



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604320140	ABATACEPTE 125MG INJETÁVEL	482	06050080	Unidade	R\$ 0,00	5	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
0604320124	ABATACEPTE 250MG INJETÁVEL	452	06050064	Unidade	R\$ 0,00	12	0	0	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089
0604660030	ACETAZOLAMIDA 250 MG	458	06010096	Unidade	R\$ 0,00	124	0	0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604270100	ÁCIDO NICOTÍNICO 500 MG	460	460	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604270119	ÁCIDO NICOTÍNICO 750 MG	461	461	Unidade	R\$ 0,00	124	0	0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604630042	ACIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	331	06010196	Unidade	R\$ 2,90	310	0	0	130	Sim	Sim	K743
0604630050	ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	332	06010198	Unidade	R\$ 5,73	155	0	0	130	Sim	Sim	K743
0604630034	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG	330	330	Unidade	R\$ 1,17	930	0	0	130	Sim	Sim	K743
0604160062	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 5MG/100ML	333	06010201	Unidade	R\$ 0,00	1	0	18	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858 M880 M888
0604600011	ACITRETINA 10mg	2	06020166	Unidade	R\$ 2,74	217		0	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408 L440 Q800 Q801 Q802 Q803 Q808 Q809 Q828
0604600020	ACITRETINA 25mg	3	06020169	Unidade	R\$ 6,73	93		0	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408 L440 Q800 Q801 Q802 Q803 Q808 Q809 Q828
0604380097	ADALIMUMABE 40 MG FRASCO AMPOLA	500	06050126	Unidade	R\$ 0,00	4	0	2	18	Sim	Sim	K500 K501 K508 M080 M081 M082 M083 M084



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604380062	ADALIMUMABE 40 MG SERINGA	4	06050016	Unidade	R\$ 0,00	7	0	6	130	Sim	Sim	M088 M089 M45 M468 H150 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 L400 L401 L404 L408 L732
0604380011	ADALIMUMABE 40 MG SERINGA	4	06050016	Unidade	R\$ 0,00	3	0	0	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604320205	ALENTUZUMABE 10 MG/ML (1,2 ML)	413996	06050168	Unidade	R\$ 0,00	5	0	18	130	Sim	Sim	G35
0604240104	ALFA-ALGLICOSIDASE 50MG	413818	06050157	Unidade	R\$ 0,00	80	0	0	130	Sim	Sim	E740
0604620012	ALFACALCIDOL 0,25MCG	7	06012091	Unidade	R\$ 0,00	744		0	130	Sim	Sim	E200 E201 E208 E833 E892 N180 N188 N250 N258
0604620020	ALFACALCIDOL 1,0MCG	8	0008	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	E200 E201 E208 E833 E892 N180 N188 N250 N258
0604440014	ALFADORNASE 2,5 MG	9	06050113	Unidade	R\$ 0,00	62	0	0	130	Sim	Sim	E840 E848
0604240090	ALFAELOSULFASE 1MG/ML (FRASCO AMPOLA 5ML)	413790	06050154	Unidade	R\$ 0,00	200	0	0	130	Sim	Sim	E762
0604470053	ALFAEPOETINA 10.000 U.I.	14	06050081	Unidade	R\$ 0,00	30	0	0	130	Sim	Sim	B171 B182 D460 D461 D464 D467 N180 N188 Z948
0604470010	ALFAEPOETINA 1.000 U.I	10	06050092	Unidade	R\$ 0,00	50		0	130	Sim	Sim	N180 N188 Z948
0604470029	ALFAEPOETINA 2.000 U.I	11	06050002	Unidade	R\$ 0,00	37		0	130	Sim	Sim	N180 N188 Z948
0604470037	ALFAEPOETINA 3.000 U.I.	12	06050102	Unidade	R\$ 0,00	37	0	0	130	Sim	Sim	N180 N188 Z948
0604470045	ALFAEPOETINA 4.000 U.I.	13	06050001	Unidade	R\$ 0,00	56		0	130	Sim	Sim	N180 N188 Z948



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604390033	ALFAINTERFERONA 2B - 10.000.000 UI	16	06050059	Unidade	R\$ 262,45	23		0	130	Sim	Sim	D180
0604390017	ALFAINTERFERONA 2B - 3.000.000 UI	15	06010104	Unidade	R\$ 92,33	77		0	130	Sim	Sim	D180
0604390025	ALFAINTERFERONA 2B - 5.000.000 UI	17	06050003	Unidade	R\$ 138,03	46		0	130	Sim	Sim	D180
0604390041	ALFAPEGINTERFERONA 2A 180 mcg	19	06050008	Unidade	R\$ 0,00	5	0	0	130	Sim	Sim	B171 B180 B181 B182
0604390068	ALFAPEGINTERFERONA 2B 100 MCG	225	06050010	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	130	Sim	Sim	B180 B181
0604390076	ALFAPEGINTERFERONA 2B 120 MCG	226	06050009	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	130	Sim	Sim	B180 B181
0604390050	ALFAPEGINTERFERONA 2B 80 mcg	18	06050007	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	130	Sim	Sim	B180 B181
0604240023	ALFATALIGLICERASE 200 UI	439	06050035	Unidade	R\$ 0,00	60	0	4	130	Sim	Sim	E752
0604240040	ALFAVELAGLICERASE 200 U INJETAVEL	447	447	Unidade	R\$ 0,00	48	0	0	130	Sim	Sim	E752
0604240058	ALFAVELAGLICERASE 400 U INJETAVEL	448	06050170	Unidade	R\$ 0,00	30	0	0	130	Sim	Sim	E752
0604240112	ALFAVESTRONIDASE 10 MG	414051	06050174	Unidade	R\$ 0,00	120	0	0	130	Sim	Sim	E762
0604200013	AMANTADINA 100 MG	20	06020019	Unidade	R\$ 0,41	124		0	130	Sim	Sim	G20
0604750021	AMBRISSENTANA 10 MG (POR COMP REVEST)	476	06010103	Unidade	R\$ 25,72	31	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604750013	AMBRISSENTANA 5 MG (POR COMP REVEST)	475	06010099	Unidade	R\$ 25,53	31	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604360010	ATORVASTATINA 10MG	21	21	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360029	ATORVASTATINA 20 MG	22	06010053	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360037	ATORVASTATINA 40 MG	266	06012249	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604360045	ATORVASTATINA 80 MG	283	283	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E784 E785 E786 E788
0604530013	AZATIOPRINA 50MG	23	06010506	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604320175	BARICITINIBE 2MG	413864	06050159	Unidade	R\$ 0,00	62	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
0604320183	BARICITINIBE 4MG	413865	06050160	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
0604390106	BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG)	31	06050028	Unidade	R\$ 0,00	14		0	130	Sim	Sim	G35
0604390084	BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG)	29	06050027	Unidade	R\$ 0,00	14		0	130	Sim	Sim	G35
0604390092	BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG)	30	06050034	Unidade	R\$ 0,00	5		0	130	Sim	Sim	G35
0604390114	BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG)	32	06050029	Unidade	R\$ 0,00	16		0	130	Sim	Sim	G35
0604270011	BEZAFIBRATO 200 MG	33	06010048	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604270020	BEZAFIBRATO 400 MG	34	06010051	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604650019	BIMATOPROSTA 0,03%	263	06050103	Unidade	R\$ 0,00	1		0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604630026	BIOTINA 2,5 MG	506	06050131	Unidade	R\$ 0,00	248	0	0	130	Sim	Sim	E889
0604750048	BOSENTANA 125 MG	256	06010098	Unidade	R\$ 8,83	62	0	0	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604750030	BOSENTANA 62,5 MG	255	06010097	Unidade	R\$ 8,83	62	0	0	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604670010	BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOL. OFTALM.	462	06010091	Unidade	R\$ 0,00	2	0	0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604660014	BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP. OFTALM.	463	06010092	Unidade	R\$ 0,00	2	0	0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604030010	BROMOCRIPTINA 2,5 MG	37	06012194	Unidade	R\$ 1,93	868		0	130	Sim	Sim	E221 G20
0604280068	BUDESONIDA 200 MCG	38	06010078	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604280084	BUDESONIDA 200 MCG	39	06010025	Unidade	R\$ 0,00	3		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604280092	BUDESONIDA 200 MCG	375	375	Unidade	R\$ 0,00	2		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604280076	BUDESONIDA 400 MCG	376	06010507	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604870019	BUROSUMABE 10 MG	414046	06050171	Unidade	R\$ 0,00	27	0	1	130	Sim	Sim	E550 E559 E643 E833 M830 M831 M832 M833 M838
0604870027	BUROSUMABE 20 MG	414047	06050172	Unidade	R\$ 0,00	12	0	1	130	Sim	Sim	E550 E559 E643 E833 M830 M831 M832 M833 M838
0604870035	BUROSUMABE 30 MG	414048	06050173	Unidade	R\$ 0,00	9	0	1	130	Sim	Sim	E550 E559 E643 E833 M830 M831 M832 M833 M838
0604030037	CABERGOLINA 0.5 MG	40	06050075	Unidade	R\$ 0,00	45	0	0	130	Sim	Sim	E220 E221
0604700016	CALCIPOTRIOL 50 MCG/G	464	06012239	Unidade	R\$ 0,00	15	0	0	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604570023	CALCITONINA 100 UI	42	42	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M880 M888
0604570031	CALCITONINA 200 UI	41	06010145	Unidade	R\$ 0,00	5	0	0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858 M880 M888
0604570015	CALCITONINA 50 UI	377	377	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M880 M888
0604620039	CALCITRIOL 0,25 MCG	43	06010149	Unidade	R\$ 0,00	496	0	0	130	Sim	Sim	E200 E201 E208 E550 E559 E643 E833 E892 M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M830 M831 M832 M833 M838 M858 N180 N182 N183 N184 N185 N250
0604620047	CALCITRIOL 1,0 MCG	44	06012226	Unidade	R\$ 0,00	124	0	0	130	Sim	Sim	E833 N180 N250
0604380070	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL	453	06050066	Unidade	R\$ 0,00	6	0	18	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M45 M468



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604090013	CICLOFOSFAMIDA 50 MG	246	06010089	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	D590 D591 D600 D601 D608 D693 L930 L931 M321 M328 M340 M341 M348 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049
0604340044	CICLOSPORINA 100 MG	48	06010154	Unidade	R\$ 0,00	372		0	130	Sim	Sim	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
0604340052	CICLOSPORINA 100 MG/ML	49	06010151	Unidade	R\$ 0,00	8		0	130	Sim	Sim	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
												L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
0604340010	CICLOSPORINA 10 MG	45	06010155	Unidade	R\$ 0,00	496		0	130	Sim	Sim	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
0604340028	CICLOSPORINA 25 MG	46	06010152	Unidade	R\$ 0,00	496		0	130	Sim	Sim	D590 D591 D600 D601



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

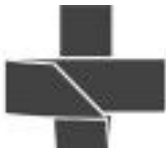
Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
												D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
0604340036	CICLOSPORINA 50 MG	47	06010153	Unidade	R\$ 0,00	744		0	130	Sim	Sim	D590 D591 D600 D601 D608 D610 D611 D612 D613 D618 G700 G702 H150 H201 H301 H302 H308 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 L200 L208 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
												M331 M332 N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 N049 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944 Z948
0604770014	CINACALCETE 30 MG	484	06050085	Unidade	R\$ 0,00	186	0	18	130	Sim	Sim	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
0604770022	CINACALCETE 60 MG	485	06050086	Unidade	R\$ 0,00	93	0	18	130	Sim	Sim	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
0604270038	CIPROFIBRATO 100 MG	50	06012240	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604120010	CIPROTERONA 50 MG	53	06010141	Unidade	R\$ 1,31	21		0	130	Sim	Sim	E228 E250 E280 E282 L680
0604180012	CLOBAZAM 10 MG	378	06020048	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604180020	CLOBAZAM 20 MG	379	379	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604710011	CLOBETASOL 0,5 MG/G	465	06012241	Unidade	R\$ 0,00	8	0	0	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408
0604710020	CLOBETASOL 0,5 MG/G SOLUÇÃO CAPILAR	466	06012242	Unidade	R\$ 0,00	5	0	0	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408
0604330022	CLOPIDOGREL 75MG	394	06010071	Unidade	R\$ 0,00	31	0	0	130	Sim	Sim	I200 I201 I210 I211 I212 I213 I214 I219 I220 I221 I228 I229 I230 I231 I232 I233 I234 I235 I236 I238 I240 I248 I249
0604080018	CLOROQUINA 150 mg	54	06010011	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M321 M328



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604230087	CLOZAPINA 100 MG	55	06050037	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G20
0604230079	CLOZAPINA 25 MG	56	06050038	Unidade	R\$ 0,00	992		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G20
0604050038	CODEINA 30 MG	58	58	Unidade	R\$ 0,00	372	0	0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050020	CODEINA 30 MG/ML	59	59	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050011	CODEINA 3 MG/ML	57	57	Unidade	R\$ 0,00	31	0	0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050046	CODEINA 60 MG	60	60	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604060025	COMPL ALIMENTAR 1- 8 ANOS	62	06010003	Unidade	R\$ 0,00	3617		1	130	Sim	Sim	E700 E701
0604060025	COMPL ALIMENTAR MAIOR 1 ANO	392	392	Unidade	R\$ 0,00	3617		1	130	Sim	Sim	E700 E701
0604060025	COMPL ALIMENTAR MAIOR 8 ANOS	280	06010004	Unidade	R\$ 0,00	3617		1	130	Sim	Sim	E700 E701
0604060017	COMPL ALIMENTAR MENOR 1 ANO	61	06010002	Unidade	R\$ 0,00	1550		0	1	Sim	Sim	E700 E701
0604760035	DACLATASVIR 30 MG	481	06050079	Unidade	R\$ 0,00	93	0	18	130	Sim	Sim	B171 B182
0604760027	DACLATASVIR 60 MG	480	06050076	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	B171 B182
0604140029	DANAZOL 100 MG	63	06010156	Unidade	R\$ 1,50	248		0	130	Sim	Sim	D693 D841 L930 L931 M321 M328 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604140037	DANAZOL 200 MG	370	370	Unidade	R\$ 3,62	124		0	130	Sim	Sim	D693 D841 L930 L931



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604820011	DAPAGLIFLOZINA 10MG	413775	06010200	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	M321 M328 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808 E112 E113 E114 E115 E116 E117 E118 E119
0604020015	DEFERASIROX 125 MG	249	06050150	Unidade	R\$ 0,00	992	0	0	130	Sim	Sim	E831 T454
0604020023	DEFERASIROX 250 MG	250	06050125	Unidade	R\$ 0,00	496	0	0	130	Sim	Sim	E831 T454
0604020031	DEFERASIROX 500 MG	251	06050124	Unidade	R\$ 0,00	248	0	0	130	Sim	Sim	E831 T454
0604020040	DEFERIPRONA 500MG	64	06010188	Unidade	R\$ 8,06	620		0	130	Sim	Sim	E831 T454
0604020058	DESFERROXAMINA 500 MG	65	06010157	Unidade	R\$ 18,89	372		0	130	Sim	Sim	E831 E833 N180 N250 T454
0604100027	DESMOPRESSINA 0,1MG	518	06050133	Unidade	R\$ 0,00	372	0	0	130	Sim	Sim	E232
0604100019	DESMOPRESSINA 0,1MG/ML NASAL	309	06050107	Unidade	R\$ 0,00	8	0	0	130	Sim	Sim	E232
0604100035	DESMOPRESSINA 0,2MG (POR COMPRIMIDO)	519	06050134	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	E232
0604130023	DONEPEZILA 10MG	67	06050044	Unidade	R\$ 0,00	31		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130015	DONEPEZILA 5MG	68	06050043	Unidade	R\$ 0,00	62		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604660022	DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL. OFTALMO.	467	06010093	Unidade	R\$ 0,00	2	0	0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604320213	ECULIZUMABE 300 MG	414035	06050169	Unidade	R\$ 0,00	11	0	14	130	Sim	Sim	D595
0604760060	ELBASVIR 50MG /GRAZOPREVIR 100MG	497	06050121	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	B171 B182
0604860021	ELEXACAFITOR+TEZA+IVA 100+50+75+ IVACAFITOR 150 mg	414319	06050185	Unidade	R\$ 0,00	93	0	6	130	Sim	Sim	E840 E841 E848
0604860030	ELEXACAFITOR+TEZA+IVA	414320	06050186	Unidade	R\$ 0,00	93	0	6	11	Sim	Sim	E840 E841 E848



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
	50+25+37,5+IVACAFTOR 75 mg											
0604250037	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG	507	06010193	Unidade	R\$ 138,45	186	0	6	130	Sim	Sim	D610 D611 D612 D613 D618 D693
0604250045	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG	508	06010194	Unidade	R\$ 276,93	93	0	6	130	Sim	Sim	D610 D611 D612 D613 D618 D693
0604800010	ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4mL SOL INJ (SER PREENC)	432	06050142	Unidade	R\$ 0,00	124	0	9	60	Sim	Sim	D688 I820 I821 I822 I823 I828 O223 O225
0604800029	ENOXAPARINA SÓDICA 60mg/0,6mL SOL INJ (SER PREENC)	413995	06050167	Unidade	R\$ 0,00	62	0	9	60	Sim	Sim	D688 I820 I821 I822 I823 I828 O223 O225
0604490011	ENTACAPONA 200 MG	69	06050111	Unidade	R\$ 0,00	310	0	0	130	Sim	Sim	G20
0604380020	ETANERCEPTE 25MG	70	06050025	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	18	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604380100	ETANERCEPTE 50 MG - BIO-MANGUINHOS	501	06050127	Unidade	R\$ 0,00	5	0	18	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604380038	ETANERCEPTE 50 MG- Enbrel (PFIZER)	245	06050024	Unidade	R\$ 0,00	5	0	0	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604270046	ETOFIBRATO 500MG	71	71	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604220014	ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML	380	06020049	Unidade	R\$ 0,00	8		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604320019	EVEROLIMO 0,50 MG	247	06050019	Unidade	R\$ 0,00	310	0	0	130	Sim	Sim	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604320027	EVEROLIMO 0,75 MG	341	06050039	Unidade	R\$ 0,00	217	0	0	130	Sim	Sim	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604320035	EVEROLIMO 1 MG	248	06050020	Unidade	R\$ 0,00	155	0	0	130	Sim	Sim	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604270054	FENOFIBRATO 200MG	72	06012243	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604270062	FENOFIBRATO 250MG	73	73	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604040016	FENOTEROL 100 MCG	229	06012244	Unidade	R\$ 0,00	16		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604250010	FILGRASTIM 300MCG	75	06050073	Unidade	R\$ 0,00	64	0	0	130	Sim	Sim	B182 B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 D460 D461 D464 D467 D610 D611 D612 D613 D618 D70 Z948
0604320132	FINGOLIMODE 0,5 MG	477	06050074	Unidade	R\$ 0,00	31	0	10	130	Sim	Sim	G35
0604420013	FLUDROCORTISONA 0,1 MG	76	06010014	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	E250 E271 E274
0604360053	FLUVASTATINA 20 MG	79	79	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360061	FLUVASTATINA 40 MG	78	78	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604040032	FORMOTEROL 12 MCG	80	80	Unidade	R\$ 0,00	3		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604040040	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400 MCG CAP INALANTE	82	06010032	Unidade	R\$ 0,00	3	0	0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604040059	FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400MCG PÓ INALANTE	83	06010072	Unidade	R\$ 0,00	3		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604040024	FORMOTEROL 12 MCG CAP INALANTE FRCO	81	06012245	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604040075	FORMOTEROL 6MCG+BUDESONIDA 200MCG CAP INALANTE	85	06010073	Unidade	R\$ 0,00	6	0	0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604040067	FORMOTEROL 6 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG PÓ INALANTE	84	06010030	Unidade	R\$ 0,00	6		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604540027	FUMARATO DE DIMETILA 120 MG (POR CÁPSULA)	492	06050098	Unidade	R\$ 0,00	14	14	18	130	Sim	Sim	G35
0604540035	FUMARATO DE DIMETILA 240 MG (POR CÁPSULA)	493	06050099	Unidade	R\$ 0,00	62	0	18	130	Sim	Sim	G35
0604500017	GABAPENTINA 300 MG	86	06020009	Unidade	R\$ 0,00	372		3	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500025	GABAPENTINA 400 MG	87	06020010	Unidade	R\$ 0,00	279		3	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604130040	GALANTAMINA ER 16MG (POR CAP DE LIB PROLON)	238	06050115	Unidade	R\$ 0,00	31	0	40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130058	GALANTAMINA ER 24MG (POR CAP DE LIB PROLON)	239	06050116	Unidade	R\$ 0,00	31	0	40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130031	GALANTAMINA ER 8MG (POR CAP DE LIB PROLON)	237	06050114	Unidade	R\$ 0,00	93	0	40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604240082	GALSULFASE 1 MG/ML SOL.INJ.(FRASCO AMPOLA DE 5ML)	521	06050155	Unidade	R\$ 0,00	100	0	0	130	Sim	Sim	E762
0604270070	GENFIBROZILA 600MG	88	06010105	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604270089	GENFIBROZILA 900MG	89	06012251	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604520018	GLATIRAMER 20MG	90	06050021	Unidade	R\$ 0,00	31	0	0	130	Sim	Sim	G35
0604520026	GLATIRAMER 40MG (POR SERINGA PREENCH)	503	06050128	Unidade	R\$ 0,00	14	0	0	130	Sim	Sim	G35
0604760078	GLECAPREVIR 100MG /PIBRENTASVIR 40MG	498	06050122	Unidade	R\$ 0,00	93	0	18	130	Sim	Sim	B171 B182
0604380089	GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	454	06050067	Unidade	R\$ 0,00	2	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M45 M468
0604110022	GOSSERRELINA 10,80 MG	92	06012229	Unidade	R\$ 967,00	1		0	130	Sim	Sim	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604110014	GOSSERRELINA 3,60MG	91	06010167	Unidade	R\$ 367,55	2		0	130	Sim	Sim	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604080026	HIDROXICLOROQUINA 400 MG	93	06010033	Unidade	R\$ 0,00	93		0	130	Sim	Sim	L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M321 M328 M330 M331
0604170017	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 230 MG/ML	384	384	Unidade	R\$ 0,00	1456		0	130	Sim	Sim	E833 N180
0604170025	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 300 MG/ML	385	385	Unidade	R\$ 0,00	1116		0	130	Sim	Sim	E833 N180
0604170033	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML	381	381	Unidade	R\$ 0,00	54		0	130	Sim	Sim	E833 N180



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604170041	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML	382	382	Unidade	R\$ 0,00	36		0	130	Sim	Sim	E833 N180
0604170050	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML	383	383	Unidade	R\$ 0,00	23		0	130	Sim	Sim	E833 N180
0604480016	HIDROXIUREIA 500 MG	94	06010017	Unidade	R\$ 1,20	217		0	130	Sim	Sim	D570 D571 D572
0604240074	IDURSULFASE ALFA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	491	06050100	Unidade	R\$ 0,00	45	0	0	130	Sim	Sim	E761
0604330014	ILOPROSTA 10 MCG/ML	371	06010191	Unidade	R\$ 23,44	279	0	0	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330014	ILOPROSTA 10 MCG/ML (2 ML)	413292	413292	Unidade	R\$ 23,44	279	0	0	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604240015	IMIGLUCERASE 200 U.I	95	06050004	Unidade	R\$ 0,00	48		0	130	Sim	Sim	E752
0604240031	IMIGLUCERASE 400 U.I	389	06050040	Unidade	R\$ 0,00	30	0	0	130	Sim	Sim	E752
0604300034	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI	391	06050032	Unidade	R\$ 0,00	1	0	0	130	Sim	Sim	B160 B162 B180 B181
0604310013	IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G	99	06012092	Unidade	R\$ 69,42	600		0	130	Sim	Sim	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
0604310021	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G	100	06011221	Unidade	R\$ 136,20	300		0	130	Sim	Sim	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
												B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
0604310030	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G	101	06011044	Unidade	R\$ 352,01	200		0	130	Sim	Sim	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
0604310048	IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G	103	103	Unidade	R\$ 290,79	167		0	130	Sim	Sim	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
												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 T861 Z940
0604310056	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G	104	06050005	Unidade	R\$ 0,00	100		0	130	Sim	Sim	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D601 D608 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814 D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 G702 M330 M331 M332 T861 Z940
0604310064	IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G	102	102	Unidade	R\$ 692,78	84		0	130	Sim	Sim	B200 B201 B202 B203 B204 B205 B206 B207 B208 B209 B220 B221 B222 B227 B230 B231 B232 B238 B24 B342 D590 D591 D600 D693 D800 D801 D803 D805 D806 D807 D808 D810 D811 D812 D813 D814



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604380046	INFLIXIMABE 100 MG (BIO-MANGUINHOS)	105	06050017	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	130	Sim	Sim	D815 D816 D817 D818 D820 D821 D830 D832 D838 G610 G700 M330 M331 M332 T861 Z940 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089
0604380054	INFLIXIMABE 100 MG (BIO-MANGUINHOS)	105	06050017	Unidade	R\$ 0,00	10		0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 K510 K512 K513 K515 K518 M070 M072 M073 M45 M468
0604380119	INFLIXIMABE 100 MG - REMSIMA (CELLTRION)	413942	06050162	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 K510 K512 K513 K515 K518 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604780010	INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA(GLULISINA)100UI/ML	413839	06050158	Unidade	R\$ 0,00	13	0	1	130	Sim	Sim	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
0604780028	INSULINA ASPARTE caneta (menor 4 anos e gestantes)	261	06010109	Unidade	R\$ 30,09	13	0	1	49	Sim	Sim	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
0604780010	INSULINA CANETA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE)	490	06050095	Unidade	R\$ 0,00	13	0	1	130	Sim	Sim	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109
0604780010	INSULINA REFIL ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE)	414199	06050179	Unidade	R\$ 0,00	13	0	1	130	Sim	Sim	E100 E101 E102 E103 E104 E105 E106 E107 E108 E109



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604590016	ISOTRETINOINA 10 MG	106	06020018	Unidade	R\$ 0,00	620		0	130	Sim	Sim	L700 L701 L708
0604590024	ISOTRETINOINA 20 MG	107	06020001	Unidade	R\$ 0,00	310		0	130	Sim	Sim	L700 L701 L708
0604860013	IVACAFITOR 150 MG	413976	06050166	Unidade	R\$ 0,00	62	0	6	130	Sim	Sim	E840 E848
0604500050	LAMOTRIGINA 100 MG	111	06022191	Unidade	R\$ 0,00	217		2	130	Sim	Sim	F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500033	LAMOTRIGINA 25 MG	110	06020046	Unidade	R\$ 0,00	868		2	130	Sim	Sim	F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500041	LAMOTRIGINA 50 MG	253	253	Unidade	R\$ 0,00	434		2	130	Sim	Sim	F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604290080	LANREOTIDA 120 MG	468	06050146	Unidade	R\$ 0,00	1	0	0	130	Sim	Sim	E220
0604290063	LANREOTIDA 60 MG	469	469	Unidade	R\$ 0,00	1	0	0	130	Sim	Sim	E220
0604290071	LANREOTIDA 90 MG	470	06050145	Unidade	R\$ 0,00	1	0	0	130	Sim	Sim	E220
0604240066	LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	488	06050093	Unidade	R\$ 0,00	100	0	0	130	Sim	Sim	E760
0604650027	LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL.OFTALM.	471	06050105	Unidade	R\$ 0,00	1		0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604760051	LEDIPASVIR 90MG /SOFOSBUVIR 400MG	496	06050119	Unidade	R\$ 0,00	31	0	12	130	Sim	Sim	B171 B182
0604320043	LEFLUNOMIDA 20MG	112	06050069	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604110049	LEUPRORRELINA 11,25MG	114	06010084	Unidade	R\$ 1.159,44	1		0	130	Sim	Sim	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604110030	LEUPRORRELINA 3,75 MG	115	06010074	Unidade	R\$ 256,58	2		0	130	Sim	Sim	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604110081	LEUPRORRELINA 45MG	414033	06010207	Unidade	R\$ 1.335,37	1	0	2	130	Sim	Sim	E228
0604500149	LEVETIRACETAM 1.000 MG	414234	06050180	Unidade	R\$ 0,00	93	0	0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500122	LEVETIRACETAM 100 MG/ML	517	06050138	Unidade	R\$ 0,00	10	0	0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500092	LEVETIRACETAM 100 MG/ML	504	06050129	Unidade	R\$ 0,00	7	0	0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500106	LEVETIRACETAM 250 MG	513	06050136	Unidade	R\$ 0,00	372	0	0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500130	LEVETIRACETAM 500 MG	414235	06050181	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500114	LEVETIRACETAM 750 MG	514	06050137	Unidade	R\$ 0,00	124	0	0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604360070	LOVASTATINA 10 MG	126	126	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360088	LOVASTATINA 20 MG	124	124	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360096	LOVASTATINA 40 MG	125	125	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604540078	MEMANTINA 10 MG	505	06050130	Unidade	R\$ 0,00	62	0	40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604840020	MEPOLIZUMABE 100 MG	413908	06010112	Unidade	R\$ 4.756,28	2	0	18	130	Sim	Sim	J450 J451 J458
0604010060	MESALAZINA 1000 MG	127	06010040	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010079	MESALAZINA 1G + DILUENTE 100ML	128	06010070	Unidade	R\$ 0,00	155		0	130	Sim	Sim	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010044	MESALAZINA 250 MG	129	06010012	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010087	MESALAZINA 3G + DILUENTE 100ML	130	06010055	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010010	MESALAZINA 400 MG	131	06010015	Unidade	R\$ 0,00	372		0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010052	MESALAZINA 500 MG	132	132	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010028	MESALAZINA 500 MG	133	06010008	Unidade	R\$ 0,00	310		0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604010036	MESALAZINA 800 MG	134	06010087	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518
0604410026	METADONA 10 MG	135	06022226	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604410034	METADONA 10 MG /ML	136	06022228	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604410018	METADONA 5 MG	137	06022227	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604280106	METILPREDINISOLONA 500 MG	138	138	Unidade	R\$ 0,00	31	0	0	130	Sim	Sim	H150 H201 H301 H302 H308 K500 K501 K508 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z942 Z943 Z944



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604530021	METOTREXATO 2,5MG	227	06050110	Unidade	R\$ 0,00	60		0	130	Sim	Sim	Z948 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 M340 M341 M348 M45 M468
0604530030	METOTREXATO 25 MG/ML	139	06050112	Unidade	R\$ 0,00	5		0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 L400 L401 L404 L408 L930 L931 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M321 M328 M330 M331 M332 M340 M341 M348 M45 M468
0604320051	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	141	06050045	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	L930 L931 M321 M328 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604320060	MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG	142	06050030	Unidade	R\$ 0,00	310	0	0	130	Sim	Sim	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604320078	MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG	143	06050031	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604630018	MIGLUSTATE 100 MG	449	06050051	Unidade	R\$ 0,00	93	0	18	130	Sim	Sim	E752
0604050070	MORFINA 10 MG	145	06022224	Unidade	R\$ 0,00	1860		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050054	MORFINA 10 MG/ML	146	06022223	Unidade	R\$ 0,00	1860		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050062	MORFINA 10 MG/ML	148	148	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	R521 R522



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604050089	MORFINA 30 MG	147	06022225	Unidade	R\$ 0,00	1240		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050119	MORFINA LC 100 MG	149	149	Unidade	R\$ 0,00	93		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050097	MORFINA LC 30 MG	151	151	Unidade	R\$ 0,00	279		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604050100	MORFINA LC 60 MG	150	150	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	R521 R522
0604720017	NAPROXENO 250 MG (POR COMPRIMIDO)	457	457	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	M021 M023 M032 M036 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604720025	NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)	455	06012246	Unidade	R\$ 0,00	93	0	0	130	Sim	Sim	M021 M023 M032 M036 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604320116	NATALIZUMABE 300MG	445	06050042	Unidade	R\$ 0,00	2	0	18	130	Sim	Sim	G35
0604790015	NUSINERSENA 2,4MG/ML SOL INJETÁVEL	510	06050140	Unidade	R\$ 0,00	3	0	0	130	Sim	Sim	G120 G121
0604290047	OCTREOTIDA 0,1 MG / ML	152	06010179	Unidade	R\$ 28,90	1		0	130	Sim	Sim	E220
0604290012	OCTREOTIDA LAR 10 MG	153	06010166	Unidade	R\$ 2.409,26	8		0	130	Sim	Sim	E220
0604290020	OCTREOTIDA LAR 20 MG	154	06050109	Unidade	R\$ 0,00	4		0	130	Sim	Sim	E220
0604290039	OCTREOTIDA LAR 30 MG	155	06050108	Unidade	R\$ 0,00	2		0	130	Sim	Sim	E220
0604230028	OLANZAPINA 10 MG	156	06050052	Unidade	R\$ 0,00	93		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

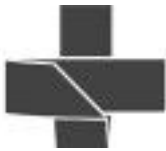
Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604230010	OLANZAPINA 5 MG	157	06050053	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	F316 F317
												F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
0604840012	OMALIZUMABE 150 MG	413869	06010170	Unidade	R\$ 1.835,20	12	0	6	130	Sim	Sim	J450 J458
0604840012	OMALIZUMABE 150 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	414316	06010208	Unidade	R\$ 1.835,20	12	0	6	130	Sim	Sim	J450 J458
0604160011	PAMIDRONATO 30MG	158	06010063	Unidade	R\$ 0,00	3		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828
0604160020	PAMIDRONATO 60 MG	159	06010062	Unidade	R\$ 0,00	1		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858
0604580010	PANCREATINA 10.000 UI	162	06010060	Unidade	R\$ 0,98	3100		0	130	Sim	Sim	E841 E848 K860 K861 K903
0604580029	PANCREATINA 25.000 UI	166	06010085	Unidade	R\$ 1,93	1240		0	130	Sim	Sim	E841 E848 K860 K861 K903
0604770030	PARICALCITOL 5,0 MCG/ML 1ML	486	06050087	Unidade	R\$ 0,00	120	0	18	130	Sim	Sim	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
0604560010	PENICILAMINA 250 MG	167	06010180	Unidade	R\$ 27,46	186	0	0	130	Sim	Sim	E830
0604730012	PILOCARPINA 20 MG/ML SOL.OFTALM.	472	06010094	Unidade	R\$ 0,00	2	0	0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604130112	PIRIDOSTIGMINA 60MG	446	06010079	Unidade	R\$ 0,00	372	0	0	130	Sim	Sim	G700 G702
0604030045	PRAMIPEXOL 0,125 MG	170	06050096	Unidade	R\$ 0,00	1116		0	130	Sim	Sim	G20
0604030053	PRAMIPEXOL 0,25 MG	171	06050070	Unidade	R\$ 0,00	558		0	130	Sim	Sim	G20
0604030061	PRAMIPEXOL 1 MG	172	06050071	Unidade	R\$ 0,00	140	0	0	130	Sim	Sim	G20
0604360100	PRAVASTATINA 10 MG	173	173	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360118	PRAVASTATINA 20 MG	174	174	Unidade	R\$ 0,00	62		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604360126	PRAVASTATINA 40 MG	175	175	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	E780 E781 E782 E783 E784 E785 E786 E788
0604150016	PRIMIDONA 100 MG	387	387	Unidade	R\$ 0,00	233		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604150024	PRIMIDONA 250 MG	388	06020026	Unidade	R\$ 0,00	93		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604230044	QUETIAPINA 100MG	176	06050048	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
0604230052	QUETIAPINA 200MG	177	06050046	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
0604230036	QUETIAPINA 25 MG	178	06050047	Unidade	R\$ 0,00	992		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604230060	QUETIAPINA 300MG	373	06050139	Unidade	R\$ 0,00	62	0	0	130	Sim	Sim	F316 F317 F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317
0604430019	RALOXIFENO 60 MG	179	06010036	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858
0604370032	RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)	511	06050135	Unidade	R\$ 0,00	31	0	0	130	Sim	Sim	G20
0604450010	RIBAVIRINA 250 MG	180	06050011	Unidade	R\$ 0,00	155	0	0	130	Sim	Sim	B171 B182
0604540019	RILUZOL 50 MG	181	06050082	Unidade	R\$ 0,00	62	0	0	130	Sim	Sim	G122
0604690045	RISANQUIZUMABE 75 MG	413947	06050164	Unidade	R\$ 0,00	4	0	18	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408
0604790023	RISDIPLAM 0,75 MG/ML SOL. ORAL	414132	06050175	Unidade	R\$ 0,00	3	0	0	130	Sim	Sim	G120 G121
0604160054	RISEDRONATO 35MG COMP REV	182	06010068	Unidade	R\$ 0,00	31		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858 M880 M888
0604160046	RISEDRONATO 5 MG	183	183	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M880 M888
0604510012	RISPERIDONA 1 MG	184	06022197	Unidade	R\$ 0,10	310		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
												F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 F840 F841 F843 F845 F848
0604510047	RISPERIDONA 1 MG/ML	438	06020051	Unidade	R\$ 21,41	11	0	5	130	Sim	Sim	F840 F841 F843 F845 F848
0604510020	RISPERIDONA 2 MG	185	06021204	Unidade	R\$ 0,11	155		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 F840 F841 F843 F845 F848
0604510039	RISPERIDONA 3 MG	390	06020050	Unidade	R\$ 0,17	93		0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252 F311 F312 F313 F314 F315 F316 F317 F840 F841 F843 F845 F848
0604680023	RITUXIMABE 500 MG- Mabthera (Roche)	417	06050062	Unidade	R\$ 0,00	4	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
0604680031	RITUXIMABE 500 MG- Riximyo (Sandoz)	520	06050151	Unidade	R\$ 0,00	4	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
0604130066	RIVASTIGMINA 1,5 MG	186	06050054	Unidade	R\$ 0,00	248		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130139	RIVASTIGMINA 18 MG(9,5mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO	347	06050090	Unidade	R\$ 0,00	31	0	40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130074	RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML	187	06020015	Unidade	R\$ 73,48	2		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130082	RIVASTIGMINA 3 MG	188	06050055	Unidade	R\$ 0,00	124		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604130090	RIVASTIGMINA 4,5 MG	189	06050056	Unidade	R\$ 0,00	62		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130104	RIVASTIGMINA 6 MG	190	06050057	Unidade	R\$ 0,00	62		40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604130120	RIVASTIGMINA 9 MG(4,6mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO	487	06050089	Unidade	R\$ 0,00	31	0	40	130	Sim	Sim	F000 F001 F002 G300 G301 G308
0604870043	ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOL. INJ 1,17 ML (105 MG)	414292	06050184	Unidade	R\$ 0,00	2	0	70	130	Sim	Sim	M800 M801 M802 M803 M804 M805 M808 M810 M811 M812 M813 M814 M815 M816 M818 M820 M821 M828 M858
0604260016	SACARATO DE OXIDO FERRICO 100 MG	191	06012188	Unidade	R\$ 5,04	13		0	130	Sim	Sim	N180 N188
0604830025	SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 100MG (49MG, 51MG)	413788	06010203	Unidade	R\$ 3,46	62	0	18	130	Sim	Sim	I500 I501 I509
0604830033	SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 200MG (97MG, 103MG)	413789	06010204	Unidade	R\$ 3,46	62	0	18	130	Sim	Sim	I500 I501 I509
0604830017	SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 50MG (24MG, 26MG)	413787	06010202	Unidade	R\$ 3,46	62	0	18	130	Sim	Sim	I500 I501 I509
0604040091	SALMETEROL 50 MCG PÓ INALANTE	193	06012247	Unidade	R\$ 0,00	2		0	130	Sim	Sim	J440 J441 J448 J450 J451 J458
0604630069	SAPROPTERINA 100 MG	509	06010199	Unidade	R\$ 108,62	330	0	10	70	Sim	Sim	E700 E701
0604690029	SECUQUINUMABE 150MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	495	06050106	Unidade	R\$ 0,00	10	0	18	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408 M070 M072 M073 M45 M468
0604370024	SELEGILINA 10 MG	195	06020037	Unidade	R\$ 1,21	31		0	130	Sim	Sim	G20
0604370016	SELEGILINA 5 MG	194	06020030	Unidade	R\$ 0,57	62		0	130	Sim	Sim	G20



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604330073	SELEXIPAGUE 1000 MCG	414224	06010213	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330081	SELEXIPAGUE 1200 MCG	414225	06010214	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330090	SELEXIPAGUE 1400 MCG	414226	06010215	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330103	SELEXIPAGUE 1600 MCG	414227	06010216	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330030	SELEXIPAGUE 200 MCG	414220	06010209	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330111	SELEXIPAGUE 200 MCG (TITULAÇÃO DE DOSE)	414278	06050182	Unidade	R\$ 0,00	280	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330049	SELEXIPAGUE 400 MCG	414221	06010210	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330057	SELEXIPAGUE 600 MCG	414222	06010211	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330065	SELEXIPAGUE 800 MCG	414223	06010212	Unidade	R\$ 133,20	62	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604330120	SELEXIPAGUE 800 MCG (TITULAÇÃO DE DOSE)	414279	06050183	Unidade	R\$ 0,00	60	0	18	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604400012	SEVELAMER 800 MG	197	06050012	Unidade	R\$ 0,00	279		1	130	Sim	Sim	E833 N180 N182 N183 N184 N185 N250
0604350015	SILDENAFILA 20 MG	257	06050117	Unidade	R\$ 0,00	372	0	0	130	Sim	Sim	I270 I272 I278
0604350023	SILDENAFILA 25 MG	473	06050118	Unidade	R\$ 0,00	186	0	0	130	Sim	Sim	M340 M341 M348
0604350031	SILDENAFILA 50 MG	258	06050123	Unidade	R\$ 0,00	93	0	0	130	Sim	Sim	M340 M341 M348
0604320086	SIROLIMO 1 MG	204	06050022	Unidade	R\$ 0,00	156		0	130	Sim	Sim	J848 T861 T864 Z940 Z944
0604320094	SIROLIMO 2 MG	203	06050023	Unidade	R\$ 0,00	63		0	130	Sim	Sim	J848 T861 T864 Z940 Z944
0604760086	SOFOSBUVIR 400MG /VELPATASVIR 100MG	499	06050120	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	B171 B182
0604610025	SOMATROPINA 12 UI (CEAF)	207	06050153	Unidade	R\$ 0,00	31	0	0	130	Sim	Sim	E230 Q960 Q961 Q962 Q963 Q964 Q968
0604610033	SOMATROPINA 16UI INJETAVEL (POR FRASCO)	515	06050147	Unidade	R\$ 0,00	93	0	0	130	Sim	Sim	E230 Q960 Q961 Q962 Q963 Q964 Q968



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
	AMPOLA)											
0604610017	SOMATROPINA 4 U.I	206	06050143	Unidade	R\$ 0,00	93		0	130	Sim	Sim	E230 Q960 Q961 Q962 Q963 Q964 Q968
0604010095	SULFASSALAZINA 500 MG	208	06010186	Unidade	R\$ 0,00	372		0	130	Sim	Sim	K500 K501 K508 K510 K511 K512 K513 K514 K515 K518 K522 M023 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073 M074 M075 M076 M080 M081 M082 M083 M084 M088 M089 M45 M468
0604340060	TACROLIMO 1 MG	209	06050026	Unidade	R\$ 0,00	930		0	130	Sim	Sim	N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604340079	TACROLIMO 5 MG	210	06050033	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	N040 N041 N042 N043 N044 N045 N046 N047 N048 T861 T862 T864 Z940 Z941 Z944
0604540060	TAFAMIDIS 20MG	502	06050132	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	E851
0604540043	TERIFLUNOMIDA 14 MG (POR COMP)	494	06050101	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	G35
0604740018	TIMOLOL 5,0 MG/ML SOL. OFTALM.	474	06010095	Unidade	R\$ 0,00	1	0	0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604850026	TIOTRÓPIO 2,5MCG + OLODATEROL 2,5MCG	413910	06010111	Unidade	R\$ 242,10	1	0	18	130	Sim	Sim	J440 J441 J448
0604810016	TOBRAMICINA INALATÓRIA 300 MG	295	06050149	Unidade	R\$ 0,00	56	0	0	130	Sim	Sim	E840 E848
0604690010	TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (FRASCO	456	06050063	Unidade	R\$ 0,00	30		0	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M080



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
	AMPOLA)											M081 M082 M083 M084 M088 M089
0604320159	TOFACITINIBE 5MG	489	06050094	Unidade	R\$ 0,00	124	0	18	130	Sim	Sim	K510 K512 K513 K515 K518 M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068 M070 M072 M073
0604490020	TOLCAPONA 100 MG	211	06020031	Unidade	R\$ 3,15	186		0	130	Sim	Sim	G20
0604500084	TOPIRAMATO 100MG	215	06020006	Unidade	R\$ 0,00	124		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500068	TOPIRAMATO 25 MG	213	06020004	Unidade	R\$ 0,00	496		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604500076	TOPIRAMATO 50 MG	214	06020005	Unidade	R\$ 0,00	248		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604550014	TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 100 U	216	06050072	Unidade	R\$ 0,00	8		0	130	Sim	Sim	G041 G243 G244 G245 G248 G513 G518 G800 G801 G802 G811 G821 G824 I690 I691 I692 I693 I694 I698 T905 T908
0604550022	TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500 U	217	06050091	Unidade	R\$ 0,00	5		0	130	Sim	Sim	G041 G243 G244 G245 G248 G513 G518 G800 G801 G802 G811 G821 G824 I690 I691 I692 I693 I694 I698 T905 T908
0604650035	Travoprostá 0,04mg/ml solução oftálmica 2,5ml	353	06050104	Unidade	R\$ 0,00	1		0	130	Sim	Sim	H401 H402 H403 H404 H405 H406 H408 Q150
0604630077	TRIENTINA 250 MG	512	06050141	Unidade	R\$ 0,00	248	0	0	130	Sim	Sim	E830
0604070012	TRIXIFENIDILA 5 MG	218	06020033	Unidade	R\$ 0,20	93		0	130	Sim	Sim	G20



FE 17 PM Guaraci

Relação de Procedimentos
Unidade de Assistência FE 17 PM Guaraci

Código de Procedimentos	Nome Medicamento	Código Medicamento	Código Ses	Tipo Faturamento	Valor Proced.	Qtd Max Uni	Qtd Max Trat	Idade Mín	Idade Máx	Padrão	Vigente	Cid
0604110065	TRIPTORRELINA 11,25MG	374	06010075	Unidade	R\$ 1.103,92	1		0	130	Sim	Sim	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604110073	TRIPTORRELINA 22,5 MG	414034	06010206	Unidade	R\$ 3.073,36	1	0	2	130	Sim	Sim	E228
0604110057	TRIPTORRELINA 3,75MG	219	06010076	Unidade	R\$ 350,74	2		0	130	Sim	Sim	D250 D251 D252 E228 N800 N801 N802 N803 N804 N805 N808
0604850018	UMECLIDÍNIO 62,5MCG + VILANTEROL 25MCG	413909	06010110	Unidade	R\$ 210,60	1	0	18	130	Sim	Sim	J440 J441 J448
0604320191	UPADACITINIBE 15 MG	413945	06050163	Unidade	R\$ 0,00	31	0	18	130	Sim	Sim	M050 M051 M052 M053 M058 M060 M068
0604690037	USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOL INJ (P/SER	516	06050148	Unidade	R\$ 0,00	4	0	18	130	Sim	Sim	L400 L401 L404 L408
0604320167	VEDOLIZUMABE 300MG	413817	06050156	Unidade	R\$ 0,00	2	0	18	130	Sim	Sim	K510 K512 K513 K515 K518
0604190018	VIGABATRINA 500 MG	220	06022192	Unidade	R\$ 0,00	186		0	130	Sim	Sim	G400 G401 G402 G403 G404 G405 G406 G407 G408
0604210019	ZIPRASIDONA 40MG	221	06050084	Unidade	R\$ 0,00	124	0	0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252
0604210027	ZIPRASIDONA 80MG	222	06050083	Unidade	R\$ 0,00	62	0	0	130	Sim	Sim	F200 F201 F202 F203 F204 F205 F206 F208 F250 F251 F252