

SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 03/2022

Porto Alegre, 16 de setembro de 2022.

ASSUNTO: Atualiza as informações sobre a renovação da continuidade de tratamentos e a lista de medicamentos com dispensação antecipada nas Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado do Rio Grande do Sul, informadas na Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS-COSEMS/RS nº 02/2022.

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. RENOVAÇÕES DA CONTINUIDADE DE TRATAMENTO E ADEQUAÇÕES

Será realizada nova prorrogação automática das renovações de tratamentos de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde, conforme extensão do período de duração das flexibilizações das regras de execução do CEAF no Ofício Circular N°7/2022/SCTIE/GOGAD/SCTIE/GAB/SCTIE/MS.

Dessa forma, para os tratamentos com validade de deferimento durante ou até setembro de 2022, será realizada a prorrogação automática até a data de **31 de dezembro de 2022**, sendo adicionados extratos necessários para cada caso, sem que haja a necessidade de apresentação de novos

documentos nesse período. **A prorrogação será efetuada somente para os casos em que houve pelo menos uma dispensação entre os meses de julho a setembro de 2022.** Para que a estratégia tenha êxito, as farmácias deverão comunicar os usuários que não será necessária a renovação da solicitação de tratamento.

Alertamos que as fórmulas e suplementos infantis nos códigos AME 11355, 9644, 11089, 17940, 17941, 10346, 10277, 14575, 16245 e 10658 não terão prorrogação automática, já que há recomendação de idade limite para utilização. Ao término do extrato desses tratamentos, deverão ser anexados novos documentos para renovação.

Caso algum usuário entregue os documentos para a renovação, a farmácia deverá receber, cadastrar no sistema AME e encaminhar para avaliação técnica, conforme operação de rotina. Nesses casos, as solicitações de renovação que ocorrerem a partir de setembro, se autorizadas por até 6 (seis) meses, possibilitarão atendimento posterior a dezembro de 2022, a depender do mês de cadastro da reavaliação do tratamento. Tal fato torna-se importante para que não haja necessidade de todos os usuários realizarem a renovação em um curto período no próximo ano. Destaca-se, também, que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo e receita médica 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.03/2020.

Reforça-se a informação de que este Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) 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 a agenda fique aberta e o intervalo entre os atendimentos. Dúvidas e a solicitação devem ser encaminhadas para suporte-ame@saude.rs.gov.br, com o título: "INFORMAÇÕES AGENDAMENTO ONLINE". Após realizar o cadastro com o DEAF, o município deve informar seus usuários e orientá-los em relação a esta opção remota.

3. DISPENSAÇÃO ANTECIPADA

Nos Anexos I a IV desta Nota Técnica encontram-se os medicamentos e dietoterápicos que poderão ser dispensados para 3 ou 2 meses e que podem beneficiar 163.831 tratamentos. Essas listas substituem os Anexos da Nota Técnica Conjunta DEAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 02/2022 e será continuamente revista, a partir da cobertura de estoque em nível estadual.

Os Anexos I e II desta Nota Técnica contêm 144 medicamentos e fórmulas nutricionais que

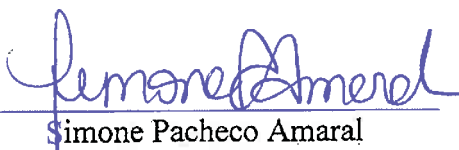
poderão ser dispensados antecipadamente para até 3 (três) meses. Os Anexos III e IV possuem as listas com 128 medicamentos e dietoterápicos cuja dispensação poderá ser realizada para até 2 (dois) meses de consumo.

A dispensação antecipada deverá ser realizada respeitando o prazo máximo de renovação dos tratamentos. Destaca-se que é fundamental que seja avaliada continuamente a gestão de estoques das unidades para que não ocorram faltas dos medicamentos para outros usuários.

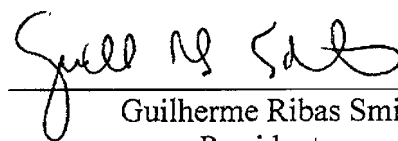
Para que possa ocorrer o devido abastecimento desses medicamentos na rede para a realização da dispensação antecipada, é fundamental a articulação de Municípios, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), almoxarifado central de medicamentos (DAF) e fornecedores de entregas descentralizadas. À DAF caberá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

Para os medicamentos termolábeis constantes nos anexos II e IV, a DAF receberá o posicionamento via Coordenadorias Regionais de Saúde (da 2ª a 18ª 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 CRS. Outra alternativa refere-se à solicitação por meio de guia extra, ficando a cargo das CRS a responsabilidade de retirada dos medicamentos na DAF. 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 definida, será enviada a demanda usual por CRS. 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.** Os municípios da área de abrangência da 1ª CRS deverão encaminhar pedido diretamente à DAF, por meio do e-mail extrasmunicipios@saude.rs.gov.br a quantidade que conseguirão armazenar dos medicamentos termolábeis conforme Anexos II e V.

Atenciosamente,



Simone Pacheco Amaral
Diretora
Departamento de Assistência Farmacêutica
SES/RS



Guilherme Ribas Smidt
Presidente
COSEMS/RS

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

Cód AME	AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES
19785	(ADMINISTRATIVO)ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SOL INJ
19692	ABEMACICLIBE 150MG
16221	ABIRATERONA,ACETATO 250MG CP/CAP
12775	AC.ACETILSALICILICO 81MG COMP REV
3288	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO
12609	ACETILCISTEINA 600MG (ENVELOPE) 5G
19233	ALOGLIPTINA, BENZ 12,5MG+ METFORMINA, CLOR 1000MG
19243	ALOGLIPTINA,BENZ 12,5MG+METFORMINA,CLOR 850MG
15762	AMBRISSENTANA 5MG COMPRIMIDO
13876	ANLODIPINO,BESIL 10MG + VALSARTANA 320MG
12809	ANLODIPINO,BESIL. 5MG + VALSART. 160MG
13472	ANLODIPINO,BESIL. 5MG + VALSARTANA 320MG
9609	ATORVASTATINA CALCICA 10MG COMPRIMIDO
9211	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
3746	BACLOFENO 10 MG
10283	BEZAFIBRATO 200MG COMPRIMIDO
9678	BEZAFIBRATO 400MG COMPRIMIDO LIB.PROLONGADA
12741	BISOPROLOL,FUM. 10MG
13243	BORTEZOMIBE 3,5MG PO SOL.INJ.
12630	BOSENTANA 62,5MG COMPRIMIDO
12631	BOSENTANA 125MG COMPRIMIDO
19228	BRIMONIDINA 2MG/ML SOL.OFTALM FR 5ML
11980	BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
15809	CABAZITAXEL 60MG/1,5ML
10514	CALCIPTRIOL 50 MCG/G (0,005%) POMADA BISN.30G
3402	CALCITRIOL 0,25MCG CAPSULA MOLE
12658	CANDESARTANA 16MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG
7496	CICLOSPORINA 25MG CAPSULA MOLE
6664	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA MOLE
6825	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL.ORAL FR.50ML
11981	CILOSTAZOL 50MG
14651	CINACALCETE,CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
9627	CIPROFIBRATO 100MG COMPRIMIDO
3434	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
3338	CIPROTERONA,ACETATO 50MG COMPRIMIDO
9542	CLINDAMICINA,CLORIDRATO 300MG CAPSULA
10441	CLONIDINA,CLOR. 0,1MG
18638	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO
18111	COLECALCIFEROL (VIT. D3) 7000UI
15043	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 110MG
15331	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 150MG
3720	DANAZOL 100MG CAPSULA

12764	DEFERIPRONA 500MG COMPRIMIDO
9633	DEFLAZACORTE 30MG
10426	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG
10485	DOMPERIDONA 10MG
9615	DORZOLAMIDA 20MG/ML(2%) + TIMOLOL 5MG/ML(0,5%) (COLIRIO)
18742	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 20MG/ML SOL.OFTALMICA FR.5ML
19541	EDOXABANA 30MG
19563	EDOXABANA 60MG
18574	EMPAGLIFLOZINA 25MG
19678	EMPAGLIFLOZINA 25MG + LINAGLIPTINA 5MG
10463	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (INJ. SC)
12772	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20MG
13620	EVEROLIMO 0,75MG COMPRIMIDO
10452	FENOFIBRATO 200MG CAPSULA
11075	FENOFIBRATO 250MG CAPSULA LIB. PROLONGADA
3614	FLUTAMIDA 250MG
19777	FLUTICASONA 100MCG+ UMECLIDINEO 62,5MCG+VILANTEROL 25MCG PO INALAT
18281	FLUTICASONA 200MCG+ VILANTEROL 25MCG(PO INALATORIO)
11950	FLUTICASONA,PROPION. 50MCG/DOSE (SPRAY NASAL)120DS
10535	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
19010	FORMOTEROL, FUM 12MCG+ FLUTICASONA,PROP 250MCG CAPS PO INALAT
9723	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG CAPSULA INALACAO
9530	GANCICLOVIR 250MG CP/CAP
18614	GLICOPIRRONIO, BROMETO 50 MCG CAPS C/ PO INALAT + INALADOR
12613	GLICOSAMINA,SULF. 1,5G + CONDROITINA 1,2G (SACHE/ENV)
12725	GLICOSAMINA,SULF. 500MG + CONDROITINA 400MG
9619	GLIMEPIRIDA 4MG
7298	GOSSERRELINA,ACETATO 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO
3660	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL.INJETAVEL SC
9641	HIDROXICLOROQUINA,SULFATO 400MG COMPRIMIDO
9508	HIDROXIDO FERRICO,SACARATO 20MG/ML SOL.INJETAVEL FR.5ML
13160	ILOPROSTA 10MCG/ML SOL.NEBULIZACAO AMP.1ML
10677	IMATINIBE,MESILATO 100MG COMPRIMIDO
15221	INDACATEROL,MALEATO DE 150MCG CAPS INALATORIA
7891	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE
19023	LENVATINIBE, MESILATO 4MG CP/CAP
10261	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
18260	LINAGLIPTINA 2,5MG + METFORMINA 850MG
15807	LINAGLIPTINA 5MG (CP.REVEST.)
9697	LINEZOLIDA 600MG COMPRIMIDO
14182	MANIDIPINO,DICLOR. 10MG
10249	MESALAZINA 1000MG SÚPOSITORIO RETAL
11052	MESALAZINA 10MG/ML ENEMA RETAL FR.100ML
10531	MESALAZINA 250MG SUPOSITORIO RETAL
12642	MESALAZINA 800MG COMPRIMIDO
14201	METFORMINA,CLOR. 1000MG + SITAGLIPTINA 50MG
14310	METFORMINA,CLOR. 850MG + SITAGLIPTINA 50MG

11329	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG COMPRIMIDO
18916	MIRABEGRONA 50MG CP.LIB.PROL.
10490	MOMETASONA 0,5MG/G (SPRAY NASAL) 120DS
12420	MONTELUCASTE SODICO 4MG CP/CAP
13737	MONTELUCASTE SODICO 4MG SACHE
14708	NILOTINIBE 200MG CP/CAP
14657	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG + ANLODIPINO 5MG
13744	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
18610	OLODATEROL (CLOR) 2,5MCG SOLUCAO INALATORIA + INALADOR
13602	ONDANSETRONA,CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO
10296	OXIBUTININA,CLORIDRATO 1MG/ML SOL.ORAL
7590	OXIBUTININA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO
12626	PANCREATINA 10.000UI CAPSULA
13344	PANCREATINA 25.000UI CAPSULA
9620	PANTOPRAZOL 20MG
9722	PILOCARPINA,CLORIDRATO 20MG/ML(2%) SOL.OFTALMICA FR.10ML
6668	PIRIDOSTIGMINA,BROMETO 60MG COMPRIMIDO
18117	PLERIXAFOR 20MG/ML (INJ-SC) (FA 1,2ML)
9700	PROPATILNITRATO 10MG
18679	REGORAFENIBE 40MG
11087	RISEDRONATO SODICO 35MG COMPRIMIDO
16145	RIVAROXABANA 10MG
16320	RIVAROXABANA 15MG
16146	RIVAROXABANA 20MG
19337	SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 200MG (97MG/103MG) COMPRIMIDO
11385	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 125MCG (SPRAY)120 DS
10627	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 500MCG PO INAL 60 DS
13190	SITAGLIPTINA,FOSFATO 100MG CP/CAP
14725	SITAGLIPTINA,FOSFATO 50MG CP/CAP
15852	SOLIFENACINA,SUCCINATO 10MG
13183	SORAFENIBE,TOSIL. 200MG
4005	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MGCOMPRIMIDO
13181	SUNITINIBE,MALATO 50MG CP.
9510	TACROLIMO 1MG CAPSULA
15236	TADALAFILA 5MG
10273	TEMOZOLOMIDA 20MG
15878	TEMOZOLOMIDA 140MG
10589	TIAMAZOL 10MG COMPRIMIDO
9106	URSODESOLICO, ACIDO 50MG COMPRIMIDO
10605	VALSARTANA 160MG
10239	VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
12770	VALSARTANA 320MG
13883	VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
14103	VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG

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.

Cód AME	MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS - AUTORIZADA DISPENSACÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES
14203	ABATACEPTE 250MG PO SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#
17699	BELIMUMABE 400MG PO LIOF INJ(80MG/ML)#CAM.FRIA#
19527	BENRALIZUMAB 30MG/1ML INJ SUBCUT#CAM.FRIA AC#
14146	CETUXIMABE 5MG/ML(100MG/20ML) (INJ.) 20ML #CAM.FRIA#
19710	DURVALUMABE 50MG/ML (FRASCO AMPOLA 10ML)#CAM.FRIA#
14193	GALSULFASE 1MG/ML SOL INJ FR 5ML #CAM.FRIA#
13803	INSULINA ASPARTE 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA#
12739	LARONIDASE 0,58MG/ML SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
18715	OBINUTUZUMABE 1000MG/40ML (25MG/ML) FA SOL P/ DIL P/ INF #CAM.FRIA.AC#
15818	SAPROPTERINA,DICLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO #CAMARA FRIA#

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

Cód AME	AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES
18631	(ADMINISTRATIVO) FINGOLIMODE 0,5MG CAPS
13722	ACITRETINA 10MG CAPSULA *PT.344/L.C2*
9506	ACITRETINA 25MG CAPSULA *PT.344/L.C2*
11361	ALIM.BASE PEPTIDEOS P/CRANCAS 400G (PEPTAMEN JUNIOR)
10417	ALPRAZOLAM 0,5MG *PT.344/L.B1*
8467	ALPRAZOLAM 1MG *PT.344/L.B1*
9685	AMANTADINA,CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
15763	AMBRISENTANA 10MG COMPRIMIDO
10320	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 875 +125MG CP/CAP
14255	ANLODIPINO 5MG + VALSARTANA 160MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
18248	APIXABANA 2,5MG
11339	ARIPIPRAZOL 15MG *PT.344/L.C1*
13358	ARIPIPRAZOL 20MG *PT.344/L.C1*
11335	ARIPIPRAZOL 30MG *PT.344/L.C1*
19774	BECLOMETASONA 100MCG + FORMOTEROL 6MCG+ GLICOPIRRONIO 12,5MCG SOL INAL
13136	BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG
12655	BISOPROLOL,FUM. 5MG
9665	BUPROPIONA, CLORIDRATO 150MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA *PT.344/L.C1*
10595	CAPECITABINA 500MG
10378	CARBAMAZEPINA 200MG (LIB.PROLONGADA) *PT.344/L.C1*
9699	CITALOPRAM 20MG *PT.344/L.C1*
10240	CLOBAZAM 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
10264	CLOMIPRAMINA 75MG (LIB.LENTA) *PT.344/L.C1*
3965	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
12229	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS 0-1 ANOS (PKU 1) 500G
12434	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS A PARTIR 8 ANOS (PKU 3)500G
19381	DABRAFENIBE 75MG
13342	DEFERASIROX 250MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL
14319	DESVENLAFAXINA 100MG (LIB.RETARD.) *PT.344/L.C1*
11006	DIACEREINA 50MG
17941	DIETA INFANTIL EM PO DE AMINOACIDOS 100%LIVRES 1.0KCAL/ML
14573	DIVALPROATO DE SODIO 125MG CP/CAP *PT.344/L.C1*
10594	DIVALPROATO DE SODIO 250MG CP/CAP. *PT.344/L.C1*
13582	DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
18151	ENZALUTAMIDA 40MG
13837	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML XAROPE FR.120ML *PT.344/L.C1*
12811	EZETIMIBA 10MG
10521	FLUNITRAZEPAM 1MG *PT.344/L.B1*
14137	FLUTICASONA,FUROATO 0,0275MG/DS (SPRAY NASAL) 60DS/120DS
16441	FLUVOXAMINA,MALEATO 50MG *PT.344/L.C1*
11813	FLUVOXAMINA,MALEATO 100MG *PT.344/L.C1*
11355	FORM.INF. ORIGEM VEG.ISOL.SOJA 1.800G (0 A 6 MESES)
10345	FORM.INFANTIL ANTI-REGURGITACAO 800G (NAN AR/APTAMIL AR)

9644	FORM.INFANTIL ORIGEM VEG.ISOL.SOJA 2 800G
11089	FORM.NUTRICIONAL S/LAC/SAC HIDR.PROT. 400G (PREGOMIN PEPTI)
13573	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG PO INALACAO
12621	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
17940	FORMULA INFANTIL EM PO DE AMINOACIDOS 100% LIVRES
9652	GABAPENTINA 300MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9653	GABAPENTINA 400MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
15317	INDACATEROL,MALEATO 300MCG CAPS INALATORIA
9547	ISOTRETINOINA 20MG CAPSULA MOLE *PT.344/L.C2*
16261	IVABRADINA,CLOR. 5MG
7376	LAMOTRIGINA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7375	LAMOTRIGINA 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
19024	LENVATINIBE, MESILATO 10MG CP/CAP
3764	LEUPRORRELINA(LEUPROLIDA),ACETATO 3,75MG PO SUSP.INJETAVEL
3927	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG CAP LIB PROL
19489	LURASIDONA 40MG *PT.344/L.C1*
9521	MESALAZINA 500MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
12417	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO RETAL
7650	MIDAZOLAM 15MG *PT.344/L.B1*
9720	MIRTAZAPINA 30MG *PT.344/L.C1*
10379	MIRTAZAPINA 45MG *PT.344/L.C1*
15104	MODULO DE FIBRAS ORAL/ENT
7509	NAPROXENO 500MG COMPRIMIDO
12423	NUTRICAO COMPLETA ESPECIALIZADA DOENCA CROHN 400G (MODULEN)
9629	OXCARBAZEPINA 300MG *PT.344/L.C1*
9550	OXCARBAZEPINA 600MG *PT.344/L.C1*
9551	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSP.ORAL FR.100ML *PT.344/L.C1*
11997	PAROXETINA,CLOR. 10MG *PT.344/L.C1*
13077	PAROXETINA,CLOR. 25MG *PT.344/L.C1*
14235	PAROXETINA,CLOR. 25MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
15328	PAZOPANIBE 200MG
7890	PENICILAMINA 250MG CAPSULA
15237	PRAMIPEXOL 0,375MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
9588	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 1MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
13691	PREGABALINA 50MG *PT.344/L.C1*
14549	PREGABALINA 75MG *PT.344/L.C1*
9592	PRIMIDONA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
3830	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
14105	QUETIAPINA 50MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
10287	RALOXIFENO,CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
9010	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
12801	RISPERIDONA 1MG/ML SOL.ORAL FR.30ML *PT.344/L.C1*
7843	RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9613	RIVASTIGMINA 4,5MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
15744	ROSUVASTATINA CALCICA 5MG
18256	RUXOLITINIBE 15MG
19073	SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 100MG (49MG/51MG) COMPRIMIDO

19116	SACUBITRIL VALSARTANA SODICA HIDRATADA 50MG (24MG/26MG) COMPRIMIDO
10487	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 250MCG PO INAL 60 DS
7495	SELEGILINA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
10347	SERTRALINA,CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
9634	SERTRALINA,CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
11157	SEVELAMER,CLORIDRATO 800MG COMPRIMIDO
13093	SILDENAFILA,CITRATO 20MG COMPRIMIDO
15249	SOLIFENACINA,SUCCINATO 5MG
4008	SULFASSALAZINA 500MG COMPRIMIDO
12608	SUPLEM. ALIM. ORAL BASE MALTODEXTRINA PURA 1000G
16245	SUPLEM.ALIM. C/VIT. + MINERAIS PO INFANTIL
15808	TICAGRELOR 90MG
4046	TIORIDAZINA,CLORIDRATO 100MG CP/CAP *PT.344/L.C1*
10392	TIZANIDINA 2MG
9660	TOPIRAMATO 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9572	TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9661	TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
13278	TRAZODONA,CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
4052	TRIXIFENIDIL, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO*PT.344/L.B1*
14607	TRIMETAZIDINA,DICLOR. 35MG (CP REVEST.)
9215	URSODESOXICOLICO, ACIDO 150MG COMPRIMIDO
12221	URSODESOXICOLICO, ACIDO 300MG COMPRIMIDO
16433	VEMURAFENIBE 240MG CP.
9717	VENLAFAXINA,CLOR 75MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13752	VENLAFAXINA,CLOR. 150MG LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
13769	VENLAFAXINA,CLOR. 37,5MG LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
7613	VIGABATRINA 500MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
13670	VILDAGLIPTINA 50MG
16404	ZOLPIDEM,HEMITART. 5MG SUBLINGUAL*PT.344/L.B1*

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.

Cód AME	MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS - AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 2 MESES
19277	ALFAELOSULFASE 1MG/ML (5MG) SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
18198	BELIMUMABE 120MG PO LIOF INJ (80MG/ML)#CAM. FRIA#
18838	DARATUMUMAB 20MG/ML SOL INJ (100MG/5ML)#CAM.FRIA#
18979	EVOLOCUMABE 140MG/ML SOL INJ SERINGA PREENCH #CAM.FRIA#
3649	FILGRASTIM 300MCG SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
13073	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA#
20037	OMALIZUMABE 150MG #CAM.FRIA#
12645	TERIPARATIDA 250MCG/ML(CANETA)2,4ML 28DS #CAM.FRIA#
17978	TRASTUZUMABE ENTANSINA 100MG (20MG/ML) 5ML #CAM.FRIA AC#