

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. 02/2021

Porto Alegre, 13 de abril de 2021.

ASSUNTO: Atualiza a lista de medicamentos com dispensação antecipada da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 05/2020

Esta Nota Técnica tem o objetivo de atualizar o elenco de medicamentos que poderá ocorrer a dispensação antecipada, informado na Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 05/2020, 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

Nos Anexos I, II, III, IV e V desta Nota Técnica encontram-se os medicamentos que poderão ser dispensados para 2 ou 3 meses e que podem beneficiar mais de 143.000 tratamentos. Essas listas substituem os Anexos da Nota Técnica Conjunta CPAF/SES-RS - COSEMS/RS nº. 05/2020 e será continuamente revista, a partir da cobertura de estoque em nível estadual.

Deverá ser realizada a dispensação antecipada para 3 (três) meses de consumo dos medicamentos constantes no Anexo I, no qual se encontram 16 medicamentos. Para isso, o almoxarifado central de medicamentos do Estado (Divisão de Abastecimento Farmacêutico – DAF) fará o envio automático dos medicamentos presentes no Anexo I para 3 meses de abastecimento.

Os medicamentos constantes nos Anexos II, III, IV e V desta Nota Técnica poderão ser dispensados antecipadamente para até 3 meses de consumo. No anexo II e III encontram-se 225 medicamentos que poderão ser dispensados para até 3 meses e nos Anexos IV e V, a lista de 75 medicamentos cuja dispensação poderá ser realizada para 2 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, 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 para as CRS, em quantidades suficientes para 3 meses de abastecimento da rede, e dos anexos II, III, IV e V, se os mesmos forem solicitados para abastecimento de 2 a 3 meses, conforme os itens listados. 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 II, III, IV e V, 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 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 diretamente para a DAF, por meio do e-mail demanda-estoque@saude.rs.gov.br, a quantidade que conseguirão armazenar dos medicamentos termolábeis conforme Anexos III e V.

Atenciosamente,

Roberto Eduardo Schneiders
Diretor
CPAF/SES/RS

Maicon de Barros Lemos
Presidente
COSEMS/RS

ANEXO I- Lista de medicamentos para dispensação antecipada para 3 meses

MEDICAMENTOS COM DISPENSAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA 3 MESES	
9723	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG CAPSULA INALACAO
10487	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 250MCG 60DS
10535	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
10603	MONTELUCASTE SODICO 5MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL
10627	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG + FLUTICASONA 500MCG 60DS
11046	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG PO INALACAO
11951	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 250MCG (SPRAY) 120DS
11980	BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO
12621	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
13160	ILOPROSTA 10MCG/ML SOL.NEBULIZACAO AMP.1ML
13569	BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO
13573	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG PO INALACAO
16347	FORMOTEROL,FUM. 6MCG + BUDESONIDA 200MCG SUSP.AEROSOL
18281	FLUTICASONA 200MCG+ VILANTEROL 25MCG(PO INALATORIO)
19184	UMECLIDINIO, BROM 62,5MCG+ VILANTEROL,TRIF 25MCG PO P/ INAL+ DISPOSIT
19187	INDACATEROL 110MCG + GLICOPIRRONIO 50MCG/DS CAPS C/ PO INAL+INALADOR

ANEXO II- 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	
3338	CIPROTERONA,ACETATO 50MG COMPRIMIDO
3354	AZATIOPRINA 50MG COMPRIMIDO
3402	CALCITRIOL 0,25MCG CAPSULA MOLE
3410	AC.ASCORBICO(VIT.C) 200MG/ML (GOTAS)
3614	FLUTAMIDA 250MG
3689	IMIPRAMINA,CLOR. 25MG *PT.344/L.C1*
3720	DANAZOL 100MG CAPSULA
3746	BACLOFENO 10 MG
3965	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
3966	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
4035	TICLOPIDINA,CLORIDRATO 250MG COMPRIMIDO
6425	LORAZEPAM 2MG *PT.344/L.B1*
6825	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL.ORAL FR.50ML
7375	LAMOTRIGINA 50MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7376	LAMOTRIGINA 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7496	CICLOSPORINA 25MG CAPSULA MOLE
7533	BROMOPRIDA 10MG CP/CAP
7843	RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7891	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE
8467	ALPRAZOLAM 1MG *PT.344/L.B1*
9010	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9521	MESALAZINA 500MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA
9530	GANCICLOVIR 250MG CP/CAP
9550	OXCARBAZEPINA 600MG *PT.344/L.C1*
9551	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSP.ORAL FR.100ML *PT.344/L.C1*
9572	TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9573	BICALUTAMIDA 50MG
9577	PAROXETINA,CLOR. 20MG *PT.344/L.C1*
9589	AC.ACETILSALICILICO 100MG (CP.REVEST./LIB.ENT./TAMP.)
9609	ATORVASTATINA CALCICA 10MG COMPRIMIDO
9617	GENFIBROZILA 600MG COMPRIMIDO
9620	PANTOPRAZOL 20MG
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
9699	CITALOPRAM 20MG *PT.344/L.C1*
9700	PROPATILNITRATO 10MG
9720	MIRTAZAPINA 30MG *PT.344/L.C1*
9722	PILOCARPINA,CLORIDRATO 20MG/ML(2%) SOL.OFTALMICA FR.10ML
10239	VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
10240	CLOBAZAM 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
10249	MESALAZINA 1000MG SUPOSITORIO RETAL
10270	GINKGO BILOBA 80MG (FITOT.)
10320	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 875 +125MG CP/CAP
10321	BAMIFILINA,CLOR. 600MG
10337	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 50+ 12,5MG/ML PO SUSP.ORAL
10347	SERTRALINA,CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
10360	ATORVASTATINA CALCICA 20MG COMPRIMIDO
10361	GENFIBROZILA 900MG COMPRIMIDO
10376	LETROZOL 2,5MG (CP REVEST.)
10378	CARBAMAZEPINA 200MG (LIB.CONTROLADA) *PT.344/L.C1*
10379	MIRTAZAPINA 45MG *PT.344/L.C1*
10417	ALPRAZOLAM 0,5MG *PT.344/L.B1*
10425	PANTOPRAZOL 40MG
10426	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG
10443	DOMPERIDONA 1MG/ML (SUSP.ORAL)
10463	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (INJ. SC)
10482	LAMOTRIGINA 25MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
10490	MOMETASONA 0,5MG/G (SPRAY NASAL) 120DS
10519	BECLOMETASONA 400MCG/ML SUSP.NEBUL. 2ML
10531	MESALAZINA 250MG SUPOSITORIO RETAL
10536	AZITROMICINA 600MG (40MG/ML) PO SUSP ORAL
10579	ISOTRETINOINA 10MG CAPSULA MOLE *PT.344/L.C2*
10580	TRAMADOL,CLOR. 100MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.A2*
10594	DIVALPROATO DE SODIO 250MG CP/CAP. *PT.344/L.C1*
10595	CAPECITABINA 500MG
10605	VALSARTANA 160MG
10677	IMATINIBE,MESILATO 100MG COMPRIMIDO
10996	MELOXICAM 15MG
11006	DIACEREINA 50MG
11007	ZOLPIDEM,HEMITART. 10MG *PT.344/L.B1*
11040	MONTELUCASTE SODICO 10MG
11068	DESMOPRESSINA,ACETATO 0,2MG COMPRIMIDO
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*
11184	RIVASTIGMINA 2MG/ML SOL.ORAL FR.120ML *PT.344/L.C1*
11339	ARIPIPAZOL 15MG *PT.344/L.C1*
11368	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL.ORAL
11385	SALMETEROL,XINAFOATO 25MCG + FLUTICASONA 125MCG (SPRAY)120 DS
11813	FLUVOXAMINA,MALEATO 100MG *PT.344/L.C1*
11825	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG
11831	CILOSTAZOL 100MG
11945	INDAPAMIDA 1,5MG (SR) (LIB.LENTA)
11973	METADONA, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
11979	ESCITALOPRAM,OXALATO 10MG *PT.344/L.C1*
11981	CILOSTAZOL 50MG
11998	DANAZOL 200MG CAPSULA
12212	BAMIFILINA,CLOR. 300MG
12223	VORICONAZOL 200MG
12417	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO RETAL
12420	MONTELUCASTE SODICO 4MG CP/CAP
12442	MORFINA,SULFATO 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A1*
12609	ACETILCISTEINA 600MG (ENVELOPE) 5G
12613	GLICOSAMINA,SULF. 1,5G + CONDROITINA 1,2G (SACHE/ENV)
12618	CODEINA, FOSFATO 30MG COMPRIMIDO *PT.344/L.A2*
12622	ATORVASTATINA CALCICA 40MG COMPRIMIDO
12637	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG
12642	MESALAZINA 800MG COMPRIMIDO
12658	CANDESARTANA 16MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG
12666	RUXOLITINIBE 5MG
12677	VALGANCICLOVIR,CLORIDR. 450MG
12694	PARACETAMOL 325MG + TRAMADOL,CLOR. 37,5MG *PT.344/L.A2*
12700	ALPRAZOLAM 2MG *PT.344/L.B1*
12712	DULOXETINA 60MG (LIB.LENTA)*PT.344/L.C1*
12725	GLICOSAMINA,SULF. 500MG + CONDROITINA 400MG
12772	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20MG
12775	AC.ACETILSALICILICO 81MG COMP REV
12809	ANLODIPINO,BESIL. 5MG + VALSART. 160MG
13002	ERLOTINIBE 150MG
13062	BETAMETASONA,DIPROP. 0,5MG + CETOCONAZOL 20MG +NEOMICINA 2,5MG (CREME)
13218	DULOXETINA 30MG (LIB.LENTA)*PT.344/L.C1*
13278	TRAZODONA,CLOR. 100MG *PT.344/L.C1*
13308	GEFITINIB 250MG COMPRIMIDO
13350	GLICOSAMINA,SUL 1,5G (SACHE/ENV) 3,9 5G
13358	ARIPIRAZOL 20MG *PT.344/L.C1*
13472	ANLODIPINO,BESIL. 5MG + VALSARTANA 320MG
13564	AC.VALPROICO+VALPROATO DE SODIO 500MG LIB PROL *PT.344/L.C1*
13582	DIVALPROATO DE SODIO 500MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13670	VILDAGLIPTINA 50MG
13673	DASATINIBE 20MG COMPRIMIDO
13703	METFORMINA,CLOR. 1.000MG + VILDAGLIPTINA 50MG CP.
13768	ESCITALOPRAM,OXALATO 20MG *PT.344/L.C1
13837	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML XAROPE FR.120ML *PT.344/L.C1*
13871	SUNITINIBE,MALATO 25MG CP.
13883	VALSARTANA 320MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG
14124	MOXIFLOXACINO 400MG
14201	METFORMINA,CLOR. 1000MG + SITAGLIPTINA 50MG
14243	SUNITINIBE,MALATO 12,5MG CP.
14310	METFORMINA,CLOR. 850MG + SITAGLIPTINA 50MG
14549	PREGABALINA 75MG *PT.344/L.C1*

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
14573	DIVALPROATO DE SODIO 125MG CP/CAP *PT.344/L.C1*
14576	EVEROLIMO 10MG
14581	PEMETREXEDE 500MG (INJ.) (FA) 50ML
14589	NEBIVOLOL,CLORIDRATO 5MG
14591	PREGABALINA 150MG *PT.344/L.C1*
14607	TRIMETAZIDINA,DICLOR. 35MG (CP REVEST.)
14669	RIVASTIGMINA 27MG (15CM2) ADESIVO TRANSDERMICO *PT.344/L.C1*
15043	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 110MG
15046	ESCITALOPRAM,OXALATO 15MG *PT.344/L.C1*
15171	PRAMIPEXOL 0,75MG CP.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
15221	INDACATEROL,MALEATO DE 150MCG CAPS INALATORIA
15243	LISDEXANFETAMINA,DIMESILATO 30MG CP/CAP. *PT.344/L.A3*
15249	SOLIFENACINA,SUCCINATO 5MG
15294	PAZOPANIBE 400MG
15328	PAZOPANIBE 200MG
15744	ROSUVASTATINA CALCICA 5MG
15807	LINAGLIPTINA 5MG (CP.REVEST.)
15808	TICAGRELOR 90MG
15817	ROFLUMILASTE 500MCG CAPS
16145	RIVAROXABANA 10MG
16320	RIVAROXABANA 15MG
16331	PALIPERIDONA 50MG/0,5ML SUSP.INJ.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
16480	(DEPAKENE-JUD) VALPROATO DE SODIO 50MG/ML SOL.ORAL 100ML *PT.344/L.C1*
17246	PALIPERIDONA 75MG/0,75ML SUSP.INJ.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
17261	VANDETANIBE 300MG CP.
17693	DOXAZOSINA 2MG+FINASTERIDA 5MG
17977	APIXABANA 5MG
17985	ANLODIPINO 10MG+ VALSARTANA 320MG+ HIDROCLORTIAZIDA 25MG
18004	TERIFLUNOMIDA 14MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
18111	COLECALCIFEROL (VIT. D3) 7000UI
18127	DIOSMINA 900MG+HESPERIDINA 100MG
18151	ENZALUTAMIDA 40MG
18157	FLUTICASONA 100MCG+ VILANTEROL 25MCG (PO INALATORIO)
18224	RUXOLITINIBE 20MG
18248	APIXABANA 2,5MG
18256	RUXOLITINIBE 15MG
18565	LACOSAMIDA 100MG *PT.344/L.C1*
18638	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO
18674	PIRFENIDONA 267MG CP/CAP.
18696	DONEPEZILA 10MG+ MEMANTINA 20MG *PT.344/L.C1*
18762	EMPAGLIFLOZINA 10MG
18816	ROTIGOTINA 13,5MG (6MG/24H)ADESIVO (NEUPRO) #PT. 344/L.C1#
19023	LENVATINIBE, MESILATO 4MG CP/CAP
19024	LENVATINIBE, MESILATO 10MG CP/CAP
19308	COBIMETINIBE 20MG
10408	LEITE EM PO PEDIATRICO C/VIT. + MINERAIS 400G (PEDIASURE)

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA ATÉ 3 MESES	
10658	SUPLEM. LIQ. S/LACT/GLUT. C/SAC. 1.5CAL (1-10 ANOS) 200ML
11361	ALIM.BASE PEPTIDEOS P/CRANÇAS 400G (PEPTAMEN JUNIOR)
12412	COMPLEM.ALIM. P/FENILCETONURICOS 1-8 ANOS (PKU 2) 500G
12423	NUTRICAÇÃO COMPLETA ESPECIALIZADA DOENÇA CROHN 400G (MODULEN)
12608	SUPLEM. ALIM. ORAL BASE MALTODEXTRINA PURA 1000G
13117	ESPESSANTE ALIMENTAR
13182	DIETA ENTERAL NORMOCALORICA S/LACT./SAC./GLUTEN 1L (ISOSOURCE SOYA)
15104	MODULO DE FIBRAS ORAL/ENT(STIMULANCE MULTIFIBER/ENTERFIBER)
16281	SUPLEM. HIPERCAL. 2,4KCAL S/LAC S/SAC S/GLUTEN (NUTRIDRINK COMPACT)
18044	FORM INFANTIL 1.0KCAL/ML COMPLETA S/ SACGLU C/LACT PO 400G (INFATRINI)

ANEXO III- 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	
9556	OCTREOTIDA,ACETATO 10MG PO SUSP.INJETAVEL #CAM.FRIA#
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 AC#
13073	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML #CAM.FRIA#
13604	ALFAEPOETINA 40.000UI SOL.INJETAVEL #CAM.FRIA#
15018	BECLOMETASONA 100MCG + FORMOTEROL 6MCG(AER.BUCAL)120DS#CAM.FRIA#

ANEXO IV- 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	
3434	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
3557	ENEMA FOSFATO SODIO MONOBASICO 160+FOSFATO SODIO DIBASICO 60 MG/ML
3660	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL.INJETAVEL SC
3853	NITRAZEPAM 5MG *PT.344/L.B1*
3861	TAMOXIFENO 20MG
4008	SULFASSALAZINA 500MG COMPRIMIDO
7298	GOSSERRELINA,ACETATO 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO
7495	SELEGILINA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
7651	CLOBAZAM 20MG COMPRIMIDO *PT.344/L.B1*
8354	CLARITROMICINA 500MG CP/CAP
9106	URSODESOXICOLICO, ACIDO 50MG COMPRIMIDO
9208	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG COMPRIMIDO
9522	OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
9633	DEFLAZACORTE 30MG
9652	GABAPENTINA 300MG CAPSULA *PT.344/L.C1*
9718	POLIESTIRENOSULFONATO DE CALCIO 900MG/G ENVELOPE 30G
10250	TESTOSTERONA,UNDECILATO 250MG/ML (INJ.) 4ML *PT.344/L.C5*
10260	CARBAMAZEPINA 400MG (LIB.CONTROLADA) *PT.344/L.C1*
10287	RALOXIFENO,CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO
10484	TRAZODONA,CLOR. 50MG *PT.344/L.C1*
10514	CALCIPOTRIOL 50 MCG/G (0,005%) POMADA BISN.30G
10521	FLUNITRAZEPAM 1MG *PT.344/L.B1*
11335	ARIPIPRAZOL 30MG *PT.344/L.C1*
11371	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 200MG COMPRIMIDO *PT.344/L.C1*
11968	MORFINA,SULFATO 10MG/ML SOL.ORAL FR. 60ML *PT.344/L.A1*
12410	ATORVASTATINA CALCICA 80MG COMPRIMIDO
12631	BOSENTANA 125MG COMPRIMIDO
12655	BISOPROLOL,FUM. 5MG
12669	OMEPRAZOL MAGNESICO 20MG CP.
12670	PAROXETINA,CLOR. 40MG *PT.344/L.C1*
12811	EZETIMIBA 10MG
13206	GALANTAMINA,BROMIDRATO 16MG CAPSULA LIB.PROLONGADA *PT.344/L.C1*
13267	METILFENIDATO,CLOR. (LA) 20MG (LIB.MODIFICADA) *PT.344/L.A3*
13538	ARIPIPRAZOL 10MG *PT.344/L.C1*
13566	OMEPRAZOL MAGNESICO 10MG CP.
13570	TROMETAMOL/TROMETAMINA,CETOROLACO 10MG CP.SUBLINGUAL
13696	PALIPERIDONA 6MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
13722	ACITRETINA 10MG CAPSULA *PT.344/L.C2*
13757	PAROXETINA,CLOR. 15MG *PT.344/L.C1*
14101	PALIPERIDONA 3MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
14105	QUETIAPINA 50MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*
14133	TRAZODONA,CLOR. 150MG CP.LIB.PROL.*PT.344/L.C1*

AUTORIZADA DISPENSAÇÃO ANTECIPADA PARA 2 MESES	
14137	FLUTICASONA,FUROATO 0,0275MG/DS (SPRAY NASAL) 60DS/120DS
14182	MANIDIPINO,DICLOR. 10MG
14212	CINACALCETE,CLORIDRATO 30MG COMPRIMIDO
14314	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG
14560	TIOTROPIO,BROMETO 2,5MCG SOL.INALATORIA 60 DOSES
15040	SAXAGLIPTINA 5MG CP/CAP.
15308	MESALAZINA 1,2G CP.LIB.PROL.
15331	DABIGATRANA,ETEXILATO DE 150MG
15767	LISDEXANFETAMINA,DIMESILATO 50MG CP/CAP. *PT.344/L.A3*
16146	RIVAROXABANA 20MG
16221	ABIRATERONA,ACETATO 250MG CP/CAP
16317	DIENOGESTE 2MG COMPRIMIDO
16381	PALIPERIDONA 150MG/1,5ML SUSP.INJ.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
16431	DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOSINA 0,4MG
16461	LEVANLODIPINO,BESILATO 2,5MG
17203	EVEROLIMO 5MG
17298	PALIPERIDONA 100MG/1ML SUSP.INJ.LIB.PROL. *PT.344/L.C1*
17531	(NOLVADEX D-JUD) TAMOXIFENO 20MG COMPRIMIDO
17654	METFORMINA,CLOR.1000MG+ SAXAGLIPTINA 2,5MG
9644	FORM.INFANTIL ORIGEM VEG.ISOL.SOJA 2 (APTAMIL SOJA 2/NANSOY) 800G
10480	FORM.DE SOJA S/LACT. S/SACAROSE 250G (SOYMILKE OMEGA)
11355	FORM.INF. ORIGEM VEG.ISOL.SOJA 1 800G (0 A 6 MESES)
11359	LEITE C/RESTRICAO LEUC,ISOL VAL. (A PARTIR 1 ANO) (MSUD 2) 500G
13755	SUPLEM. ALIM. C/VIT. + MINERIAIS S/SAC. (SUSTARE/NUTREN ACTIVE)

ANEXO V- 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	
9537	CALCITONINA 200UI/DOSE SOL.SPRAY NASAL FR.2ML #CAM.FRIA#
13286	ETANERCEPTE 50MG SOL.INJETAVEL #CAM.FRI A#
14203	ABATACEPTE 250MG PO SOL.INJETAVEL #CAM FRIA#
14639	INSULINA GLULISINA 100UI/ML (CANETA) 3ML(C/ SIST.APLIC)#CAM.FRIA#
19703	ADALIMUMABE 40MG (USO PEDIATRICO) SOL.INJETAVEL (FA) #CAM.FRIA#