

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
ABTACEPTE 250 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	M050, M053, M058, M060, M068, M080
ACETAZOLAMIDA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
ÁCIDO NICOTÍNICO 250 MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ÁCIDO NICOTÍNICO 500 MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ÁCIDO NICOTÍNICO 750 MG (POR COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	217	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	L400, L401, L404, L408, L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808, Q828
ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45.
ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3	K500, K501, K508
ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)	13 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	31	B181
ALFACALCIDOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	744	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
ALFACALCIDOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	186	E200, E201, E208, E892, N180, N188, N250, N258
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E840, E848
ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	50	N180, N188, Z948
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	22	B171, B182, N180, N188, Z948
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	37	N180, N188, Z948
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	37	N180, N188, Z948
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	56	N180, N188, Z948
ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	23	B180, B181, D180
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	77	B171, B180, B181, B182, D180
ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	46	B180, B181, B182, D180
ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	B171, B180, B182
ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	B171, B180, B182
ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	B171, B180, B182
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	B171, B180, B182
ALFAVELAGLICERASE 200 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	48	E752
ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	24	E752
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	G20
AMBRISENTANA 5GM (POR COMPRIMIDO)	18 Ano(s)	130Anos(s)	Ambos		I27.0, I27.2, I27.8
AMBRISENTANA 10GM (POR COMPRIMIDO)	18 Ano(s)	130Anos(s)	Ambos		I27.0, I27.2, I27.8
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	D610, D693, G35, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K754, L930, L931, M051, M052, M080, M321, M328, M330, M331, M332, M340, M341, M348, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	14	G35
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	14	G35
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	G35
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	16	G35
BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRÁGEA OU COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 3ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 5ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 5ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	868	E221, G20
BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	J440, J441, J448, J450, J451, J458
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 100 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3	J440, J441, J448, J450, J451, J458
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	J440, J441, J448, J450, J451, J458
BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	J440, J441, J448, J450, J451, J458
CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	310	E220, E221
CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA (POR BISNAGA DE 30 G)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	15	L400, L401, L404, L408.
CALCITONINA 100 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CALCITONINA 50 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	E200, E201, E208, E550, E559, E643, E833, E892, M805, M815, M830, M831, M832, M833, M834, M835, M838, N180, N188, N250, N258
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	30	N180, N188, N250, N258
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	18 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	3	M050, M053, M058, M060, M068.
CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	D590, D591, D600, D693, L930, L931, M321, M328, M340, M341, M348, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048
CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	496	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	496	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	744	D590, D591, D600, D610, D611, D612, D613, D618, G700, H300, H301, H302, H308, K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, L400, L401, L404, L408, L930, L931, M051, M052, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	21	E228, E250, E280, E282, L680
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME (POR BISNAGA DE 30 G)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	L400, L401, L404, L408
CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR (POR FRASCO DE 50 G)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	L400, L401, L404, L408
CLOPIDOGREL 75 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	I200, I201, I210, I211, I212, I213, I214, I219, I220, I221, I228, I229, I230, I231, I232, I233, I234, I235, I236, I238, I240, I248, I249.
CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M080, M321, M328
CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	992	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	6	R521, R522
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	744	R521, R522
CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	R521, R522
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	R521, R522
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO	1 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	3.617	E700, E701
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO	0Mes(es)	1 Ano(s)	Ambos	1.550	E700, E701
DACLATASVIR 30MG (POR COMPRIMIDO)	0 Mês(es)	130 Anos(s)	Ambos	28	B18.2
DACLATASVIR 60MG (POR COMPRIMIDO)	0 Mês(es)	130 Anos(s)	Ambos	28	B18.2
DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	D693, D841, L930, L931, M321, M328, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	D693, D841, L930, L931, M321, M328, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	992	E831, T454
DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	496	E831, T454
DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	E831, T454
DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	620	E831, T454
DEFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	E831, N250, T454
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	E232
DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	31	G300, G301, G308
DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	62	G300, G301, G308
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 5ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	310	G20
ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	13 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	62	B181
ENTECAVIR 1 MG (POR COMPRIMIDO)	13 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	31	B181
ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45.
ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	4	M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M45.
ETOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (XAROPE)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	310	T861, Z940

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
EVEROLIMO 0,75 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	217	T861, Z940
EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	155	T861, Z940
FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	16	J440, J441, J448, J450, J451, J458
FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	64	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D460, D461, D467, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948.
FINGOLIMODE 0,5MG	0 Mês(es)	130 Anos(s)	Ambos		G35
FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	E250, E271, E274
FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	J440, J441, J448, J450, J451, J458
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	J440, J441, J448, J450, J451, J458
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3	J440, J441, J448, J450, J451, J458
FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3	J440, J441, J448, J450, J451, J458.
FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	6	J440, J441, J448, J450, J451, J458.
FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	J440, J441, J448, J450, J451, J458.
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	3 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	372	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, R521, R522
GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)	3 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	279	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, R521, R522
GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	31	G300, G301, G308
GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	31	G300, G301, G308
GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	93	G300, G301, G308
GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	G35
GOLIMUMABE 50 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	18 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	1	M050, M053, M058, M060, M068
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M080, M321, M328, M330, M331
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.456	E833, N180
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.116	E833, N180
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 100 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	54	E833, N180
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 150 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	36	E833, N180
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 240 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	23	E833, N180
HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	217	D561, D568, D570, D571, D572
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 1 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	155	I270, I272, I278.
IMIGLUCERASE 200 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	48	E752
IMIGLUCERASE 400 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	24	E752
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	B160, B162, B180, B181
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	B160, B162, B180, B181
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	B160, B162, B180, B181
IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	600	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861.

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	300	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861.
IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	200	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861.
IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	167	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861.
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	100	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861.
IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	84	B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D590, D591, D600, D693, D800, D801, D803, D805, D806, D807, D808, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D820, D821, D830, D832, D838, G610, G700, M330, M331, M332, Z940, T861.
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	M050, M053, M058, M060, M068, M080.
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3	K500, K501, K508, M070, M073, M45
ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)	15Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	620	L700, L701, L708
ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)	15Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	310	L700, L701, L708
LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	4	B160, B162, B180, B181
LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	B160, B162, B180, B181
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	2 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	186	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, F31
LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	2 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	868	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, F31
LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	2 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	434	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, F31
LANREOTIDA 60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	E220
LANREOTIDA 90 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	E220
LANREOTIDA 1200 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	E220
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 2,5ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080
LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	496	K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518.
MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	155	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518
MESALAZINA 400MG(POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	310	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518.
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	R521, R522
METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	R521, R522
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	R521, R522
METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	20	K500, K501, K508, T861, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z948.
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	60	L400, L401, L404, L408, M050, M051, M052, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M330,M331, M332, M340, M341, M348, M45
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	K500, K501, K508, L930, L931, M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M080, M321, M328, M330, M331, M332, M340, M341, M348, M45.
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 20 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	K500, K501, K508
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	T861, Z940, Z941, Z944
MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	310	T861, Z940, Z941, Z944
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	T861, Z940, Z941, Z944
MIGLUSTATE 100 (POR CAPSULA)	18 Ano(s)	130 Anos(s)	Ambos	93	E752
MOLGRAMOSTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	64	B171, B182, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238, B24, D460, D461, D467, D610, D611, D612, D613, D618, D70, Z948.
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.860	R521, R522
MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.860	R521, R522
MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	R521, R522
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.240	R521, R522
MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	R521, R522
MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	279	R521, R522
MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	R521, R522
NAPROXENO 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	M050, M053, M058, M060, M068, M07.0, M07.3, M080, M45
NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	M050, M053, M058, M060, M068, M07.0, M07.3, M080, M45
NATALIZUMABE 300MG (POR FRASCO-AMPOLA)	18 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	1	G35
OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	E220
OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	E220
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	4	E220
OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	E220
OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818,M820, M821, M828, M880, M888
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818,M820, M821, M828, M880, M888
PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	3.100	E841, E848, K860, K861, K903
PANCREATINA 25.000 UI (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.240	E841, E848, K860, K861, K903
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	E830, M340, M341, M348
PILOCARPINA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 10ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
PIRIDOSTIGMINA 60MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	G700
PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1.116	G20

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	558	G20
PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	G20
PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E780, E781, E782, E783, E784, E785, E786, E788
PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	233	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	992	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828
RIBAVIRINA 250 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	217	B171, B182
RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	G122
RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	4	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
RISEDRONATO 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	M800, M801, M802, M803, M804, M805, M808, M810, M811, M812, M813, M814, M815, M816, M818, M820, M821, M828, M880, M888
RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2, F31
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO)	5Ano(s)	130Anos(s)	Ambos		F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8
RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50ML)	18 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	2	M050, M053, M058, M060, M068
RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	248	G300, G301, G308
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	2	G300, G301, G308
RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	124	G300, G301, G308
RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	62	G300, G301, G308
RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)	40 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	62	G300, G301, G308
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	13	D500, D508, N180, N188
SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	J440, J441, J448, J450, J451, J458
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	G20
SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	G20
SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	18 Ano(s)	130Ano(s)	Ambos	279	E833, N180
SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	I270, I272, I278.
SILDENAFILA 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	M340, M341, M348.
SILDENAFILA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	M340, M341, M348.
SIMEPREVIR 150MG (POR COMPRIMIDO)	0 Mês(es)	130 Anos(s)	Ambos	28	B18.2
SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	156	T861, Z940
SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	63	T861, Z940
SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	31	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
SOFOSBUVIR 400MG (POR COMPRIMIDO)	0 Mês(es)	130 Anos(s)	Ambos	28	B18.2
SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	K500, K501, K508, K510, K511, K512, K513, K514, K515, K518, K522, M023, M050, M053, M058, M060, M068, M070, M073, M074, M075, M076, M080, M45, M460, M461, M468

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	930	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z944.
TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	248	N040, N041, N042, N043, N044, N045, N046, N047, N048, T861, Z940, Z944.
TALIGLUCERASE ALFA 200 U INJETÁVEL (POR FRASCO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	48	E752
TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)	13 ano(s)	130Ano(s)	Ambos	31	B181
TIMOLOL 5,0 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 5ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 4ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	10	M050, M053, M058, M060, M068, M080
TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	G20
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	372	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	8	G041, G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G518, G800, G801, G802, G811, G821, G824, I690, I691, I692, I693, I694, I698, T905, T908.
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	5	G041, G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G518, G800, G801, G802, G811, G821, G824, I690, I691, I692, I693, I694, I698, T905, T908.
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (POR FRASCO DE 2,5ML)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	H400, H401, H402, H403, H404, H405, H406, H408, Q15.0
TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	93	G20
TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	1	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	2	D250, D251, D252, E228, N800, N801, N802, N803, N804, N805, N808
VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	186	G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408
ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	124	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2
ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)	0Mes(es)	130Ano(s)	Ambos	62	F200, F201, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F25.0, F25.1, F25.2

DESCRIÇÃO	Idade Min	Idade Max	Sexo	Qtde Máx (port 1554)	CID
-----------	-----------	-----------	------	----------------------	-----

MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS PELA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO ATRAVÉS DE PROTOCOLOS ESTADUAIS DO GOVERNO DE SÃO PAULO

ÁCIDO FOLÍNICO (POR COMPRIMIDO)	11 Ano(s)	60 Ano(s)	Feminino		B58, B58.9, P37.1
BOSENTANA 125MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	60	I270, I272
BOSENTANA 62,5MG (POR COMPRIMIDO)	0Mes(es)	110Ano(s)	Ambos	60	I270, I272
ESPIRAMICINA 1,5MUI (POR COMPRIMIDO)	11 Ano(s)	60 Ano(s)	Feminino		B58, B58.9, P37.1
FENOXIMETILPENICILINA 250MG (4.000UI) SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO)	1 Ano(s)	5Ano(s)	Ambos	5	D57
FÓRMULA AMINOÁCIDOS LIVRES (POR GRAMA)	0 Mês(es)	2Ano(s)	Ambos		K52.2
FÓRMULA HIDROLISADO PROTEICO (POR GRAMA)	0 Mês(es)	2Ano(s)	Ambos		K52.2
FÓRMULA PROTEÍNA ISOLADA SOJA (POR GRAMA)	6 Meses	2Ano(s)	Ambos		K52.2
IMUNOGLOBULINA ANTI RH-O (POR FRASCO AMPOLA)	11 Ano(s)	60 Ano(s)	Feminino	1	O36.0
PIRIMETAMINA 25MG (POR COMPRIMIDO)	11 Ano(s)	60 Ano(s)	Feminino		B58, B58.9, P37.1
SULFADIAZINA (POR COMPRIMIDO)	11 Ano(s)	60 Ano(s)	Feminino		B58, B58.9, P37.1