML
18742	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 20MG/ML SOL.OFTALMICA FR.5ML
18762	EMPAGLIFLOZINA 10MG
18811	LEVETIRACETAM 750MG COMPRIMIDO #PT.344/L.C1*
18816	ROTIGOTINA 13,5MG (6MG/24H)ADESIVO (NEUPRO) #PT. 344/L.C1#
18885	DAPAGLIFLOZINA 10MG + CLOR METFORMINA 1000MG CP REV LIB PROLONG
19023	LENVATINIBE, MESILATO 4MG CP/CAP
19024	LENVATINIBE, MESILATO 10MG CP/CAP
19184	UMECLIDINIO, BROM 62,5MCG+ VILANTEROL,TRIF 25MCG PO P/ INAL+ DISPOSIT
19197	VISMODEGIBE 150MG CAP.
19235	RIOCIGUAT 1,5MG
19308	COBIMETINIBE 20MG

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

MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS - AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
9537	CALCITONINA 200UI/DOSE SOL.SPRAY NASAL FR.2ML #CAM.FRIA#
9556	OCTREOTIDA,ACETATO 10MG PO SUSP.INJETAVEL #CAM.FRIA#
10550	TRASTUZUMABE 440MG #CAM.FRIA.AC#
11332	ALFAEPOETINA 3.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11829	LATANOPROSTA 50MCG + TIMOLOL 5MG (COLIR IO) #CAM.FRIA#
12429	CICLOFOSFAMIDA 1000MG (INJ.) #CAM.FRIA#
12640	FULVESTRANTO 50MG/ML (INJ.) 5ML (SER.PREENCH.) #CAM.FRIA#
12739	LARONIDASE 0,58MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
13073	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA#
13179	INSULINA DETEMIR 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA#
15018	BECLOMETASONA 100MCG + FORMOTEROL6MCG(AER.BUCAL)120DS#CAM.FRIA#
15818	SAPROPTERINA,DICLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO #CAMARA FRIA#
15820	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50MG #CAM.FRIA AC#
16353	CETUXIMABE 5MG/ML(500MG/100ML) (INJ.) 100ML #CAM.FRIA#
16446	TAFAMIDIS 20MG ADMINISTRATIVO #CAM FRIA AC#
17978	TRASTUZUMABE ENTANSINA 100MG (20MG/ML) 5ML #CAM.FRIA AC#
18715	OBINUTUZUMABE 1000MG/40ML (25MG/ML) FA SOL P/ DIL P/ INF #CAM.FRIA.AC#
19178	ATEZOLIZUMABE 1200MG/20ML (60MG/ML)#CAM.FRIA A/C#
19322	PEMBROLIZUMABE 100MG/4ML(25MG/ML) SOL INJ #CAM.FRIA.AC#

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.

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA 2 MESES	
3354	AZATIOPRINA 50MG COMPRIMIDO
3660	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL.INJETAVEL SC
3764	LEUPRORRELINA(LEUPROLIDA),ACETATO 3,75MG PO SUSP.INJETAVEL
3790	METOTREXATO 2,5MG COMPRIMIDO
3824	MORFINA,SULFATO 10MG/ML SOL.INJET-VEL A MP.1ML *PT.344/L.A1*
3982	CICLOSPORINA 100MG CAPSULA MOLE
7533	BROMOPRIDA 10MG CP/CAP
8467	ALPRAZOLAM 1MG *PT.344/L.B1*
9215	URSOSESOXICOLICO, ACIDO 150MG COMPRIMIDO
9511	TACROLIMO 5MG CAPSULA
9547	ISOTRETINOINA 20MG CAPSULA MOLE *PT.344/L.C2*
9577	PAROXETINA,CLOR. 20MG *PT.344/L.C1*
9589	AC.ACETILSALICILICO 100MG (CP.REVEST./LIB.ENT./TAMP.)
9613	RIVASTIGMINA 4,5MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9614	RIVASTIGMINA 6MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9619	GLIMEPIRIDA 4MG
9620	PANTOPRAZOL 20MG
9641	HIDROXICLOROQUINA,SULFATO 400MG COMPRIMIDO
9644	FORM.INFANTIL ORIGEM VEG.ISOL.SOJA 2 (APTAMIL SOJA 2/NANSOY) 800G
9652	GABAPENTINA 300MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9664	FLUTICASONA,PROPION. 250MCG/DS (SPRAY ORAL)
9685	AMANTADINA,CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9699	CITALOPRAM 20MG *PT.344/L.C1*
9720	MIRTAZAPINA 30MG *PT.344/L.C1*
10249	MESALAZINA 1000MG SUPOSITORIO RETAL
10321	BAMIFILINA,CLOR. 600MG
10346	FORM.INFANTIL PRIMEIRO SEMESTRE (NAN 1/APTAMIL 1/NESTOG 1)
10376	LETROZOL 2,5MG (CP REVEST.)
10378	CARBAMAZEPINA 200MG (LIB.CONTROLADA) *PT.344/L.C1*
10443	DOMPERIDONA 1MG/ML (SUSP.ORAL)
10487	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 250MCG 60DS
10535	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
10605	VALSARTANA 160MG
10627	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 500MCG 60DS
10658	SUPLEM. LIQ. S/LACT/GLUT. C/SAC. 1.5CAL (1-10 ANOS) 200ML
11039	ZIPRASIDONA,CLORIDRATO 40MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
11046	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG PO INALACAO
11190	ZIPRASIDONA,CLORIDRATO 80MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
11328	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG COMPRIMIDO
11355	FORM.INF. ORIGEM VEG.ISOL.SOJA 1 800G (0 A 6 MESES)
11951	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 250MCG (SPRAY) 120DS
12417	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO RETAL
12613	GLICOSAMINA,SULF. 1,5G + CONDROITINA 1,2G (SACHE/ENV)

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA 2 MESES

12658	CANDESARTANA 16MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG
12666	RUXOLITINIBE 5MG
12712	DULOXETINA 60MG (LIB.LENTA)*PT.344/L.C1*
12741	BISOPROLOL,FUM. 10MG
12809	ANLODIPINO,BESIL. 5MG + VALSART. 160MG
13034	CALCITRIOL 1MCG/ML SOL.INJETAVEL AMP.1ML
13375	METILFENIDATO,CLOR. 54MG (LIB.LENTA) *PT.344/L.A3*
13472	ANLODIPINO,BESIL. 5MG + VALSARTANA 320MG
13573	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG PO INALACAO
13605	AC.VALPROICO+VALPROATO DE SODIO 300MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13670	VILDAGLIPTINA 50MG
13713	TACROLIMO 1MG/G(0,1%) POMADA 30G
13745	METFORMINA,CLOR. 850MG + VILDAGLIPTINA 50MG CP.
13755	SUPLEM. ALIM. C/VIT. + MINERIAIS S/SAC. (SUSTARE/NUTREN ACTIVE)
13815	EVEROLIMO 1MG COMPRIMIDO
13883	VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
14124	MOXIFLOXACINO 400MG
14210	DESVENLAFAXINA 50MG (LIB.RETARD.) *PT.344/L.C1*
14251	METFORMINA,CLOR. 500MG + VILDAGLIPTINA 50MG CP.
14319	DESVENLAFAXINA 100MG (LIB.RETARD.) *PT.344/L.C1*
14589	NEBIVOLOL,CLORIDRATO 5MG
14651	CINACALCETE,CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
15043	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 110MG
15046	ESCITALOPRAM,OXALATO 15MG *PT.344/L.C1*
15221	INDACATEROL,MALEATO DE 150MCG CAPS INALATORIA
15243	LISDEXANFETAMINA,DIMESILATO 30MG CP/CAP. *PT.344/L.A3*
15294	PAZOPANIBE 400MG
15328	PAZOPANIBE 200MG
15808	TICAGRELOR 90MG
15817	ROFLUMILASTE 500MCG CAPS
16245	SUPLEM.ALIM. C/VIT. + MINERAIS PO (INFANTIL)(SUSTAIN JR - SUSTARE)
16347	FORMOTEROL,FUM. 6MCG + BUDESONIDA 200MCG SUSP.AEROSSOL
16431	DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOSINA 0,4MG
16433	VEMURAFENIBE 240MG CP.
18044	FORM INFANTIL 1.0KCAL/ML COMPLETA S/ SACGLU C/LACT PO 400G (INFATRINI)
18111	COLECALCIFEROL (VIT. D3) 7000UI
18151	ENZALUTAMIDA 40MG
18152	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG CP/CAP
18224	RUXOLITINIBE 20MG
18274	DASATINIBE MONOIDRATADO 100 MG COMPRIMIDO
18614	GLICOPIRRONIO, BROMETO 50 MCG CAPS C/ PO INALAT + INALADOR
18654	TOFACITINIBE 5MG COMPRIMIDO
18740	TRAVOPROSTA 0,04MG/ML SOL.OFTALMICA FR.2,5ML
19062	DIMETILA, FUMARATO 240MG CAPSULA
19187	INDACATEROL 110MCG + GLICOPIRRONIO 50MCG/DS CAPS C/ PO INAL+INALADOR
19514	PALBOCICLIBE 125 MG

ANEXO IV- Lista de medicamentos termolábeis passíveis de dispensação antecipada para até 2 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.

MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS - AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA 2 MESES	
9022	BETAINTERFERONA 1B 300MCG (9.600.000UI) PO SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
9524	DESMOPRESSINA,ACETATO 0,1MG/ML SOL.NASALFR.2,5ML (TUBULOS) #CAM FRIA#
9571	BETAINTERFERONA 1A 30MCG (6.000.000UI) SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
10667	IMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITE B 1.000UI INJ 5ML #CAM.FRIA# ADMINISTRAT
11069	BETAINTERFERONA 1A 44MCG (12.000.000UI) SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11072	ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
11398	ETANERCEPTE 25MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
12737	BEVACIZUMABE 25MG/ML (INJ.) 16ML (EQ.400MG/16ML) #CAM.FRIA.AC#
13286	ETANERCEPTE 50MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRI A#
13658	IDURSULFASE 2MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA.AC#
13820	NATALIZUMABE 20MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
14203	ABATACEPTE 250MG PO SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#
14593	TOCILIZUMABE 20MG/ML SOL.INJ.4ML (EQ.80MG/4ML) #CAM.FRIA#
15268	LIRAGLUTIDA 6MG/ML CANETA 3ML #CAM.FRIA#
17184	GOLIMUMABE 50MG SOL.INJET-VEL #CAM.FRIA#
17236	CERTOLIZUMABE PEGOL 200MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
17277	AFLIBERCEPTE 40MG/ML (FA)#CAM.FRIA#
18045	PERTUZUMABE 420MG/14ML(FA)#CAM.FRIA.AC#
18790	NINTEDANIBE 150MG CAPSULA#CAM.FRIA.AC#
19706	GLATIRAMER,ACETATO 40MG SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#