

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|---|------|----------------|------------------------------|
| 1)MAT | 5235-3 | ABAIXADOR DE LINGUA UN | UN | 0,0307 | |
| 1)MAT | 0003-5 | ABOCATH (CATETER INTRAVENOSO) N. 14 A 22 UN | UN | 3,7662 | |
| 1)MAT | 6121-2 | ABSORVENTE MASCULINO DESCARTAVEL PARA INCONTINENC PRÉVIA) | UN | 1,4847 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6510-2 | ACETABULO / HIP TM TRABECULAR - REVISAO QUADRIL PRÉVIA) | UN | 12290,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6509-9 | ACETABULO / HIP TMW TRABECULAR - REVISAO QUADRIL PRÉVIA) | UN | 15560,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6684-2 | ACETABULO BIPOLAR C/ TRAVA/ ONCO UN PRÉVIA) | UN | 1520,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6527-7 | ACETABULO METALICO PARAFUSADO ? QUADRIL (ALTO CUS PRÉVIA) | UN | 2515,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 2550-0 | ADAPTADOR Y UN | UN | 24,7800 | |
| 1)MAT | 6139-5 | ADESIVO CIRURGICO COLAGEL (GELATINA, RESORCINA E PRÉVIA) | AD | 116,5800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 5766-5 | AGULHA DE BIOPSIA COM DISPARADOR UN PRÉVIA) | UN | 150,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 0054-0 | AGULHA DESC 13 X 45 UN | UN | 0,2306 | |
| 1)MAT | 0055-8 | AGULHA DESC 25 X 6 - 25X7 - 25X8 - 26X12 UN | UN | 0,1230 | |
| 1)MAT | 0059-0 | AGULHA DESC 30 X 7 - 40X12 UN | UN | 0,1922 | |
| 1)MAT | 5997-8 | AGULHA ENDOSCOPICA FLEXIVEL PEDIATRICA UN PRÉVIA) | UN | 650,7800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6365-7 | AGULHA ESCLEROTERAPIA UN PRÉVIA) | UN | 230,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 0994-6 | AGULHA GENGIVAL DESC UN | UN | 0,9223 | |
| 1)MAT | 6216-2 | AGULHA MIELOGRAMA UN PRÉVIA) | UN | 170,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 5875-0 | AGULHA P/ PUNÇAO PERCUTANEA UN PRÉVIA) | UN | 82,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 4909-3 | AGULHA P/ RAQUI 25G X 3,5 UN | UN | 13,2584 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 1)MAT 5542-5 | AGULHA P/ RAQUI 27GX3,5 UN | UN | 23,3143 | |
| 1)MAT 6301-0 | AGULHA PARA ANESTESIA REGIONAL (DE PLEXO) UN | UN | 78,4300 | |
| 1)MAT 6043-7 | AGULHA PARA BIOPSIA OSSEA E DE MEDULA OSSEA UN | UN | 400,0000 | |
| 1)MAT 5801-7 | AGULHA PARA BIOPSIA VERTEBRAL COM TREFINA UN | UN | 1287,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5570-0 | AGULHA PARA LOCALIZAÇÃO DE NODULO MAMARIO UN | UN | 124,9200 | |
| 1)MAT 5742-8 | AGULHA PARA PUNÇAO TRANSEPTAL (BROCKENBROUGH) UN | UN | 1860,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2713-8 | AGULHA PERIDURAL DESCARTAVEL UN | UN | 28,4256 | |
| 1)MAT 6191-3 | AGULHA RADIOFREQUENCIA (RENAL E HEPATICA) UN | UN | 16500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0081-7 | ALGODAO HIDROFILO BOLINHA UN | UN | 0,0256 | |
| 1)MAT 0082-5 | ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM RL | RL | 0,5688 | |
| 1)MAT 0083-3 | ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM RL | RL | 0,7072 | |
| 1)MAT 0084-1 | ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM UN | UN | 0,9377 | |
| 1)MAT 5644-8 | ALÇA DE RESSECÇÃO PARA RTU UN | UN | 150,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6466-1 | ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTAVEL UN | UN | 160,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6415-7 | ALÇA POLIPECTOMIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN | UN | 190,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6730-0 | ANCORA ABSORVÍVEL E SUTURA MONTADA - ARTROSCOPIA UN | UN | 2650,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2841-0 | ANCORA TITANIO MONTADA COM 2 FIOS FIBERWARE UN | UN | 684,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5811-4 | ANEL DE FERRARA - ARCO 210° UN | UN | 630,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5547-6 | ANEL DE FERRARA - ARCO 90° / 120° A 160° UN | UN | 249,7500 | |
| 1)MAT 0137-6 | ANEL DE REFORCO ACETABULAR UN | UN | 87,3000 | |
| 1)MAT 6600-1 | ANEL FLEXIVEL PARA PLASTIA VALVAR TRICUSPIDE OU M UN | UN | 665,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0139-2 | ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR UN | UN | 196,3100 | |
| 1)MAT 6598-6 | ANEL RIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN | UN | 1180,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6599-4 | ANEL SEMIRRIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN | UN | 6534,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5445-3 | ANEL SILICONE GASTROPLASTIA UN | UN | 54,0000 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 1)MAT 6704-0 | ANTENA E CAPA PARA TROCA NAIDA Q70 UN | UN | 1669,7800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6491-2 | ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR N5 UN | UN | 1380,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0161-9 | ARRUELA DENTADA UN | UN | 34,8000 | |
| 1)MAT 0163-5 | ARRUELA PARA PARAFUSO UN | UN | 5,4000 | |
| 1)MAT 5328-7 | ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA UN | UN | 72,0000 | |
| 1)MAT 5634-0 | ASPIRADOR ULTRASSONICO UN | UN | 4500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0172-4 | ATADURA CREPOM 10 CM UN | UN | 0,9530 | |
| 1)MAT 0174-0 | ATADURA CREPOM 15 CM UN | UN | 1,3988 | |
| 1)MAT 0175-9 | ATADURA CREPOM 20 CM UN | UN | 1,8446 | |
| 1)MAT 0177-5 | ATADURA CREPOM 30 CM UN | UN | 3,7021 | |
| 1)MAT 5879-3 | ATADURA DE CREPOM 08 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN | UN | 4,0480 | |
| 1)MAT 5880-7 | ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 MT (QUEIMADURA) UN | UN | 4,7525 | |
| 1)MAT 5881-5 | ATADURA DE CREPOM 20 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN | UN | 9,5051 | |
| 1)MAT 0178-3 | ATADURA DE GESSO 10 CM UN | UN | 1,7832 | |
| 1)MAT 0179-1 | ATADURA DE GESSO 15 CM UN | UN | 2,5364 | |
| 1)MAT 0180-5 | ATADURA DE GESSO 20 CM UN | UN | 3,7534 | |
| 1)MAT 5804-1 | AVITENE EM PO 01 GR GR | GR | 1260,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5744-4 | BAINHA ARAMADA UN | UN | 477,0000 | |
| 1)MAT 6208-1 | BALAO DE CORTE ANGIOPLASTIA CORONARIA (CUTTING BA UN | UN | 3000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5907-2 | BALAO DE DILATAÇÃO, CATETER 1.9MM X 200CM, BALAO UN | UN | 938,0000 | |
| 1)MAT 6065-8 | BALAO FARMACOLOGICO PERIFIFERICO UN | UN | 8900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5709-6 | BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA DISTAL UN | UN | 2100,0000 | |
| 1)MAT 5649-9 | BALAO PARA MEDIÇÃO DE CIA E FOP UN | UN | 1117,3500 | |
| 1)MAT 6264-2 | BALAO REMODELAMENTO VENOSO INTRACRANIANO UN | UN | 5500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6234-0 | BALAO VARIZES ESOFAGICAS UN | UN | 1300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2145-8 | BANDAGEM ADESIVA ELASTICA COMPRESSIVA 5 / 7,5 / 1 UN | | 0,0506 | |
| 1)MAT 6634-6 | BANDEJA EXCENTRICIDADE 0-1,5MM ? REVERSA OMBRO (T UN | | 3980,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2838-0 | BARRA ERIK (DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO MAXILAR) ATÉ UN | | 67,5000 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|--------------------------------------|
| 1)MAT 6648-6 | BASE GLENOIDAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN | UN | 8835,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6703-2 | BATERIA PARA TROCA DE IMPLANTE NAIDA Q70 UN | UN | 1541,2500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6706-7 | BATERIA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN | UN | 2113,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6615-0 | BATERIA RECARREGAVEL PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR UN | UN | 1541,2500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6728-8 | BISTURI ELÉTRICO ARTROSCOPIA QUADRIL UN | UN | 5500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6381-9 | BISTURI HARMONICO (MODELO FOCUS) UN | UN | 2300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6061-5 | BISTURI HARMONICO UN | UN | 1800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6228-6 | BLOCO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN | UN | 1370,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0272-0 | BOLSA COLETORA (SISTEMA ABERTO) UN | UN | 0,3844 | |
| 1)MAT 0273-9 | BOLSA COLETORA (SISTEMA FECHADO) UN | UN | 7,1173 | |
| 1)MAT 0274-7 | BOLSA DE COLOSTOMIA UN | UN | 0,5995 | |
| 1)MAT 2201-2 | BOLSA PARA COLOSTOMIA KARAYA UN | UN | 14,8725 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 2

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--|-----------|------------|--------------------------------------|------------|
| 1)MAT 6031-3 | BOMBA IMPLANTAVEL INFUSORA DE FARMACOS (PROGRAMAV UN | UN | 44327,3600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 1)MAT 0275-5 | BOTAO PARA CRANIO UN | UN | 225,0000 | | |
| 1)MAT 6117-4 | BROCA DE DRILL (CRANIOTOMIA) UN | UN | 750,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 1)MAT 6522-6 | BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN | UN | 11,2100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 1)MAT 0307-7 | CABEÇA - OMBRO UN | UN | 1521,9000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 1)MAT 6683-4 | CABEÇA EM PROTESE EM AÇO/ ONCO UN | UN | 1200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |

| | | | | | | |
|--------------|--|----|------------|------------------------------|--|--|
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6176-0 | CABEÇA INTERCAMBIÁVEL CERAMICA UN | UN | 3200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 2772-3 | CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METALICA - PRIMARIA OU REVI UN | UN | 648,8700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6515-3 | CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA ? QUADRIL (ALT UN | UN | 3540,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6693-1 | CABEÇA UMERAL/ ONCO UN | UN | 1600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6563-3 | CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN | UN | 600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6707-5 | CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN | UN | 783,7500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6705-9 | CABO PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NAIDA Q70 UN | UN | 600,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6605-2 | CAGE ALIF + 4 PARAFUSOS UN | UN | 11524,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6085-2 | CAGE EM BANANA EM PEEK RADIOTRANSARENTE UN | UN | 6000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6086-0 | CAGE EM PEEK RADIOTRANSARENTE COM TRAVA UN | UN | 6430,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5344-9 | CAGE EM PEEK RADIOTRANSARENTE UN | UN | 4000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6734-2 | CALÇO DE AUMENTO FEMORAL OU TIBIAL JOELHO CONSTRI UN | UN | 5200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6231-6 | CALÇO FEMORAL ANTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN | UN | 1370,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6486-6 | CALÇO FEMORAL DISTAL ? REVISAO ? JOELHO UN | UN | 1370,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6490-4 | CALÇO FEMORAL POSTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN | UN | 1370,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6472-6 | CALÇO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN | UN | 1370,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 2754-5 | CAMPO IODOFORADO UN | UN | 96,8000 | | | |
| 1)MAT 6328-2 | CANETA ELETROCIRURGICA E PLACA UN | UN | 330,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0310-7 | CANULA AORTICA N 20 F UN | UN | 0,4355 | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 1)MAT 0311-5 | CANULA CAVA UNICA N 34 UN | UN | 0,6789 | |
| 1)MAT 0347-6 | CANULA DE PERFUSAO AORTICA NAO ARAMADA UN | UN | 12,1568 | |
| 1)MAT 5485-2 | CANULA DE INFUSAO 4MM DESC. UN | UN | 77,0000 | |
| 1)MAT 0312-3 | CANULA DE SUBCLAVIA UN | UN | 1,0504 | |
| 1)MAT 0333-6 | CANULA END PVC N 65 UN | UN | 5,5852 | |
| 1)MAT 0348-4 | CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/BALAO 4.0 A 10.0 UN | UN | 49,3572 | |
| 1)MAT 5251-5 | CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/BALAO 0.0 A 8.0 UN | UN | 37,6104 | |
| 1)MAT 5595-6 | CARGA GRAMPEADOR ENDOSCOPICO - 5596-4 UN | UN | 683,7500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5758-4 | CARGA PARA GRAMPEADOR CURVO UN | UN | 300,0000 | |
| 1)MAT 5295-7 | CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR - TODOS UN | UN | 254,0000 | |
| 1)MAT 0374-3 | CATETER BALAO ANGIO.RECEM-NATO, LACT., BERRMANN (UN | UN | 126,8700 | |
| 1)MAT 6198-0 | CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA IRRIGADO (COM CO UN | UN | 7722,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6197-2 | CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA NAO IRRIGADO (CO UN | UN | 4404,2000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5870-0 | CATETER ANGIOGRAFICO HIDROFILICO ARAMADO UN | UN | 451,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5296-5 | CATETER ATRIAL / PERITONEAL UN | UN | 126,5900 | |
| 1)MAT 0390-5 | CATETER BALAO ANGIOPLASTIA PERIFERICA UN | UN | 1386,0000 | |
| 1)MAT 0385-9 | CATETER BALAO ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTAN UN | UN | 450,0000 | |
| 1)MAT 0389-1 | CATETER BALAO ATRIOSEPTOSTOMIA UN | UN | 450,0000 | |
| 1)MAT 0397-2 | CATETER BALAO EMBOLECTOMIA ARTERIAL UN | UN | 320,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5899-8 | CATETER BALAO DE DILATAÇÃO DO ESOFAGO UN | UN | 938,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5652-9 | CATETER BALAO DE OCLUSAO - ANEURISMA CEREBRAL UN | UN | 6885,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2479-1 | CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA CORONARIA UN | UN | 460,0000 | |
| 1)MAT 5623-5 | CATETER BALAO PARA ENDOPROTESE 100 CM UN | UN | 3000,0000 | |
| 1)MAT 0391-3 | CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA (EXCETO MITRAL) U UN | UN | 7000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6361-4 | CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA - BAIXO PERFIL (E UN | UN | 3200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5830-0 | CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) UN | UN | 500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5748-7 | CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 16G UN | UN | 139,5000 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 5747-9 | CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL UNICO LUMEN 14G | UN | 67,5000 | |
| 1)MAT 2515-1 | CATETER DE DIAGNOSTICO CONVENCIONAL | UN | 75,0000 | |
| 1)MAT 5845-9 | CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA CIRCULAR/CIR | UN | 4411,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6196-4 | CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DECAPOLAR (C | UN | 2620,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6195-6 | CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DUODECAPOLAR | UN | 5270,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6194-8 | CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA QUADRIPOlar | UN | 2595,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0394-8 | CATETER DIALISE PERITONIAL | UN | 21,6200 | |
| 1)MAT 5712-6 | CATETER DRENAGEM (HIDROCEFALIA) | UN | 496,1500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5268-0 | CATETER DUPLO J - UROLOGICO | UN | 140,0000 | |
| 1)MAT 6631-1 | CATETER DUPLO J LONGA PERMANÊNCIA + FIO GUIA | UN | 730,9500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 1257-2 | CATETER DUPLO LUMEM P/ HEMODIALISE E ACESSÓRIOS | UN | 183,0000 | |
| 1)MAT 6723-7 | CATETER ECOGRAFIA INTRACARDIACA | UN | 15000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0396-4 | CATETER EPIDURAL / PERIDURAL TODOS | UN | 17,5500 | |
| 1)MAT 5944-7 | CATETER GUIA ACESSO DISTAL CROMADO | UN | 5800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0404-9 | CATETER GUIA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA | UN | 79,8700 | |
| 1)MAT 5186-1 | CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA | UN | 200,0000 | |
| 1)MAT 6032-1 | CATETER INTRATECAL COM INTRODUTOR PARA BOMBA DE F | UN | 5280,7500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5276-0 | CATETER MAGIC -TODOS | UN | 2689,1100 | |
| 1)MAT 5285-0 | CATETER MICRO REFORÇADO (REBAR) | UN | 4500,0000 | |
| 1)MAT 5743-6 | CATETER MULTIPERFURADO PARA INFUSAO DE TROMBOLITI | UN | 1564,2000 | |
| 1)MAT 2493-7 | CATETER NIH (TODOS) | UN | 174,8300 | |
| 1)MAT 5258-2 | CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS | UN | 1,1990 | |
| 1)MAT 5548-4 | CATETER P/ DIALISE PERITONEAL | UN | 279,8900 | |
| 1)MAT 3717-6 | CATETER P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPIA | UN | 156,4200 | |
| 1)MAT 5635-9 | CATETER PARA PIC DIGITAL | UN | 6900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5298-1 | CATETER PARA TERMODILUIÇÃO | UN | 213,3200 | |
| 1)MAT 6604-4 | CATETER PERIFERICO PARA TROMBECTOMIA ASPIREX S | UN | 18000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

PRÉVIA)

1)MAT 6420-3 CATETER PERMCATH HEMODIALISE PEDIATRICO 8FRX18 UN UN 1800,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

1)MAT 5651-0 CATETER PESCADOR PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE - CIA UN 2952,0000

1)MAT 2974-2 CATETER PIGTAIL - TODOS UN UN 54,0000

1)MAT 5585-9 CATETER PIGTAIL MILIMETRADO UN UN 1300,0000

1)MAT 5480-1 CATETER RETRIEVER (LAÇO/ALÇA) UN UN 747,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 3

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--------|---|------|----------------|------------|
| 1)MAT 6070-4 | | CATETER ROTALINK PARA ATRECTOMIA ROTACIONAL (ROT UN UN 3900,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 2516-0 | | CATETER SONES 8F N. 7540 2.50 X 20 MM UN UN 141,7500 | | | |
| 1)MAT 0393-0 | | CATETER SWAN-GANS UN UN 348,5500 | | | |
| 1)MAT 6435-1 | | CATETER UMBILICAL POLIURETANO UNICO LUMEN UN UN 44,5600 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 6193-0 | | CATETER URETERAL IRRIGAÇÃO UN UN 150,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 6218-9 | | CATETER URETERAL UN UN 99,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 0432-4 | | CATETER VALVULA EM Y UN UN 286,8800 | | | |
| 1)MAT 6124-7 | | CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FRX10 A 16CM UN UN 200,0000 | | | |
| 1)MAT 0433-2 | | CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO UN UN 88,9800 | | | |
| 1)MAT 0434-0 | | CATETER VENTRICULAR ISOLADO UN UN 43,7400 | | | |
| 1)MAT 5474-7 | | CELL SAVER (TRANSFUSAO AUTOLOGA) UN UN 2600,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 2778-2 | | CENTRALIZADOR - QUADRIL UN UN 220,0000 | | | |
| 1)MAT 2426-0 | | CERA P/ OSSO EV EV 15,7500 | | | |
| 1)MAT 6074-7 | | CILINDRO OXIGENOTERAPIA 1 M3 (PARA TRANSPORTE) UN UN 100,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 6330-4 | | CILINDRO OXIGENOTERAPIA 5LPM + CILINDRO OXIGENOTE UN UN 534,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 0496-0 | CIMENTO COM ANTIBIOTICO 40GR UN | UN | 187,5000 | |
| 1)MAT 0497-9 | CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN | UN | 44,0000 | |
| 1)MAT 6507-2 | CLIP ENDOSCOPICO GASTRINTESTINAL UN PRÉVIA) | UN | 450,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0534-7 | CLIPS PARA ANEURISMA EM COBALTO UN PRÉVIA) | UN | 600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6088-7 | CLIPS PARA ANEURISMA EM TITANIO UN PRÉVIA) | UN | 847,6000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6089-5 | CLIPS PARA ANEURISMA TEMPORARIO UN PRÉVIA) | UN | 565,2000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0568-1 | COLETOR DE URINA SIST FECHADO UN | UN | 8,9927 | |
| 1)MAT 0567-3 | COLETOR DE URINA UNISEX INFANTIL UN | UN | 0,3413 | |
| 1)MAT 0569-0 | COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA UN | UN | 1,6269 | |
| 1)MAT 2916-5 | COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA UN | UN | 64,5400 | |
| 1)MAT 6517-0 | COLO FEMURAL HIP - REVISAO QUADRIL (ALTO CUSTO) U PRÉVIA) | UN | 14925,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0578-9 | COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU RE PRÉVIA) | UN | 1437,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0580-0 | COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU R UN PRÉVIA) | UN | 536,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6640-0 | COMPONENTE ADAPTADOR UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO UN PRÉVIA) | UN | 4800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6054-2 | COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA UNICOMPARTIMENTAL UN PRÉVIA) | UN | 6937,9600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5302-3 | COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO UN PRÉVIA) | UN | 1500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0581-9 | COMPONENTE BASE TIBIAL ? REVISAO ? JOELHO UN PRÉVIA) | UN | 5455,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6627-3 | COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO UN PRÉVIA) | UN | 2340,2400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0583-5 | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISAO UN PRÉVIA) | UN | 1411,2000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6622-2 | COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇÃO DISTAL - REVISAO - UN PRÉVIA) | UN | 9500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6731-8 | COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN PRÉVIA) | UN | 22838,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0596-7 | COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADA - PRIMARIA OU RE UN | UN | 2275,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

| | | | | | | |
|--------------|--|----|--|------------|------------------------------|--|
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5299-0 | COMPONENTE FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN | UN | | 6171,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6053-4 | COMPONENTE FEMURAL UNICOMPARTIMENTAL UN | UN | | 8041,7500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0585-1 | COMPONENTE GLENOIDAL - OMBRO UN | UN | | 891,7000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6736-9 | COMPONENTE OFF SET JOELHO CONSTRITO UN | UN | | 4730,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0588-6 | COMPONENTE PARCIAL FEMORAL THOMPSON QUADRIL UN | UN | | 414,0000 | | |
| 1)MAT 6190-5 | COMPONENTE PATELAR IMPORTADO UN | UN | | 1575,9000 | | |
| 1)MAT 0590-8 | COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA OU REVISAO - JOELHO UN | UN | | 207,9900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6055-0 | COMPONENTE PLATEAU TIBIAL UNICOMPARTIMENTAL UN | UN | | 3020,2900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0587-8 | COMPONENTE PLATO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN | UN | | 3980,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6512-9 | COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED ? QUADRIL (ALT UN | UN | | 2100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0592-4 | COMPONENTE POLIETILENO ? PRIMARIA - JOELHO UN | UN | | 1100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6732-6 | COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN | UN | | 14100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0594-0 | COMPONENTE TOTAL CIMENTADO SEM CABEÇA QUADRIL UN | UN | | 794,0000 | | |
| 1)MAT 0595-9 | COMPONENTE UMERAL - OMBRO UN | UN | | 7082,6000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5305-8 | COMPONENTE UMERAL P/ REVISAO UN | UN | | 786,0000 | | |
| 1)MAT 6639-7 | COMPONENTE UMERAL PRESS FIT ? REVERSA OMBRO (TIPO UN | UN | | 10500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0597-5 | COMPRESSAS DE GAZES 7.5 X7,5 (11 FIOS ESTERIL) UN | UN | | 0,0461 | | |
| 1)MAT 2553-4 | CONCENTRADO PARA HEMODIALISE BIC. ACIDA OU BASE 5 FR | | | 15,5030 | | |
| 1)MAT 2836-3 | CONECTOR EM Y OU RETO UN | UN | | 64,0504 | | |
| 1)MAT 0600-9 | CONJUNTO PLACA ANGULADA UN | UN | | 594,2000 | | |
| 1)MAT 5175-6 | CONJUNTO COMPLETO DE CDI (CARDIOVERSOR-DESFIBRILA UN | UN | | 36089,3800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5887-4 | CONJUNTO COMPLETO DE CDI/RESSICRONIZADOR UN | UN | | 50422,4800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 5307-4 | CONJUNTO DE CATETER SHUNY PARA CAROTIDA UN | UN | 1787,5800 | |
| 1)MAT 6318-5 | CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) - NEON PRÉVIA) | UN | 4000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6367-3 | CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) ? ADUL PRÉVIA) | UN | 3700,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5309-0 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO PRÉVIA) | UN | 12320,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0602-5 | CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA UN | UN | 1090,0000 | |
| 1)MAT 2837-1 | CONJUNTO HIDROCEFALIA MINI MEDIA UN | UN | 845,8000 | |
| 1)MAT 5927-7 | CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR (+PROCESSADOR+ELETRODOS PRÉVIA) | UN | 64000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6567-6 | CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ70 PRÉVIA) | UN | 52500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6566-8 | CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ90 - RESISTENT PRÉVIA) | UN | 62000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6655-9 | CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NEURO ZTI PRÉVIA) | UN | 74000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6568-4 | CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 PRÉVIA) | UN | 78000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5755-0 | CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO PRÉVIA) | UN | 6400,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 0606-8 | CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL UN | UN | 761,2200 | |
| 1)MAT 0607-6 | CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDART UN | UN | 552,2900 | |
| 1)MAT 2923-8 | CONJUNTO PLACA TIPO CONVENTRY UN | UN | 60,2300 | |
| 1)MAT 5579-4 | CONJUNTO TRANSFIX TITANIO - LIGAMENTO DE JOELHO U PRÉVIA) | UN | 752,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 2523-2 | CORDA GUIA 0,014 CONVENCIONAL UN | UN | 200,0000 | |
| 1)MAT 2520-8 | CORDA GUIA 0,35 (CONVENCIONAL OU HIDROFILICA) UN | UN | 112,5000 | |
| 1)MAT 2517-8 | CORDA GUIA 014 300CM 22235 M UN | UN | 708,3300 | |
| 1)MAT 6697-4 | CORPO CENTRAL ROTATORIO PARA TIBIA/ONCO PRÉVIA) | UN | 5570,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6696-6 | CORPO DE RESSECÇÃO PROXIMAL TIBIA/ONCO PRÉVIA) | UN | 5570,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6685-0 | CORPO PROXIMAL DE FEMUR/ ONCO PRÉVIA) | UN | 4063,4000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6694-0 | CORPO PROXIMAL UMEMO/ ONCO PRÉVIA) | UN | 4063,4000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

1)MAT 6087-9 COTONOIDE (COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS) UN UN 92,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
 1)MAT 5429-1 CROSSLINK (SISTEMA FIXAÇÃO TRANSVERSAL CIRURGIA D UN 648,0000
 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
 Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 02/2023 Pag.: 4

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|--------------------------------------|
| 1)MAT | 6120-4 | CUECA GERIATRICA DESCARTAVEL COM ABSORVENTE MASCU UN | UN | 2,8663 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 6511-0 | CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISAO QUADRIL (AL UN | UN | 8500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 6578-1 | CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 10X10 UN | UN | 25,1400 | |
| 1)MAT | 6579-0 | CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 15X20 UN | UN | 71,9200 | |
| 1)MAT | 6580-3 | CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 20X20 UN | UN | 77,6000 | |
| 1)MAT | 5552-2 | CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10 UN | UN | 26,1400 | |
| 1)MAT | 5553-0 | CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X20 UN | UN | 73,9200 | |
| 1)MAT | 5554-9 | CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 UN | UN | 77,6000 | |
| 1)MAT | 5551-4 | CURATIVO HIDROCOLOIDE GEL 30 G TB | TB | 46,9600 | |
| 1)MAT | 5851-3 | CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 15,5 X 8,5 CM UN | UN | 14,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 5852-1 | CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 25 X 10 CM UN UN | UN | 23,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 5853-0 | CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 30 X 10 CM UN UN | UN | 36,4000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 5854-8 | CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 35 X 10 CM UN UN | UN | 35,5500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 5849-1 | CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 6,5 X 5 CM UN UN | UN | 6,1300 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 5850-5 | CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 9,5 X 8,5 CM UN | UN | 12,2000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 6722-9 | Cateter de mapeamento HD Eletrofisiologia Cardíac UN | UN | 14653,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 1)MAT 6727-0 | CÂNULA ARTROSCOPIA QUADRIL UN | UN | 475,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2552-6 | DIALISADOR HEMODIALISE UN | UN | 210,0000 | |
| 1)MAT 5648-0 | DISPOSITIVO DE LIBERAÇÃO DE PROTESE PARA - C. I. UN | UN | 3126,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5753-3 | DISPOSITIVO DE OCLUSAO ARTERIAL DO DUCTO UN | UN | 13500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5754-1 | DISPOSITIVO DE OCLUSAO SEPTAL VENTRICULAR UN | UN | 28500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5343-0 | DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO UN | UN | 1170,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5798-3 | DISPOSITIVO SUBSTITUIÇÃO CORPO VERTEBRAL DISTRAÇA UN | UN | 29000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6687-7 | DISTAL DE FEMUR C/ARTICULAÇÃO/ ONCO UN | UN | 6890,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6695-8 | DISTAL DE ÚMERO DIREITO E ESQUERDO/ONCO UN | UN | 7930,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6015-1 | DIU REVESTIDO DE LEVONORGESTREL 52 MG UN | UN | 950,7700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0764-1 | DRENO DE PENROSE N-1 UN | UN | 0,4099 | |
| 1)MAT 0765-0 | DRENO DE PENROSE N-2 UN | UN | 0,4868 | |
| 1)MAT 0766-8 | DRENO DE PENROSE N-3 UN | UN | 0,7942 | |
| 1)MAT 0767-6 | DRENO DE PENROSE N-4 UN | UN | 0,9608 | |
| 1)MAT 0772-2 | DRENO DE SUCÇÃO UN | UN | 26,0000 | |
| 1)MAT 5499-2 | ELASTICO P/ APLICADOR DE LIGADURA UN | UN | 3,7790 | |
| 1)MAT 6269-3 | ELEMENTO DE TRANSIÇÃO (CONECTOR) COLUNA VERTEBRAL UN | UN | 450,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2573-9 | ELETRODO DESCARTAVEL (UTI) UN | UN | 1,1068 | |
| 1)MAT 6192-1 | ELETRODO DISPERSAO (RADIOABLAÇÃO RENAL) UN | UN | 800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0794-3 | ELETRODO ENDOCARDIACO COM ISOLAMENTO (1) UN | UN | 973,7000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0795-1 | ELETRODO EPICARDIO DEFINITIVO COM ISOLAMENTO (1) UN | UN | 876,1700 | |
| 1)MAT 6442-4 | ELETRODO ESTIMULADOR NERVO VAGO UN | UN | 29587,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5924-2 | ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR EM PLACA 5923-4 UN | UN | 17843,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | |
|--------------|--|------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 1)MAT 6136-0 | ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO 6047-0 (D | UN | 9000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5576-0 | ELETRODO P/ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA UN | UN | 18166,3300 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5995-1 | ELETRODO PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UN | UN | 7074,2700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 0796-0 | ELETRODO PARA MARCAPASSO EXTERNO UN | UN | 199,6000 | |
| 1)MAT 5311-2 | ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO U | UN | 199,6000 | |
| 1)MAT 0797-8 | ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO UN | UN | 25,7400 | |
| 1)MAT 6157-3 | ELETRODO SEIO CORONARIANO UN | UN | 3278,9400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6010-0 | ELETRODOS DE AGULHAS PARA MONITORIZAÇÃO DO NERVO UN | UN | 3000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6109-3 | ELETRODOS P/ MONITORIZAÇÃO INTRA OPERATORIA DO NE UN | UN | 3500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 0804-4 | ENDOPATH 10 MM UN | UN | 226,5000 | |
| 1)MAT 5617-0 | ENDOPROTESE TORACICA RETA UN | UN | 29750,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5620-0 | ENDOPROTESE AORTO-ILIACA CONICA UN | UN | 25500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5618-9 | ENDOPROTESE BIFURCADA UN | UN | 25500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6233-2 | ENDOPROTESE FENESTRADA AORTA ABDOMINAL UN | UN | 95000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6373-8 | ENDOPROTESE FENESTRADA PARA ILIACA UN | UN | 47500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6062-3 | ENDOPROTESE HIBRIDA | | | |
| UN | UN | 39000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 1)MAT 5621-9 | ENDOPROTESE ILIACA (EXTENSAO) UN | UN | 10000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5622-7 | ENDOPROTESE OCLUSOR UN | UN | 10200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5809-2 | ENDOPROTESE PARA ARTERIAS PERIFERICAS UN | UN | 13600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5932-3 | ENDOPROTESE RECOBERTA COM PTFE PARA TIPS E INTRO UN | UN | 18000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5619-7 | ENDOPROTESE RETA VASCULAR (EXTENSAO) UN | UN | 10200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

| | | | | | | |
|--------------|---|----|----|------------|------------------------------|--|
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6726-1 | ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA COM REVESTIMENTO | UN | | 42000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6389-4 | ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA DE NITINOL E PTFE | UN | | 25000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5769-0 | ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - ESPECIFICAÇÃO II | UN | | 36000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6378-9 | ENXERTO ARTERIAL BIOLÓGICO (BABYGRAFT) | UN | UN | 4500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0826-5 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO - D | UN | | 1990,0000 | | |
| 1)MAT 0827-3 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO - ATE 30 CM U | UN | | 1350,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6311-8 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO ? DE 30 A 60 | UN | | 1600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0828-1 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO | UN | UN | 665,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6242-1 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO INORGANICO + VAL | UN | | 10500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0829-0 | ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO | UN | UN | 3765,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5868-8 | ENXERTO ENDOVASCULAR C/ RAMIFICAÇÃO ILIACA | UN | UN | 49500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5869-6 | ENXERTO ENDOVASCULAR PARA AAA - 3 MODULOS | UN | UN | 59400,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5476-3 | ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) | GR | GR | 65,0000 | | |
| 1)MAT 6075-5 | ENXERTO OSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G | UN | UN | 3200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5530-1 | ENXERTO PTFE ARAMADO 10MMX50CM | UN | UN | 3600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 0836-2 | ENXERTO TUBULAR PTFE 70CM | UN | UN | 1768,9000 | | |
| 1)MAT 6199-9 | EQUIPO CATETER IRRIGADO (ELETROFISIOLOGIA) | UN | UN | 239,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 3671-4 | EQUIPO COM CAMARA GRADUADA (MICROFIX) AIR 100 | UN | UN | 25,5433 | | |
| 1)MAT 2556-9 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - DEMAIS ÁREAS | UN | | 59,9600 | | |
| 1)MAT 5936-6 | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - QUADRIL | UN | UN | 410,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5366-0 | EQUIPO MACRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL | UN | UN | 1,9061 | | |

1)MAT 0850-8 EQUIPO MACRO-GOTAS S/ INJETOR LATERAL UN UN 1,9061
 1)MAT 0847-8 EQUIPO MICRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN UN 1,6141
 1)MAT 0843-5 EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL / PARENTERAL U UN 20,4000

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 5

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|------------------------------|
| 1)MAT | 5543-3 | EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSIV | UN | 26,4000 | |
| 1)MAT | 0844-3 | EQUIPO P/ DIALISE PERITONEAL UN | UN | 10,9142 | |
| 1)MAT | 2731-6 | EQUIPO P/ DIETA ENTERAL UN | UN | 2,0444 | |
| 1)MAT | 5494-1 | EQUIPO P/ PACLITAXEL C/ ENTRADA DE AR UN | UN | 47,8800 | |
| 1)MAT | 0845-1 | EQUIPO P/ PRESSAO VENOSA CENTRAL UN | UN | 4,1812 | |
| 1)MAT | 0846-0 | EQUIPO P/ SOLUÇÕES FOTOSSENSIVEIS UN | UN | 4,5091 | |
| 1)MAT | 3289-1 | EQUIPO POLIFIX 2º VIAS UN | UN | 3,0590 | |
| 1)MAT | 3290-5 | EQUIPO POLIFIX 4º VIAS UN | UN | 6,1181 | |
| 1)MAT | 5290-6 | ESCLEROTOMO DESCARTAVEL UN | UN | 70,0000 | |
| 1)MAT | 5033-4 | ESFERA DE MILLER (P/ OLHO) UN | UN | 40,0000 | |
| 1)MAT | 6636-2 | ESFERA GLEINOIDAL CENTRADA 36MM ? REVERSA OMBRO PRÉVIA) | UN | 9500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 0864-8 | ESPARADRAPO 10 X 4.5 CM CM | CM | 0,0307 | |
| 1)MAT | 0866-4 | ESPARADRAPO MICROPORE 50 MM X 10 M - CM | CM | 0,0256 | |
| 1)MAT | 6272-3 | ESPAÇADOR ANTIBIOTICO QUADRIL / JOELHO UN PRÉVIA) | UN | 8140,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 2900-9 | ESPAÇADOR DE TENDA UN PRÉVIA) | UN | 1185,8500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6528-5 | ESPAÇADOR TITANIO / HIP ANGULADO - REVISAO QUADRI UN PRÉVIA) | UN | 3200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 6689-3 | ESPESSOR ACABAMENTO PARA FEMUR/TIBIA/UMERO/ ONCO UN PRÉVIA) | UN | 500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT | 5483-6 | ESPONJA DE SILICONE (501 A 507) UN | UN | 199,1800 | |
| 1)MAT | 0871-0 | ESPONJA MICROLAGENO UN | UN | 23,6300 | |
| 1)MAT | 5545-0 | ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO UN | UN | 47000,0000 | |
| 1)MAT | 5312-0 | EXPANSOR DE TECIDO INFLAVEL UN | UN | 950,0000 | |
| 1)MAT | 6144-1 | EXTENSAO PARA GERADOR DE PULSO (6143-3) UN | UN | 6505,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

PRÉVIA)

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|------------------------------|
| 1)MAT 2978-5 | EXTENSOR DE BOMBA UN | UN | 18,0000 | |
| 1)MAT 2979-3 | EXTENSOR DE PRESSAO UN | UN | 18,0000 | |
| 1)MAT 6137-9 | EXTENSÃO P/ ELETRODO DE NEUROESTIMULADORES (DOR) | UN | 6350,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5190-0 | FAIXA DE SILICONE UN | UN | 62,9700 | |
| 1)MAT 6370-3 | FIBRA OPTICA CHANDELIER ENDOILUMINAÇÃO UN | UN | 498,3200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5749-5 | FILTRO BARREIRA E REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE | UN | 24,0000 | |
| 1)MAT 3668-4 | FILTRO DE LEUCOCITOS UN | UN | 104,2400 | |
| 1)MAT 3669-2 | FILTRO DE PLAQUETAS UN | UN | 150,3600 | |
| 1)MAT 5528-0 | FILTRO PROTETOR DE CAROTIDA UN | UN | 5550,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6383-5 | FILTRO VEIA CAVA NÃO REMOVIVEL C/ GUIA UN | UN | 3790,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5072-5 | FILTRO VEIA CAVA REMOVIVEL C/ GUIA UN | UN | 5800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5387-2 | FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV | EV | 2,9000 | |
| 1)MAT 0015-9 | FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV | EV | 53,2700 | |
| 1)MAT 6338-0 | FIO ACIFLEX 1 S/AG UN | UN | 6,3554 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5388-0 | FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV | EV | 6,3554 | |
| 1)MAT 0013-2 | FIO ACIFLEX 4 C/ AGULHA 26MM 1/2 - M625G EV | EV | 57,6500 | |
| 1)MAT 0014-0 | FIO ACIFLEX 5 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M653G EV | EV | 74,9400 | |
| 1)MAT 0016-7 | FIO ACIFLEX 6 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M654-G EV | EV | 75,0000 | |
| 1)MAT 2721-9 | FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 70 CM CF802T EV | EV | 15,6411 | |
| 1)MAT 2438-4 | FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 90 CM CF914T EV | EV | 17,9725 | |
| 1)MAT 2440-6 | FIO CAPROFIL 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y317H\CF | EV | 15,6411 | |
| 1)MAT 2441-4 | FIO CAPROFIL 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y316H\CF | EV | 16,8837 | |
| 1)MAT 0443-0 | FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3,5 1/2 G128T EV | EV | 7,3402 | |
| 1)MAT 2412-0 | FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 1/2 G165T EV | EV | 8,9799 | |
| 1)MAT 0438-3 | FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 3,8 G114T EV | EV | 8,9799 | |
| 1)MAT 3814-8 | FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 4-0 1/2 802T UN | UN | 11,4394 | |
| 1)MAT 2410-4 | FIO CATGUT CROM 0 S/AGULHA 150CM CC125T EV | EV | 8,2369 | |
| 1)MAT 3815-6 | FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 4,0 1/2 803T UN | UN | 9,6204 | |
| 1)MAT 2413-9 | FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 5.0 3/8 G196T EV | EV | 8,9799 | |
| 1)MAT 5389-9 | FIO CATGUT CROM 1-0 S/AGULHA CC136T 250CM EV | EV | 7,5964 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----|---------|
| 1)MAT 2415-5 | FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 1/2 G114T | EV | EV | 7,5964 |
| 1)MAT 3816-4 | FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G123T | UN | UN | 6,3922 |
| 1)MAT 0441-3 | FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 3/8 G113T | EV | EV | 7,6092 |
| 1)MAT 5390-2 | FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 4-0 1/2 801T | EV | EV | 6,8918 |
| 1)MAT 5262-0 | FIO CATGUT CROM 2.0 S/AGULHA CC124T 150 CM | UN | UN | 6,8918 |
| 1)MAT 2416-3 | FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 3-0CM 3/8 G112T | EV | EV | 7,5451 |
| 1)MAT 0439-1 | FIO CATGUT CROM 3-0 C/ AG 3,0 1/2 G163T | UN | UN | 8,0191 |
| 1)MAT 3817-2 | FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 2,5 G122T | UN | UN | 7,5451 |
| 1)MAT 2417-1 | FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 1,5 1/2 U203T | EV | EV | 7,5451 |
| 1)MAT 3818-0 | FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 2.0 1/2 G181T | UN | UN | 7,5451 |
| 1)MAT 0448-0 | FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 A2414T (AM | EV | EV | 7,9679 |
| 1)MAT 0446-4 | FIO CATGUT SIMP 2-0 S/ AGULHA CS104T 150 CM | EV | EV | 6,8918 |
| 1)MAT 2420-1 | FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 3,0 1/2 G365T | EV | EV | 7,6732 |
| 1)MAT 0450-2 | FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 1871T | EV | EV | 8,2369 |
| 1)MAT 2419-8 | FIO CATGUT SIMP 0 S/ AGULHA CS 105T 150 CM | EV | EV | 7,2377 |
| 1)MAT 3819-9 | FIO CATGUT SIMP 0 S/AGULHA CS-115T 250 CM | UN | UN | 8,1985 |
| 1)MAT 2422-8 | FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G313T | EV | EV | 8,9799 |
| 1)MAT 5392-9 | FIO CATGUT SIMP 2-0 S/AGULHA CS 114T 250 CM | EV | EV | 9,2361 |
| 1)MAT 2423-6 | FIO CATGUT SIMP 3-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G314T | EV | EV | 7,9166 |
| 1)MAT 0445-6 | FIO CATGUT SIMP 3-0 S/ AGULHA CS103T 150 CM | EV | EV | 7,9166 |
| 1)MAT 2425-2 | FIO CATGUT SIMP 4-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 G319T | EV | EV | 7,7885 |
| 1)MAT 2424-4 | FIO CATGUT SIMP 5-0 C/AGULHA 2,0 1/2 G320T | EV | EV | 7,9166 |
| 1)MAT 5391-0 | FIO CATGUT SIMP. 5-0 C/ AGULHA 1,5 U208T | EV | EV | 8,5828 |
| 1)MAT 2989-0 | FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G322T | UN | UN | 8,1856 |
| 1)MAT 0928-8 | FIO DE AÇO MALEAVEL | UN | UN | 14,2200 |
| 1)MAT 2451-1 | FIO ETHBOND 2-0 C/ AGULHA 2,75 1/2 X520T | EV | EV | 22,3408 |
| 1)MAT 0879-6 | FIO ETHIBOND 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR762T | EV | EV | 30,8851 |
| 1)MAT 0880-0 | FIO ETHIBOND 0 C/ AGULHA 5,0 3/8 BR44T | EV | EV | 32,0764 |
| 1)MAT 0881-8 | FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR763T | EV | EV | 30,8851 |
| 1)MAT 2429-5 | FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,6 1/6 7226G | EV | EV | 43,4518 |
| 1)MAT 3821-0 | FIO ETHIBOND 5.0 C/ AGULHA 1,5 B550T | UN | UN | 41,8633 |
| 1)MAT 5376-7 | FIO ETHIBOND VERDE 5 C/ AGULHA 4,75 MB46G | UN | UN | 69,2400 |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 6

 Grupo Código Descrição

Unid Valor Unitário Observação

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|-------------------------------|
| 1)MAT 5281-7 | FIO GUIA 007 UN | UN | 2367,0000 | |
| 1)MAT 5721-5 | FIO GUIA 2,8MM C/ PONTA TROCAR UN | UN | 134,8500 | |
| 1)MAT 5452-6 | FIO GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-RIGIDO UN | UN | 691,6100 | |
| 1)MAT 5872-6 | FIO GUIA HIDROFILICO - PONTA FLEXIVEL COM 16 CM D PRÉVIA) | UN | 1035,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5556-5 | FIO GUIA HIDROFILICO PARA PASSAGEM DE URETEROSCOPIA PRÉVIA) | UN | 200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5871-8 | FIO GUIA METALICO TEFLONADO TIPO ROSEN, 0,0350X26 UN PRÉVIA) | UN | 502,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5650-2 | FIO GUIA PARA PROTESE - C. I. A UN | UN | 655,2000 | |
| 1)MAT 6072-0 | FIO GUIA ROTAWIRE PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO PRÉVIA) | UN | 1400,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5282-5 | FIO GUIA SILVER SPEED 10 UN | UN | 1243,3900 | |
| 1)MAT 5185-3 | FIO GUIA TRANSEND EX PLATINUM 14 UN | UN | 1307,8300 | |
| 1)MAT 0927-0 | FIO LISO DE STEINMANN / KIRSCHNER UN | UN | 11,0000 | |
| 1)MAT 0931-8 | FIO MARCA PASSO E.P15/MP.285 UN | UN | 43,8600 | |
| 1)MAT 2434-1 | FIO MERSILENE 0 S/ AGULHA MV75T EV | EV | 16,1151 | |
| 1)MAT 2991-2 | FIO MERSILENE 5-0 C/ AGULHA0,87 1/4 1760G UN | UN | 100,4500 | |
| 1)MAT 2992-0 | FIO MERSILENE 6-0 C/ AGULHA 0,87 1/4 1772G UN | UN | 100,4500 | |
| 1)MAT 2435-0 | FIO MERSILENE VERDE 2-0 S/ AGULHA SMV74T EV | EV | 16,1151 | |
| 1)MAT 2436-8 | FIO MERSILENE VERDE 3-0 S/ AGULHA SMV73T EV | EV | 16,1151 | |
| 1)MAT 6577-3 | FIO MONO NYLON PRETO (PLASTICA) 8-0 C/ AGULHA 0,6 UN | UN | 82,6666 | |
| 1)MAT 2730-8 | FIO MONOCRYL 5-0 C /AGULHA 1,65 45CM Y844G EV | EV | 44,2588 | |
| 1)MAT 6557-9 | FIO MONOCRYL PLASTICA 4-0 C/ AGULHA 1,85 70 CM UN | UN | 24,7000 | |
| 1)MAT 1435-4 | FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 1161T EV | EV | 6,6869 | |
| 1)MAT 3768-0 | FIO MONONYLON 0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14505T UN | UN | 7,4555 | |
| 1)MAT 2395-7 | FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,373 3/8 (CUTANEO) EV | EV | 28,4384 | |
| 1)MAT 1433-8 | FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,66 3/8 (OFTALMICO) EV | EV | 105,3900 | |
| 1)MAT 2442-2 | FIO MONONYLON 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14504T EV | EV | 6,6869 | |
| 1)MAT 5394-5 | FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3,0 3/8 1215T EV | EV | 6,1745 | |
| 1)MAT 1437-0 | FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 163T EV | EV | 6,6869 | |
| 1)MAT 2443-0 | FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14503T EV | EV | 6,6869 | |
| 1)MAT 2445-7 | FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14502T EV | EV | 6,6869 | |
| 1)MAT 1434-6 | FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 1129T EV | EV | 6,6869 | |
| 1)MAT 1438-9 | FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15502T EV | EV | 7,4555 | |

| | | | |
|--------------|--|----|----------|
| 1)MAT 3295-6 | FIO MONONYLON 4-0 S/ AGULHA FN502T UN | UN | 6,6869 |
| 1)MAT 1440-0 | FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15501T EV | EV | 6,6869 |
| 1)MAT 2446-5 | FIO MONONYLON 5-0 P C/ AGULHA 2,0 3/8 14501T EV | EV | 6,6869 |
| 1)MAT 2447-3 | FIO MONONYLON 6-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14500T EV | EV | 7,4555 |
| 1)MAT 1928-3 | FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 5MM 3/8 BV130-5 W280 UN | UN | 270,9700 |
| 1)MAT 3284-0 | FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 1714G (OFTAL UN | UN | 107,1300 |
| 1)MAT 1441-9 | FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 7717G (OFTAL EV | EV | 107,1300 |
| 1)MAT 3285-9 | FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 3,8MM 3/8 2819G (MIC UN | UN | 258,7500 |
| 1)MAT 5325-2 | FIO NAO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN | UN | 11,0000 |
| 1)MAT 5324-4 | FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN | UN | 13,0000 |
| 1)MAT 5395-3 | FIO POLYCOT 0 C/AGULHA 3,0 3/8 PA425T EV | EV | 12,2464 |
| 1)MAT 2327-2 | FIO POLYCOT 0 S/ AGULHA SPA45T UN | UN | 5,5340 |
| 1)MAT 0080-9 | FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 3P22T EV | EV | 15,2696 |
| 1)MAT 2399-0 | FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 3P13T EV | EV | 15,2696 |
| 1)MAT 2328-0 | FIO POLYCOT 2.0 S/ AGULHA SPA44T UN | UN | 5,5340 |
| 1)MAT 0078-7 | FIO POLYCOT 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 P23T EV | EV | 15,2696 |
| 1)MAT 5396-1 | FIO POLYCOT 3-0 C/AG 3,0 C/ AGULHA 3,0 3/8 PA423T EV | EV | 10,0559 |
| 1)MAT 2329-9 | FIO POLYCOT 3.0 S/ AGULHA SPA43T UN | UN | 10,6708 |
| 1)MAT 2330-2 | FIO POLYCOT 4-0 S/AGULHA SPA42T UN | UN | 10,0559 |
| 1)MAT 2459-7 | FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9522T EV | EV | 18,0750 |
| 1)MAT 1771-0 | FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8831T EV | EV | 15,1287 |
| 1)MAT 1773-6 | FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 13,0MM 3/8 M8706T EV | EV | 54,0970 |
| 1)MAT 5397-0 | FIO PROLENE 0 C/ AGULHA 2,5 1/2 84112T EV | EV | 15,1287 |
| 1)MAT 2993-9 | FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 16,0 MM 1713G UN | UN | 143,8500 |
| 1)MAT 4628-0 | FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 (OFTALMICO) U UN | UN | 63,0000 |
| 1)MAT 1774-4 | FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8722T EV | EV | 24,8003 |
| 1)MAT 2461-9 | FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 1,0 1/2 8204T EV | EV | 35,9067 |
| 1)MAT 3769-9 | FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 1/2 AT9557T UN | UN | 13,3481 |
| 1)MAT 3770-2 | FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9521T UN | UN | 18,3056 |
| 1)MAT 1776-0 | FIO PROLENE 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 9556T EV | EV | 24,1854 |
| 1)MAT 2463-5 | FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 1,3 3/8 8707T EV | EV | 39,9546 |
| 1)MAT 2464-3 | FIO PROLENE 7-0 C/ AGULHA 1,0 3/8 8704T EV | EV | 66,2300 |
| 1)MAT 1772-8 | FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 1,0 3/8 M8304T EV | EV | 67,5900 |
| 1)MAT 3771-0 | FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 9,30MM 3/8 M8703T UN | UN | 54,6000 |
| 1)MAT 2990-4 | FIO SEDA PRETA 6.0 C/ AGULHA 1,10 3/8 P639T (PLAS UN | UN | 37,1200 |
| 1)MAT 3291-3 | FIO SEDA PRETA 7.0 C/ AGULHA 0,65 7733G (OFTALMO) UN | UN | 68,4500 |
| 1)MAT 0933-4 | FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO UN | UN | 12,0000 |

| | | | |
|--------------|---|----|----------|
| 1)MAT 1720-5 | FIO VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 J196G1 EV | EV | 30,7442 |
| 1)MAT 3282-4 | FIO VICRYL 7-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J546G UN | UN | 124,5900 |
| 1)MAT 3772-9 | FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 3,7 5/8 J376H UN | UN | 36,1372 |
| 1)MAT 2452-0 | FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 J370H EV | EV | 20,0734 |
| 1)MAT 2454-6 | FIO VICRYL 1 C/ AGULHA 5,0 1/2 J371H EV | EV | 20,0734 |
| 1)MAT 3280-8 | FIO VICRYL 10-0 C/ AGULHA 5,50MM 1/2 V450G UN | UN | 168,1900 |
| 1)MAT 2453-8 | FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 J186H EV | EV | 19,6891 |
| 1)MAT 2449-0 | FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 2,50 1/2 J333H EV | EV | 19,2920 |
| 1)MAT 3773-7 | FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 4.0 1/2 J351H UN | UN | 19,2920 |
| 1)MAT 2455-4 | FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J123H EV | EV | 23,1094 |
| 1)MAT 1719-1 | FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 J183G EV | EV | 30,7442 |
| 1)MAT 3774-5 | FIO VICRYL 4.0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J122H UN | UN | 23,1094 |
| 1)MAT 1722-1 | FIO VICRYL 5-0 C/ AGULHA 1,65 3/8 J100G EV | EV | 30,7442 |
| 1)MAT 2995-5 | FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 0,87 1/4 J571G UN | UN | 115,1800 |
| 1)MAT 3775-3 | FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 1,5 J106G UN | UN | 37,7897 |
| 1)MAT 3281-6 | FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 J544G UN | UN | 101,6700 |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 7

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--|-----------|-----------|----------------|------------|
| 1)MAT 3298-0 | FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 8MM 1/4 J555G UN | UN | 62,5004 | | |
| 1)MAT 3283-2 | FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J547G UN | UN | 124,5900 | | |
| 1)MAT 2996-3 | FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J548G UN | UN | 124,5900 | | |
| 1)MAT 1148-7 | FITA ALGODAO UMBILICAL 2X40 CM UN | UN | 2,1137 | | |
| 1)MAT 0934-2 | FITA CARDIACA FAB 46T UN | UN | 7,6860 | | |
| 1)MAT 0936-9 | FIXADOR DINAMICO P/ FEMUR OU TIBIA UN | UN | 710,0000 | | |
| 1)MAT 0937-7 | FIXADOR DINAMICO P/ MAO OU PE UN | UN | 450,0000 | | |
| 1)MAT 0938-5 | FIXADOR DINAMICO P/ PELVE UN | UN | 801,0000 | | |
| 1)MAT 0939-3 | FIXADOR DINAMICO P/ RADIO OU HUMERO UN | UN | 450,0000 | | |
| 1)MAT 5315-5 | FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR UN | UN | 905,0000 | | |
| 1)MAT 5314-7 | FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA CORREÇÃO ANGULAR E OU UN | UN | 1050,0000 | | |
| 1)MAT 5316-3 | FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA SISTEMA DE ALONGA UN | UN | 820,0000 | | |
| 1)MAT 3564-5 | FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500 LACRE UN | UN | 2,9668 | | |
| 1)MAT 2958-0 | FRASCO P/NUTRIÇÃO ENTERAL 300 LACRE UN | UN | 2,4723 | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-------------|--------------------------------------|
| 1)MAT 6118-2 | FRESA TREPANAÇÃO/CONICA (NEUROCIRURGIA) UN | UN | 1000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1008-1 | FULLCORE BIOPSY UN | UN | 9,0742 | |
| 1)MAT 1020-0 | GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO (TODOS) UN | UN | 610,0000 | |
| 1)MAT 5169-1 | GAS C3F8 (OFTALMO) ML | ML | 0,2006 | |
| 1)MAT 5269-8 | GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA - SONDA E ACESSÓRIOS UN | UN | 900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1493-1 | GAZE GRANDE ABERTA (QUEIMADURA) UN | UN | 1,4091 | |
| 1)MAT 1564-4 | GAZE PREPARADA C/ MEDICAMENTO P/ QUEIMADURA UN | UN | 2,9847 | |
| 1)MAT 5188-8 | GERADOR DE CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR IMPLANTAVEL UN | UN | 26113,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6143-3 | GERADOR DE PULSO NAO RECARREGAVEL BILATERAL PARA UN | UN | 60000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6158-1 | GERADOR DEFIBRILADOR MULTISITIO UN | UN | 38341,7900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6441-6 | GERADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN | UN | 152916,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6647-8 | GLENOSFERA METALICA ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN | UN | 10767,2000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6642-7 | GLENOSFERA UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN | UN | 7200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5757-6 | GRAMPEADOR CURVO UN | UN | 1033,0000 | |
| 1)MAT 5596-4 | GRAMPEADOR ENDOSCOPICO UN | UN | 1560,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2910-6 | GRAMPEADOR INTRALUMINAL (CIRCULAR) UN | UN | 863,4600 | |
| 1)MAT 1263-7 | GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE UN | UN | 929,7000 | |
| 1)MAT 6173-5 | GRAMPEADOR ROTICULADOR DESCARTAVEL UN | UN | 1100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1079-0 | GRAMPO EM CIRURGIA ORTOPEDICA UN | UN | 18,5000 | |
| 1)MAT 5403-8 | HALO CRANIANO UN | UN | 711,0000 | |
| 1)MAT 2800-2 | HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA OU INTRAMEDULAR RETROG UN | UN | 750,0000 | |
| 1)MAT 1100-2 | HASTE DE COMPRESSAO/DISTRAÇÃO HARRIGTON - TODAS U UN | UN | 408,0000 | |
| 1)MAT 5300-7 | HASTE DE EXTENSAO FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN | UN | 2057,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5303-1 | HASTE DE EXTENSAO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN | UN | 2057,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1102-9 | HASTE DE LUQUE EM "L" UN | UN | 15,2800 | |

| | | | | | |
|--------------|---|----|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 6735-0 | HASTE DE REVISAO / EXTENSAO JOELHO CONSTRI | UN | UN | 4001,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6514-5 | HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA ? QUADRIL (ALTO CUSTO | UN | UN | 6700,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5301-5 | HASTE FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JO | UN | UN | 1420,0000 | |
| 1)MAT 5322-8 | HASTE FEMURAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO | UN | UN | 1580,0000 | |
| 1)MAT 2799-5 | HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA (FEMUR / UMEMO / TIB | UN | UN | 1750,0000 | |
| 1)MAT 5321-0 | HASTE INTRAMEDULAR FEMURAL FLEXIVEL EM TITANIO | UN | UN | 719,1000 | |
| 1)MAT 6516-1 | HASTE MODULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO) | UN | UN | 13432,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5339-2 | HASTE PARA CIRURGIAS DE COLUNA - TODAS | UN | UN | 425,0000 | |
| 1)MAT 6649-4 | HASTE UMERAL ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) | UN | UN | 13565,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6633-8 | HASTE UMERAL PTC PADRÃO 5B 82MM ? REVERSA OMBRO (| UN | UN | 12200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 3822-9 | HASTES FLEXIVEIS (COTONETE/PALINETE) | UN | UN | 0,0154 | |
| 1)MAT 1110-0 | HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) | UN | UN | 117,0100 | |
| 1)MAT 1043-0 | HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTA | UN | UN | 135,2400 | |
| 1)MAT 5275-2 | ILUMINADOR POR FIBRA OPTICA OFTALMOLOGIA | UN | UN | 297,8100 | |
| 1)MAT 6658-3 | IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA (PONTO BHX / | UN | UN | 51200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6294-4 | IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA | UN | UN | 42370,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5442-9 | IMPLANTE DE MOLTENO (OU TUBO DE MOLTENO) | UN | UN | 290,0000 | |
| 1)MAT 5910-2 | IMPLANTE DE POLIETILENO CRANIO FACIAL 47 mmx28 mm | UN | UN | 7900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5189-6 | IMPLANTE DE SILICONE PARA DESLOCAMENTO DE RETINA | UN | UN | 102,1400 | |
| 1)MAT 5996-0 | IMPLANTE INJETAVEL UROLOGICO (SERINGA PREENCHIDA | UN | UN | 2650,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6518-8 | IMPLANTE NAO VALVULADO PARA GLAUCOMA | UN | UN | 1850,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5514-0 | IMPLANTE PARA ANEURISMA (HIDROCOIL) | UN | UN | 10090,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5489-5 | INFUSOR DE DROGAS DESCART. QUIMIOTERAPIA | UN | UN | 317,5200 | |
| 1)MAT 6637-0 | INSERTO REVERSO DE RETENÇÃO 36MM ? REVERSA OMBRO | UN | UN | 4800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6733-4 | INSERTO TIBIAL DE REVISÃO JOELHO CONSTRI | UN | UN | 5130,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

| | | | | | |
|--------------|--|----|------------|------------------------------|--|
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 6458-0 | INSERTO UMERAL PROTESE REVERSA OMBRO UN | UN | 5930,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 2973-4 | INSUFLATOR COM MANOMETRO UN | UN | 100,0000 | | |
| 1)MAT 0051-5 | INTRACATH ADULTO UN | UN | 36,4062 | | |
| 1)MAT 0052-3 | INTRACATH INFANTIL UN | UN | 33,2678 | | |
| 1)MAT 5873-4 | INTRODUTOR ARAMADO UN | UN | 1696,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 2529-1 | INTRODUTOR HEMAQUE 5F A 9F UN | UN | 35,0000 | | |
| 1)MAT 5770-3 | INTRODUTOR PARA ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - E UN | UN | 1350,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 1206-8 | INTRODUTOR PUNCAO P/ IMP. DE ELETRODO ENDOCARDIO UN | UN | 166,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5413-5 | INTRODUTOR TRANSEPTAL (BAINHA, DILATADOR E GUIA) UN | UN | 812,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5178-0 | JOGO CABOS PARA DESCONEXAO DAS MICROMOLAS UN | UN | 1000,0000 | | |
| 1)MAT 5746-0 | KIT CATETER EMBOLECTOMIA ARTERIAL PRONTO UN | UN | 3680,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5495-0 | KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES DE ESOFAGO UN | UN | 1040,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5568-9 | KIT AGULHA BIOPSIA HEPATICA TIPO MENGHINI UN | UN | 115,0000 | | |
| 1)MAT 6265-0 | KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 1 NÍVEL UN | UN | 6629,7600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 6266-9 | KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 2 NIVEIS UN | UN | 10224,9600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 6267-7 | KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 3 NIVEIS UN | UN | 12956,1600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 6268-5 | KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 4 NIVEIS UN | UN | 15700,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 6312-6 | KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN | UN | 5900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5496-8 | KIT ARTROSCOPIA OMBRO UN | UN | 1700,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5733-9 | KIT ARTROSCOPIA PARA LESOES DE MANGUITO ROTADOR U UN | UN | 2200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------------|---|-------|----------------|------------------------------|
| | 1)MAT 5643-0 | KIT CATETER BALAO DILATADOR URETERAL E URETRAL | UN UN | 1300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 6108-5 | KIT CATETER DRENAGEM BILIAR | UN | 1600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5424-0 | KIT COMPLETO C/ INTRODUTOR TOTALMENTE IMPLANTADO | UN | 750,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5425-9 | KIT COMPLETO S/ INTRODUTOR P/ QUIMIOTERAPIA | UN UN | 378,0000 | |
| | 1)MAT 5440-2 | KIT CONJUNTO PARA VERTEBROPLASTIA COMPLETO | UN UN | 4800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5477-1 | KIT DE PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA | UN | 2002,6500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 6331-2 | KIT DE VITRECTOMIA POSTERIOR 20 OU 23 GA | UN | 1032,0200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 6539-0 | KIT DIARIO LEITO ADULTO/BERÇARIO | UN | 0,5015 | |
| | 1)MAT 6543-9 | KIT DIARIO UTI | UN | 17,4184 | |
| | 1)MAT 5435-6 | KIT DRENAGEM PERCUTANEA PARA NEFROSTOMIA | UN UN | 1100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5888-2 | KIT ELETRODOS SUPERFICIE (ELETROFISIOLOGIA) | UN UN | 2298,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5723-1 | KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA + EXTENSAO+INT | UN UN | 44200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5583-2 | KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA TALENT | UN | 38250,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 6538-2 | KIT ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL OU NASOTRAQUEAL | UN | 16,1601 | |
| | 1)MAT 5418-6 | KIT ESCOLIOSE | UN | 34575,9800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5636-7 | KIT ESTEREOTAXIA/ NEURONAVEGAÇÃO/NEUROCIRURGIA | UN UN | 8000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 5609-0 | KIT ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL | UN UN | 109650,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |
| | 1)MAT 6059-3 | KIT ETHIBOND KAT 15G (15 FIOS + 30 AGULHAS) | EV EV | 332,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 6159-0 | KIT GUIA E INTRODUTOR TROCA ELETRODO SEIO CORONAR UN | | 880,6700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6165-4 | KIT MEDICAÇÃO APOIO 6(C/FOSAPREPITANTO) ALTA EMET UN | | 288,3116 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6091-7 | KIT MEDICAÇÃO BASICO UN | UN | 9,2512 | |
| 1)MAT 6097-6 | KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 1 (BAIXA E MEDIA EMETOGENI UN | | 27,3755 | |
| 1)MAT 6098-4 | KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 2 (ALTA EMETOGENICIDADE) U UN | | 44,3272 | |
| 1)MAT 6099-2 | KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 3 (NECESSITAM DE SOROTERAP UN | | 68,1251 | |
| 1)MAT 6100-0 | KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 4 (NECESSITAM DE REPARO CO UN | | 40,6274 | |
| 1)MAT 6101-8 | KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 5 (INTERCORRENCIA) UN | UN | 21,9598 | |
| 1)MAT 6092-5 | KIT MEDICAÇÃO FOTOSSENSIVEL UN | UN | 22,8920 | |
| 1)MAT 6093-3 | KIT MEDICAÇÃO PRECIPTAVEL UN | UN | 116,3480 | |
| 1)MAT 5541-7 | KIT MONITORIZAÇÃO PRESSAO INTRACRANIANA (TODOS) U UN | | 2070,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6217-0 | KIT NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UN | UN | 4900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6042-9 | KIT NEUROENDOSCOPIA UN | UN | 8000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5923-4 | KIT NEUROESTIMULADOR NAO RECARREGAVEL (DOR) UN | UN | 52157,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6047-0 | KIT NEUROESTIMULADOR RECARREGÁVEL (DOR) UN | UN | 65100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6417-3 | KIT OBESIDADE MORBIDA VIDEO UN | UN | 7553,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5587-5 | KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 1 NIVEL U UN | | 5524,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5588-3 | KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 2 NIVEIS UN | | 8520,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5589-1 | KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 3 NIVEIS UN | | 10796,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5481-0 | KIT P/ TROCA FLUIDO GASOSA C/ FILTRO UN | UN | 127,6200 | |
| 1)MAT 5564-6 | KIT P/ VALVULOPLASTIA MITRAL UN | UN | 25000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5427-5 | KIT P/AFERESE PLASMAFERESE TERAPEUTICA UN | UN | 972,5600 | |
| 1)MAT 6083-6 | KIT PARA ESTUDO INTRACORONARIANO POR ULTRASSONOGR UN | | 3597,8800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5482-8 | KIT PARA INJEÇÃO E EXTRAÇÃO DE OLEO DE SILICONE U UN | | 232,6400 | |

| | | | | |
|--------------|--|--|------------|------------------------------|
| 1)MAT 6496-3 | KIT PARA OCLUSAO PERCUTANEA APENDICE ATRIAL ESQUE UN | | 36000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5741-0 | KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UN | | 2820,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5740-1 | KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA UN UN | | 1000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5794-0 | KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJECAO UN | | 30668,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5795-9 | KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJECAO UN | | 44012,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5796-7 | KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJECAO UN | | 59153,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6279-0 | KIT PROTESE REVERSA OMBRO UN UN | | 43380,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6094-1 | KIT PUNCAO CATETER IMPLANTADO (PORT-O-CATH) UN UN | | 81,0483 | |
| 1)MAT 6095-0 | KIT PUNCAO INTRATECAL UN UN | | 52,3300 | |
| 1)MAT 6535-8 | KIT PUNÇÃO + CATETER HEMODIALISE UN UN | | 200,2257 | |
| 1)MAT 6537-4 | KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN U UN | | 156,7257 | |
| 1)MAT 6536-6 | KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN UN UN | | 84,7257 | |
| 1)MAT 6096-8 | KIT QUIMIOTERAPIA DE LONGA DURACAO UN UN | | 597,2700 | |
| 1)MAT 6033-0 | KIT REFIL PARA BOMBA DE FARMACOS IMPLANTAVEL PROG UN | | 417,4100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5807-6 | KIT RIZOTOMIA UN UN | | 6000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5416-0 | KIT SISTEMA OCCIPTO CERVICAL UN UN | | 30091,4200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6317-7 | KIT SONDA BOTTON MIC-KEY PARA GASTROSTOMIA UN UN | | 1250,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6541-2 | KIT SONDAGEM NASO GASTRICA UN UN | | 3,7015 | |
| 1)MAT 6540-4 | KIT SONDAGEM NASOENTERAL UN UN | | 41,4271 | |
| 1)MAT 6542-0 | KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA UN UN | | 18,7979 | |
| 1)MAT 5288-4 | LAMINA 3.2 DESCARTAVEL (USO EM OFTALMOLOGIA) UN UN | | 13,6427 | |
| 1)MAT 1275-0 | LAMINA BISTURI N 10, 11,12 E 15 UN UN | | 0,5508 | |
| 1)MAT 1279-3 | LAMINA BISTURI N 20, 22 E 24 UN UN | | 0,6661 | |
| 1)MAT 5491-7 | LAMINA DE SHAVER UN UN | | 511,0000 | |
| 1)MAT 2325-6 | LAMINA P/ TRICOTOMIA UN UN | | 0,5381 | |
| 1)MAT 5882-3 | LAMINA PARA DERMATOMO (QUEIMADURA) UN UN | | 137,1000 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 1)MAT 6237-5 | LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN | UN | 300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6238-3 | LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN | UN | 2000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6213-8 | LASER DIODO ? FIBRA E ACESSÓRIOS UN | UN | 6500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5874-2 | LAÇO EXTRATOR C/ CATETER DE 6,3 FR E 80 CM DE CO UN | UN | 6076,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5500-0 | LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL C/ CARTUCHO UN | UN | 360,0000 | |
| 1)MAT 5722-3 | LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOP ABAIXO DE 10 UN | UN | 150,0000 | |
| 1)MAT 2914-9 | LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOPTRIA ENTRE 10 UN | UN | 90,0000 | |
| 1)MAT 6060-7 | LIGACLIP DE POLIMERO (NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA) UN | UN | 350,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 0532-0 | LIGACLIP LT 100 UN | UN | 7,5300 | |
| 1)MAT 2433-3 | LIGACLIP LT 200 UN | UN | 7,5300 | |
| 1)MAT 2432-5 | LIGACLIP LT 300 UN | UN | 10,7700 | |
| 1)MAT 6641-9 | LINER DE POLIETILENO ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN | UN | 2360,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1312-9 | LINHA SANGUE ARTERIAL UN | UN | 19,5000 | |
| 1)MAT 1313-7 | LINHA SANGUE VENOSA UN | UN | 21,6500 | |
| 1)MAT 3322-7 | LUVA CIRURGICA PAR UN | UN | 1,7370 | |
| 1)MAT 6688-5 | LUVA DE ACABAMENTO PARA FEMUR/ TIBIA / UMEMO/ ONC UN | UN | 500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 9

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|--------------------------------------|
| 1)MAT | 6558-7 | LUVA DE PROCEDIMENTO ESTERIL UN | UN | 0,2076 | |
| 1)MAT | 3321-9 | LUVA DE PROCEDIMENTO UNIDADE UN | UN | 0,1998 | |
| 1)MAT | 5484-4 | MANGA DE SILICONE (SLEEVE) UN | UN | 65,9700 | |
| 1)MAT | 2981-5 | MANIFOLD DESCARTAVEL UN | UN | 20,0000 | |
| 1)MAT | 6552-8 | MANTA TERMICA ADULTO (UNDERBODY) UN | UN | 180,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT | 6525-0 | MANTA TERMICA ADULTO CORPO INTEIRO/PARTE INFERIOR UN | UN | 85,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | | | |
|--------------|--|----|--|------------|------------------------------|--|
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6524-2 | MANTA TERMICA PEDIATRICA CORPO INTEIRO UN | UN | | 85,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6551-0 | MANTA TERMICA PEDIATRICA/NEONATAL (UNDERBODY) UN | UN | | 180,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 1373-0 | MARCAPASSO CARDIACO CAMARA DUPLA (1.2) UN | UN | | 5225,2500 | | |
| 1)MAT 1374-9 | MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAM. C/TELMETRIA (1 UN | UN | | 4324,3400 | | |
| 1)MAT 5750-9 | MARCAPASSO MULTI-SITIO UN | UN | | 17000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6623-0 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL UN | UN | | 68,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5488-7 | MASCARA P/ RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA UN | UN | | 1080,0000 | | |
| 1)MAT 5286-8 | MATERIAL EMBOLIZANTE P/ MAV UN | UN | | 5841,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5767-3 | MATRIZ ACELULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE TECIDO E INC UN | UN | | 2250,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6077-1 | MEMBRANA BOVINA REABSORVIVEL 2X30X20MM UN | UN | | 130,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 6148-4 | MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUCOMA UN | UN | | 3800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5515-8 | MICRO BALAO DESTACAVEL (NEURO) UN | UN | | 2900,0000 | | |
| 1)MAT 6495-5 | MICROBALAO DE OCLUSAO ? COM CATETER DUPLO LUMEN U UN | UN | | 8380,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5184-5 | MICROCATETER UN | UN | | 2800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5187-0 | MICROCATETER FLUXO DIRIGIDO PONTA DESTACAVEL NEUR UN | UN | | 4507,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5516-6 | MICROCATETER PARA BALAO DESTACAVEL UN | UN | | 4098,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 1)MAT 5409-7 | MICROGUIAS P/ PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA UN | UN | | 1900,0000 | | |
| 1)MAT 5411-9 | MICROMOLAS ELETRODESTACAVEIS (2D E 3D) UN | UN | | 3159,0000 | | |
| 1)MAT 5180-2 | MICROMOLAS GDC - 18 (10X30) UN | UN | | 4847,0400 | | |
| 1)MAT 5181-0 | MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (10X30) UN | UN | | 3959,9100 | | |
| 1)MAT 5182-9 | MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (6X20) UN | UN | | 4237,2900 | | |
| 1)MAT 1414-1 | MICRONEBULIZADOR UN | UN | | 2,1000 | | |
| 1)MAT 5317-1 | MINI FIXADOR EXTERNO UN | UN | | 390,0000 | | |
| 1)MAT 6221-9 | MINIANCORA BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN | UN | | 2200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |

PRÉVIA)

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 6459-9 | MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA 120 A | UN | 1200,0000 | |
| 1)MAT 5453-4 | MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA ATÉ 10 | UN | 625,4800 | |
| 1)MAT 6164-6 | MONITORIZAÇÃO DE PRESSAO INVASIVA COM TRANSDUTOR | UN | 135,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5878-5 | MORIM VASELINADO - LAMINA (QUEIMADURA) | UN | 8,7877 | |
| 1)MAT 5578-6 | NEURO ESTIMULADOR BILATERAL P/CONTROLE DE TREMOR | UN | 47297,2500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5647-2 | OCLUSOR INTRASEPTAL ATRIAL | UN | 25067,5200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5891-2 | OPSITE FLEXIFIX 10X10CM | CM | 0,6490 | |
| 1)MAT 5892-0 | OPSITE FLEXIFIX 15X10CM | CM | 0,8614 | |
| 1)MAT 5890-4 | OPSITE FLEXIFIX 5X10CM | CM | 0,4248 | |
| 1)MAT 6411-4 | PACOTE PARA CURATIVO GRANDE DOMICILIAR | UN | 50,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6412-2 | PACOTE PARA CURATIVO MEDIO DOMICILIAR | UN | 30,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6409-2 | PACOTE PARA CURATIVO PEQUENO DOMICILIAR | UN | 12,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5349-0 | PARAFUSO ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRA | UN | 378,0000 | |
| 1)MAT 1599-7 | PARAFUSO 4.5 CORTICAL | UN | 14,0000 | |
| 1)MAT 1607-1 | PARAFUSO AUTOPERFORANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO | UN | 42,4300 | |
| 1)MAT 6305-3 | PARAFUSO BIOABSORVIVEL INION | UN | 750,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5832-7 | PARAFUSO BLOQUEADO ORTOPEDIA | UN | 109,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 2844-4 | PARAFUSO BLOQUEIO CONICO 18MM | UN | 101,6700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5720-7 | PARAFUSO BLOQUEIO LISS | UN | 650,3500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5352-0 | PARAFUSO CANULADO P/ ODONTOIDE | UN | 620,0000 | |
| 1)MAT 2812-6 | PARAFUSO CANULADO | UN | 347,8000 | |
| 1)MAT 2843-6 | PARAFUSO CERVICAL CABECA EXPANSAO | UN | 218,3300 | |
| 1)MAT 2773-1 | PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU RE | UN | 147,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 1596-2 | PARAFUSO CORTICAL DIAM. <= 3,5 MM | UN | 40,5000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |

| | | | | | |
|--------------|---|----|----|-----------|-------------------------------|
| 1)MAT 2891-6 | PARAFUSO DE BLOQUEIO - DISPOSITIVO CERVC | UN | UN | 61,0000 | |
| 1)MAT 2813-4 | PARAFUSO DE BRISTOW | UN | UN | 120,0000 | |
| 1)MAT 6646-0 | PARAFUSO DE COMPRESSAO 4,5MM ? REVERSA OMBRO (TIP PRÉVIA) | UN | UN | 1480,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 6513-7 | PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR ? QUADRIL (ALTO CU PRÉVIA) | UN | UN | 300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 2807-0 | PARAFUSO DE HEBERT PARA ESCAFOIDE | UN | UN | 244,3100 | |
| 1)MAT 6140-9 | PARAFUSO DE ILIACO COM CONECTOR | UN | UN | 3000,0000 | |
| 1)MAT 5326-0 | PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO | UN | UN | 376,0000 | |
| 1)MAT 2810-0 | PARAFUSO DE INTERFERENCIA | UN | UN | 125,0000 | |
| 1)MAT 1598-9 | PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM E ACIMA | UN | UN | 76,9000 | |
| 1)MAT 6650-8 | PARAFUSO ESPONJOSO ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) PRÉVIA) | UN | UN | 1200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 6643-5 | PARAFUSO FIXAÇÃO GLENOSFERA ? REVERSA OMBRO (TIPO PRÉVIA) | UN | UN | 1200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 6111-5 | PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO) PRÉVIA) | UN | UN | 115,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 6638-9 | PARAFUSO MULTIDIRECIONAL DIAM 4,5X20MM ? REVERSA PRÉVIA) | UN | UN | 850,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5353-8 | PARAFUSO P/ PLACAS CERVICAIS - TODOS | UN | UN | 162,0000 | |
| 1)MAT 2881-9 | PARAFUSO PEDICULAR - TODOS | UN | UN | 610,0000 | |
| 1)MAT 2808-8 | PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL | UN | UN | 42,4300 | |
| 1)MAT 6645-1 | PARAFUSO TORQUE DEFINITIVO ? REVERSA OMBRO (TIPO PRÉVIA) | UN | UN | 2400,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5354-6 | PARTICULAS DE PVA (FRASCO) | UN | UN | 720,0000 | |
| 1)MAT 5762-2 | PARTICULAS EMBOLIZANTES (EMBOSPHERE) PRÉVIA) | FR | FR | 1900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 1620-9 | PATCH INORGANICO (protese cardiovascular) | CM | CM | 1,4200 | |
| 1)MAT 1621-7 | PATCH ORGANICO - PERICARDIO BOVINO | UN | UN | 450,4500 | |
| 1)MAT 6691-5 | PATELA METALICA/ ONCO PRÉVIA) | UN | UN | 1200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 1)MAT 5191-8 | PERFLUOROCTANO 5 ML FR | FR | FR | 159,3000 | |
| 1)MAT 6433-5 | PERFUSOR BOMBA INFUSAO 20CM | UN | UN | 2,7200 | |
| 1)MAT 6434-3 | PERFUSOR BOMBA INFUSAO 60CM | UN | UN | 3,9840 | |
| 1)MAT 1654-3 | PINO DE KNOULES | UN | UN | 40,0000 | |
| 1)MAT 6282-0 | PINO DE SHANZ COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA PRÉVIA) | UN | UN | 650,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|--------------------------------------|
| 1)MAT 1655-1 | PINO DE SHANZ UN | UN | 19,0000 | |
| 1)MAT 6414-9 | PINÇA BIOPSIA ENDOSCOPIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN UN | UN | 160,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6368-1 | PINÇA VITRECTOMIA 23G UN | UN | 628,1100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 10

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--------|---|------|----------------|--------------------------------------|
| 1)MAT 1693-4 | | PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR 3,5 MM UN | UN | 350,0000 | |
| 1)MAT 1694-2 | | PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR P/ PARAF. 4,5 MM UN | UN | 137,7000 | |
| 1)MAT 5831-9 | | PLACA 3,5 MM BLOQUEADA RETA UN | UN | 712,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5833-5 | | PLACA 3,5 MM BLOQUEADA T OBLIQUA VOLAR UN | UN | 1515,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1664-0 | | PLACA ANGULADA 4,5MM UN | UN | 290,8500 | |
| 1)MAT 1663-2 | | PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO UN | UN | 108,4200 | |
| 1)MAT 6635-4 | | PLACA BASE GLEINOIDAL 25MM ? REVERSA OMBRO (TIPO UN | UN | 9500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6304-5 | | PLACA BIOABSORVIVEL INION UN | UN | 4500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6546-3 | | PLACA BLOQUEADA CLAVICULA UN | UN | 1392,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5842-4 | | PLACA BLOQUEADA ESTREITA 4,5 MM UN | UN | 780,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5719-3 | | PLACA BLOQUEADA FEMUR DISTAL (LISS) UN | UN | 4398,4500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5840-8 | | PLACA BLOQUEADA LARGA 4,5 MM UN | UN | 880,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5837-8 | | PLACA BLOQUEADA PARA CALCANEIO 3,5 MM UN | UN | 1340,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5836-0 | | PLACA BLOQUEADA PARA OLECRANO 3,5 MM UN | UN | 1388,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6547-1 | | PLACA BLOQUEADA TIBIA PROXIMAL UN | UN | 2005,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | | |
|--------------|--|----|-----------|------------------------------|--|
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5337-6 | PLACA CERVICAL FIXAÇÃO ANTERIOR UN | UN | 2230,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 2904-1 | PLACA COBRA 4.5MM UN | UN | 595,0000 | | |
| 1)MAT 5909-9 | PLACA COM FINAL. ESP. ORBITAL MEDPOR UN | UN | 2500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 1666-7 | PLACA COMPRESS DINAMICA LARG. 4,5 MM UN | UN | 295,0000 | | |
| 1)MAT 1668-3 | PLACA COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM UN | UN | 280,0000 | | |
| 1)MAT 1667-5 | PLACA COMPRESSAO DINAMICA ESTREITA 4,5 MM UN | UN | 183,0000 | | |
| 1)MAT 5334-1 | PLACA CONDILIA 4,5MM UN | UN | 410,7200 | | |
| 1)MAT 5083-0 | PLACA DE SUPORTE LATERAL P/ PLATEAU TIBIAL UN | UN | 280,0000 | | |
| 1)MAT 2796-0 | PLACA EM H PARA CALCANEIO UN | UN | 270,0000 | | |
| 1)MAT 1672-1 | PLACA EM L-T-Y 3,5MM UN | UN | 214,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 1674-8 | PLACA EM L-T-Y ACIMA DE 3,5MM UN | UN | 224,4000 | | |
| 1)MAT 5332-5 | PLACA EM TREVO 3,5 MM UN | UN | 212,0000 | | |
| 1)MAT 5331-7 | PLACA EM TREVO 4,5 MM UN | UN | 218,8000 | | |
| 1)MAT 5081-4 | PLACA ENDOBOTHON UN | UN | 280,0000 | | |
| 1)MAT 6644-3 | PLACA GLENOIDAL LOCKING ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) | UN | 9000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 1681-0 | PLACA JEWETT COMP ATE 150 MM UN | UN | 93,3300 | | |
| 1)MAT 2795-2 | PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN | UN | 281,0000 | | |
| 1)MAT 6602-8 | PLACA OSTEOTOMIA ANGULADA PEDIATRICA 3,6/4,4MM UN | UN | 850,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 1685-3 | PLACA P/ RECONSTRUÇÃO DE ACETABULO UN | UN | 279,3000 | | |
| 1)MAT 2791-0 | PLACA PARA OSTEOTOMIA DE SHAMBARD UN | UN | 224,4000 | | |
| 1)MAT 5838-6 | PLACA PARA TIBIA DISTAL BLOQUEADA 3,5 MM UN | UN | 2020,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5739-8 | PLACA PFS PARA UMERIO UN | UN | 685,0000 | | |
| 1)MAT 5329-5 | PLACA PONTE 3,5 MM UN | UN | 352,0000 | | |
| 1)MAT 5330-9 | PLACA PONTE 4,5 MM UN | UN | 376,0000 | | |
| 1)MAT 6141-7 | PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUIROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN | UN | 2700,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 5839-4 | PLACA RECONSTRUÇÃO BLOQUEADA 3,5 MM UN | UN | 892,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 1)MAT 2905-0 | PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2,7MM UN | UN | 15,6100 | | |
| 1)MAT 5341-4 | PLACA TORACO-LOMBO-SACRA EM TITANIO UN | UN | 1863,0000 | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 1695-0 | PLACA TUBO UN | UN | 150,6300 | |
| 1)MAT 5835-1 | PLACA UMERAL DISTAL LATERAL / MEDIAL 3,5 MM UN | UN | 1740,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5834-3 | PLACA UMERAL PROXIMAL 3,5 MM UN | UN | 1890,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5926-9 | PLUG VASCULAR UN | UN | 12000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6668-0 | PONTA DISSECTORA UN | UN | 430,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5327-9 | PORCAS PARA CIRURGIAS COLUNA - TITANIO UN | UN | 70,0000 | |
| 1)MAT 1730-2 | PORTO VAC/DRENOVAC UN | UN | 2,0880 | |
| 1)MAT 5938-2 | POSICIONADOR ORTOPEDICO UN | UN | 880,0000 | |
| 1)MAT 6569-2 | PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q 90 UN | UN | 28300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6570-6 | PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q70 UN | UN | 22000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6571-4 | PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 5 UN | UN | 26000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6377-0 | PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 6 UN | UN | 36000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6468-8 | PROCESSADOR DE SOM OPUS 2 SONATA TI 100 UN | UN | 38500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6630-3 | PROCESSADOR DE SOM SONNET MEDEL UN | UN | 38500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6594-3 | PROCESSADORES DE SOM (CONDUÇÃO OSSEA) 2 UN + BAND UN | UN | 48600,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6692-3 | PROLONGADOR HASTE/ ONCO UN | UN | 3500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5594-8 | PROTESE BILIAR + SISTEMA ENTREGA UN | UN | 990,0000 | |
| 1)MAT 0589-4 | PROTESE BIPOLAR CEFALICO / POLIETILENO + METAL UN UN | UN | 379,0000 | |
| 1)MAT 6123-9 | PROTESE CABEÇA DE RADIO UN | UN | 3980,0000 | |
| 1)MAT 6699-0 | PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ACIMA DE 12 UN | UN | 25000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 6698-2 | PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ATE 12 CM2 U UN | UN | 23120,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 1)MAT 5898-0 | PROTESE ESTENDIDA PARA MENTO POREX 9318 (MEDPOR) UN | UN | 2500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 1)MAT 2901-7 | PROTESE MAMARIA DE SILICONE UN | UN | 1100,0000 | |
| 1)MAT 5355-4 | PROTESE METACARPO-FALANGEANA UN | UN | 302,0000 | |
| 1)MAT 2994-7 | PROTESE P/ ESTAPEDECTOMIA EM TEFLON UN | UN | 1190,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5772-0 | PROTESE PENIANA SEMI-RIGIDA UN | UN | 1400,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6680-0 | PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO PORP EM TITANI UN | UN | 4500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6681-8 | PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO TORP EM TITANIO UN | UN | 4500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6653-2 | PROTESE TESTICULAR UN | UN | 1800,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1800-7 | PROTESE TOTAL DE COTOVELO (1) UN | UN | 850,0000 | |
| 1)MAT 6619-2 | PROTESE VALVAR AORTICA LIBERAÇÃO RAPIDA E SEM SUT UN | UN | 33400,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5708-8 | PROTESE VALVULAR - BIOPROTESE LONGA DURAÇÃO UN | UN | 12900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1804-0 | PROTESE VALVULAR - MECANICA DE DUPLO FOLHETO UN | UN | 7200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1805-8 | PROTESE VALVULAR BIOLOGICA (1) UN | UN | 3100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1814-7 | PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN UN | UN | 0,6533 | |
| 1)MAT 1851-1 | RESTRITOR DE CIMENTO - QUADRIL UN | UN | 240,0000 | |
| 1)MAT 1852-0 | RESTRITOR DE CIMENTO ACETABULAR UN | UN | 5,1300 | |
| 1)MAT 1898-8 | SCALP (TODOS) UN | UN | 0,4765 | |
| 1)MAT 6625-7 | SENSOR PARA MONITORIZAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA UN | UN | 155,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6438-6 | SENSOR TEMPERATURA RETAL/ESOFÁGICO UN | UN | 3000,0000 | |
| 1)MAT 6559-5 | SERINGA C/ AGULHA 13X3,8 1 ML UN | UN | 0,5995 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 11

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|----------------------------------|------|----------------|------------|
| 1)MAT | 6560-9 | SERINGA C/ AGULHA 13X4,5 1 ML UN | UN | 0,5995 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 6555-2 | SERINGA C/ AGULHA 25X7 10 ML UN | UN | 0,5227 | |
| 1)MAT 6556-0 | SERINGA C/ AGULHA 25X7 20 ML UN | UN | 0,7686 | |
| 1)MAT 6553-6 | SERINGA C/ AGULHA 25X7 3 ML UN | UN | 0,3536 | |
| 1)MAT 6554-4 | SERINGA C/ AGULHA 25X7 5 ML UN | UN | 0,3536 | |
| 1)MAT 6561-7 | SERINGA C/ AGULHA 8x0,3 1 ml UN | UN | 0,5028 | |
| 1)MAT 1911-9 | SERINGA DESC 01 ML (INSULINA) UN | UN | 0,3689 | |
| 1)MAT 1914-3 | SERINGA DESC 05 ML UN | UN | 0,2306 | |
| 1)MAT 1917-8 | SERINGA DESC 60 ML UN | UN | 3,1440 | |
| 1)MAT 1913-5 | SERINGA DESC 03 ML UN | UN | 0,2306 | |
| 1)MAT 1915-1 | SERINGA DESC 10 ML UN | UN | 0,3997 | |
| 1)MAT 1916-0 | SERINGA DESC 20 ML UN | UN | 0,6456 | |
| 1)MAT 2835-5 | SERINGA PARA CIMENTO DESCARTAVEL UN | UN | 81,3800 | |
| 1)MAT 5486-0 | SF6 (HEXAFLUORETO DE ENXOFRE) 125ML UN | UN | 57,6454 | |
| 1)MAT 6729-6 | SHAVER ARTROSCOPIA QUADRIL UN | UN | 500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 1922-4 | SHUNT LOMBO-PERITONAL UN | UN | 567,7000 | |
| 1)MAT 1923-2 | SHUNT PARA CAROTIDA UN | UN | 3000,0000 | |
| 1)MAT 5597-2 | SILASTIC P/ INTUBAÇÃO LACRIMAL (SONDA DE CROWFORD UN | UN | 535,0000 | |
| 1)MAT 5338-4 | SIST. FIXAÇÃO OCCIPITO-CERVICAL ASSOC. PARAFUSO, G UN | UN | 1345,0000 | |
| 1)MAT 6071-2 | SISTEMA AVANÇADOR PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO UN | UN | 4200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 5751-7 | SISTEMA DE ELETRODOS MULTI-SITIO UN | UN | 6825,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 6613-3 | SISTEMA DE RECARGA PARA NEUROESTIMULADOR UN | UN | 7000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 1942-9 | SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL UN | UN | 43,1500 | |
| 1)MAT 2702-2 | SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRACH CARE UN | UN | 42,0000 | |
| 1)MAT 6678-8 | SISTEMA LINK NAIDA Q 90 ? PARA IMPLANTE COCLEAR N UN | UN | 4500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 5797-5 | SISTEMA PARA SEPARAÇÃO DE PLAQUETAS AUTOLOGAS 30 UN | UN | 8200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 6437-8 | SISTEMA PERFUSAO INTRAPERITONEAL UN | UN | 16700,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 6601-0 | SLING MASCULINO UN | UN | 6300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 5768-1 | SLING SUPRA PUBICO INCONTINENCIA URINARIA FEMINI UN | UN | 1300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|-------------------------------|
| 1)MAT 1952-6 | SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 1000 ML BS | BS | 9,4280 | |
| 1)MAT 3521-1 | SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 2000 ML BS | BS | 26,9353 | |
| 1)MAT 5810-6 | SONDA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SILICONE UN | UN | 380,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 3478-9 | SONDA ASPIRAÇÃO C/ VALVULA - TODAS - UTI UN | UN | 1,1221 | |
| 1)MAT 6332-0 | SONDA BOTTON GASTROSTOMIA UN | UN | 649,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 5289-2 | SONDA DE ENDO-ILUMINAÇÃO UN | UN | 75,0000 | |
| 1)MAT 5446-1 | SONDA DE FOUCHET UN | UN | 44,3485 | |
| 1)MAT 1956-9 | SONDA DOBBHOFF (P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL) UN | UN | 38,8145 | |
| 1)MAT 5173-0 | SONDA ENDOLASER CURVA TIP FINO UN | UN | 659,4200 | |
| 1)MAT 1970-4 | SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO ADULTO UN | UN | 11,0935 | |
| 1)MAT 1960-7 | SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO INFANTIL UN | UN | 8,4546 | |
| 1)MAT 5398-8 | SONDA ENDOTRAQUEAL DE CARLENS PVC UN | UN | 320,0000 | |
| 1)MAT 6423-8 | SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX - UN | UN | 50,9000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| | PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 3826-1 | SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO ADULTO UN | UN | 8,5828 | |
| 1)MAT 3780-0 | SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO INFANTIL UN | UN | 7,0455 | |
| 1)MAT 1969-0 | SONDA ENDOTRAQUEAL BORRACHA C/B 22F, 30F, 32F, 34 UN | UN | 14,5010 | |
| 1)MAT 3823-7 | SONDA FOLEY 2 VIAS 30 ML 22 A 24 UN | UN | 6,0207 | |
| 1)MAT 1972-0 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 06 e 08 UN | UN | 7,9013 | |
| 1)MAT 1973-9 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 10 UN | UN | 6,5844 | |
| 1)MAT 1974-7 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 12 UN | UN | 4,5809 | |
| 1)MAT 1975-5 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 14 UN | UN | 3,8174 | |
| 1)MAT 1976-3 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 UN | UN | 3,8174 | |
| 1)MAT 1977-1 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 UN | UN | 3,8174 | |
| 1)MAT 1978-0 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 20 UN | UN | 3,8174 | |
| 1)MAT 1980-1 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 22 UN | UN | 3,8174 | |
| 1)MAT 1981-0 | SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 24 UN | UN | 3,8174 | |
| 1)MAT 1979-8 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 20 UN | UN | 10,5043 | |
| 1)MAT 3781-8 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 22 UN | UN | 10,5043 | |
| 1)MAT 1982-8 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 24 UN | UN | 10,5043 | |
| 1)MAT 1983-6 | SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 26 UN | UN | 10,5043 | |
| 1)MAT 3479-7 | SONDA NASAL UN | UN | 1,1990 | |
| 1)MAT 1998-4 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 04 UN | UN | 0,6149 | |
| 1)MAT 1999-2 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 06 UN | UN | 0,6149 | |
| 1)MAT 2000-1 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 08 UN | UN | 0,6149 | |

| | | | |
|--------------|---|----|----------|
| 1)MAT 2001-0 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 10 UN | UN | 0,6149 |
| 1)MAT 2002-8 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 12 UN | UN | 0,7686 |
| 1)MAT 2003-6 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 14 UN | UN | 0,7686 |
| 1)MAT 2004-4 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 16 UN | UN | 0,7686 |
| 1)MAT 2005-2 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 18 UN | UN | 0,7686 |
| 1)MAT 2006-0 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 20 UN | UN | 0,7686 |
| 1)MAT 2007-9 | SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 22 UN | UN | 0,7686 |
| 1)MAT 1984-4 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 04 UN | UN | 0,9838 |
| 1)MAT 1985-2 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 06 UN | UN | 0,8327 |
| 1)MAT 1986-0 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 08 UN | UN | 0,8327 |
| 1)MAT 1987-9 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 10 UN | UN | 0,9992 |
| 1)MAT 1988-7 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12 UN | UN | 0,8916 |
| 1)MAT 1989-5 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14 UN | UN | 0,8916 |
| 1)MAT 1990-9 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 16 UN | UN | 0,8916 |
| 1)MAT 1991-7 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 18 UN | UN | 1,0889 |
| 1)MAT 1992-5 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 20 UN | UN | 1,0889 |
| 1)MAT 1993-3 | SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 22 UN | UN | 1,3067 |
| 1)MAT 4690-6 | SONDA P/ VITRECTOMIA ACCURUS 2500 CORTES UN | UN | 231,5600 |
| 1)MAT 4000-2 | SONDA PARA VITRECTOMIA ANTERIOR UN | UN | 65,6000 |
| 1)MAT 2014-1 | SONDA RETAL N 08 UN | UN | 0,3886 |
| 1)MAT 2015-0 | SONDA RETAL N 10 UN | UN | 0,4028 |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 12

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|----------------------|-----------|--------|----------------|------------|
| 1)MAT 2016-8 | SONDA RETAL N 12 UN | UN | 0,6203 | | |
| 1)MAT 2017-6 | SONDA RETAL N 14 UN | UN | 0,4474 | | |
| 1)MAT 2019-2 | SONDA RETAL N 18 UN | UN | 0,4612 | | |
| 1)MAT 2021-4 | SONDA RETAL N 22 UN | UN | 0,5072 | | |
| 1)MAT 2023-0 | SONDA RETAL N 26 UN | UN | 0,6918 | | |
| 1)MAT 2024-9 | SONDA RETAL N 28 UN | UN | 0,9684 | | |
| 1)MAT 2025-7 | SONDA RETAL N 30 UN | UN | 0,6610 | | |
| 1)MAT 2026-5 | SONDA RETAL N 32 UN | UN | 0,7072 | | |
| 1)MAT 2013-3 | SONDA RETAL Nº 06 UN | UN | 0,7174 | | |

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|------------------------------|
| 1)MAT 2018-4 | SONDA RETAL Nº 16 UN | UN | 1,1530 | |
| 1)MAT 2020-6 | SONDA RETAL Nº 20 UN | UN | 0,9992 | |
| 1)MAT 2022-2 | SONDA RETAL Nº 24 UN | UN | 1,0889 | |
| 1)MAT 2027-3 | SONDA T DRENO KEHR 08 A 24 UN | UN | 10,0559 | |
| 1)MAT 2028-1 | SONDA T N 10 UN | UN | 7,3017 | |
| 1)MAT 2031-1 | SONDA T N 16 UN | UN | 8,9542 | |
| 1)MAT 1995-0 | SONDA URETRAL MALECOT Nº 24, 26 E 28 UN | UN | 11,7212 | |
| 1)MAT 5243-4 | SONDA URETRAL MALECOT Nº 12, 14 E 16 UN | UN | 11,5291 | |
| 1)MAT 1994-1 | SONDA URETRAL MALECOT Nº 18, 20 E 22 UN | UN | 11,7212 | |
| 1)MAT 1996-8 | SONDA URETRAL MALECOT Nº 30, 32 E 34 UN | UN | 11,7212 | |
| 1)MAT 5242-6 | SONDA URETRAL MALECOT Nº 36 E 38 UN | UN | 11,7212 | |
| 1)MAT 2034-6 | SONDA URETRAL N 06 UN | UN | 0,4811 | |
| 1)MAT 2035-4 | SONDA URETRAL N 08 UN | UN | 0,4858 | |
| 1)MAT 2036-2 | SONDA URETRAL N 10 UN | UN | 0,5118 | |
| 1)MAT 2038-9 | SONDA URETRAL N 14 UN | UN | 0,5442 | |
| 1)MAT 2039-7 | SONDA URETRAL N 16 UN | UN | 0,5226 | |
| 1)MAT 2040-0 | SONDA URETRAL N 18 UN | UN | 0,5381 | |
| 1)MAT 2042-7 | SONDA URETRAL N 22 UN | UN | 0,6918 | |
| 1)MAT 2033-8 | SONDA URETRAL Nº 04 UN | UN | 0,5765 | |
| 1)MAT 2037-0 | SONDA URETRAL Nº 12 UN | UN | 0,9070 | |
| 1)MAT 2041-9 | SONDA URETRAL Nº 20 UN | UN | 0,9530 | |
| 1)MAT 5246-9 | SONDA URETRAL PEZZER Nº 30 A 40 UN | UN | 10,7861 | |
| 1)MAT 6280-4 | SPLINT INTRANASAL (PAR) UN PRÉVIA) | UN | 240,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6214-6 | STENT CAROTIDEO UN | UN | 6615,0000 | |
| 1)MAT 6371-1 | STENT COLONICO METALICO UN PRÉVIA) | UN | 7500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5210-8 | STENT CONVENCIONAL UN PRÉVIA) | UN | 2430,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5631-6 | STENT CORONARIO RECOBERTO COM PTFE UN PRÉVIA) | UN | 7200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 5507-7 | STENT ESOFAGICO / TRAQUEAL RECOBERTO UN UN 11500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | | | |
| 1)MAT 5274-4 | STENT FARMACOLOGICO UN PRÉVIA) | UN | 10900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 1)MAT 6037-2 | STENT INTRACRANIANO DIRECIONADOR DE FLUXO COM INT UN PRÉVIA) | UN | 74000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 1)MAT 5513-1 | STENT INTRACRANIANO LEO-BALT UN | UN | 18500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5464-0 | STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL ATE 120MM UN | UN | 8300,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5738-0 | STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL DE 150 A 170MM U UN | UN | 11000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5889-0 | STENT PERIFERICO EXPANSIVEL POR BALAO UN | UN | 3900,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5630-8 | STENT PERIFERICO RECOBERTO COM PTFE UN | UN | 7200,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5640-5 | STENT VASCULAR PERIFERICO REVESTIDO AUTO-EXPANSIV UN | UN | 12000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5805-0 | SUBSTITUTO DE DURAMATER CM | CM | 99,6500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5248-5 | SURECAM / CYTOCAN 20X25 E 22X25 - CURVA UN | UN | 68,7700 | |
| 1)MAT 5360-0 | TALA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR UN | UN | 380,0000 | |
| 1)MAT 5359-7 | TALA DE RECONSTRUÇÃO FEMURAL UN | UN | 320,0000 | |
| 1)MAT 2132-6 | TELA DE REFORÇO FUNDO ACETABULAR UN | UN | 14,3800 | |
| 1)MAT 6079-8 | TELA DE TITANIO 40 MM X 60 MM (BUCOMAXILOFACIAL) UN | UN | 657,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6342-8 | TELA INORGANICA POLIPROPILENO 10X15 UN | UN | 130,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6341-0 | TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 UN | UN | 130,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 1675-6 | TELA INORGANICA POLIPROPILENO 36X23 UN | UN | 260,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2759-6 | TIRA TESTE PARA GLICOSE UN | UN | 1,2480 | |
| 1)MAT 2179-2 | TORNEIRINHA DE 3 VIAS DESCARTAVEL UN | UN | 2,2802 | |
| 1)MAT 5361-9 | TRANSDUTOR DE PRESSAO (CEC) UN | UN | 77,2200 | |
| 1)MAT 6170-0 | TROCARTE ENDOSCOPICO UN | UN | 450,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 6439-4 | TUBO EXTENSOR QUIMIOTERAPICO UN | UN | 500,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 2208-0 | TUBO VENTILAÇÃO TEFLON/SILICONE OTORRINO UN | UN | 105,7600 | |
| 1)MAT 6443-2 | TUNELIZADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN | UN | 3000,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 1)MAT 5567-0 | VALVULA P/ GLAUCOMA (AHMED) UN | UN | 4060,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

PRÉVIA)

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|------------------------------|
| 1)MAT 2236-5 | VALVULA PARA HIDROCEFALIA UN | UN | 303,5300 | |
| 2)MED 5472-0 | (DUPL) OCTREOTIDA 20MG FA FA | FA | 4829,8500 | |
| 2)MED 6343-6 | ABATACEPTE 125MG/ML SI SC SE | SE | 1752,7630 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 5752-5 | ABATACEPTE 250 MG SI IV SE | SE | 2207,8100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6200-6 | ABELCET (ANFOTERICINA B EM COMPLEXO LIPIDICO) 100 MG | | 36,3700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6709-1 | ABEMACICLIBE 100mg CP VO UN | UN | 213,4000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6710-5 | ABEMACICLIBE 150mg CP VO UN | UN | 306,4400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6711-3 | ABEMACICLIBE 200mg CP VO UN | UN | 382,6900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6708-3 | ABEMACICLIBE 50mg CP VO UN | UN | 106,7000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6014-3 | ABIRATERONA 250 MG CP VO UN | UN | 63,8172 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6603-6 | ABIRATERONA 500 MG CP VO UN | UN | 127,6344 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6624-9 | ACALABRUTINIBE 100 MG CA VO UN | UN | 783,4266 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 3470-3 | ACARBOSE 100 MG CP VO UN | UN | 1,4160 | |
| 2)MED 3469-0 | ACARBOSE 50 MG CP VO UN | UN | 0,9330 | |
| 2)MED 0283-6 | ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1960 | |
| 2)MED 0284-4 | ACEBROFILINA PEDIATRICO 5 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1500 | |
| 2)MED 0479-0 | ACETATO BETAMETASONA 3 MG + FOSFATO DISSOD. BETAM | AP | 19,1578 | |
| 2)MED 5218-3 | ACETATO DE CASPOFUNGINA 50 MG PO IV FA | FA | 831,6750 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 5219-1 | ACETATO DE CASPOFUNGINA 70 MG PO IV FA | FA | 1130,4165 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 0011-6 | ACETATO DE SODIO 2 MEQ\ML 10 ML SI IV AP | AP | 2,5925 | |
| 2)MED 0685-8 | ACETAZOLAMIDA 250 MG CP VO UN | UN | 0,5880 | |
| 2)MED 0971-7 | ACETILCISTEINA 100 MG/ML 3ML SI IN IM IV AP | AP | 4,0910 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 13

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|--------------------------------------|
| 2)MED | 5165-9 | ACETILCISTEINA 20 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1940 | |
| 2)MED | 0972-5 | ACETILCISTEINA 200 MG PO VO EV | EV | 0,9726 | |
| 2)MED | 0973-3 | ACETILCISTEINA 600MG PO VO SA | SA | 2,5330 | |
| 2)MED | 0975-0 | ACETILCISTEINA SN NS GT | GT | 0,0738 | |
| 2)MED | 3034-1 | ACICLOVIR 200 MG CP VO UN | UN | 1,7020 | |
| 2)MED | 3036-8 | ACICLOVIR 250 MG PO IV FA | FA | 88,0300 | |
| 2)MED | 3377-4 | ACICLOVIR 400 MG CP VO UN | UN | 1,9340 | |
| 2)MED | 3005-8 | ACICLOVIR 50 MG/G CR TP GR | GR | 1,3884 | |
| 2)MED | 3378-2 | ACICLOVIR OFT. 30 MG/G PF OC GR | GR | 19,6600 | |
| 2)MED | 2337-0 | ACIDO ACETICO ST TP ML | ML | 0,0020 | |
| 2)MED | 3001-5 | ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CP VO UN | UN | 0,0720 | |
| 2)MED | 3002-3 | ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG CP VO UN | UN | 0,2400 | |
| 2)MED | 3477-0 | ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325 MG CP VO U UN | UN | 0,8017 | |
| 2)MED | 1835-0 | ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML 20 ML SO VO GT | GT | 0,0240 | |
| 2)MED | 3004-0 | ACIDO ASCORBICO 500 MG CP VO UN | UN | 0,7230 | |
| 2)MED | 3228-0 | ACIDO ASCORBICO 500 MG SI IM IV AP | AP | 0,8027 | |
| 2)MED | 0986-5 | ACIDO FOLICO 5 MG CP VO UN | UN | 0,3100 | |
| 2)MED | 4069-0 | ACIDO MEFENAMICO 500 MG CP VO UN | UN | 0,7122 | |
| 2)MED | 2269-1 | ACIDO NALIDIXICO 50 MG/ML SU VO ML | ML | 0,1660 | |
| 2)MED | 2185-7 | ACIDO TRANEXAMICO 250 MG CP VO UN | UN | 3,1230 | |
| 2)MED | 2186-5 | ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML SI IV AP | AP | 4,6473 | |
| 2)MED | 2228-4 | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG CP VO UN | UN | 3,0900 | |
| 2)MED | 2310-8 | ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG CP VO UN | UN | 1,4120 | |
| 2)MED | 5164-0 | ACIDO VALPROICO 250 MG CA VO UN | UN | 0,6890 | |
| 2)MED | 0663-7 | ACIDO VALPROICO 500 MG CP VO UN | UN | 0,9100 | |
| 2)MED | 5226-4 | ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG 5 ML SI IV FA | FA | 379,9500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 5901-3 | ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SI IV FR | FR | 1433,4500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 0018-3 | ACTIFEDRIN (PSEUDOEFEDRINA 6 MG/ML + TRIPROLIDINA | ML | 0,0970 | |
| 2)MED | 2049-4 | AD ELEMENT 2 ML SI IV AP | AP | 5,5527 | |
| 2)MED | 5993-5 | ADALIMUMABE 40 MG 0,8 ML SI SC SE | SE | 4057,8630 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | | | | |
|--------------|--|----|-----------|------------------------------|--|--|--|
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5478-0 | ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML SI IV AP | AP | 14,6745 | | | | |
| 2)MED 6425-4 | AFATINIBE 30 MG CP VO UN | UN | 151,9064 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 6426-2 | AFATINIBE 40 MG CP VO UN | UN | 202,5421 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 6189-1 | AFLIBERCEPTE / EYLIA ? VALOR POR DOSE (2 MG POR O DS | | 945,3860 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 0040-0 | AGIOLAX (PLANTAGO + SENE) PO VO GR | GR | 0,7632 | | | | |
| 2)MED 0042-6 | AGUA BIDEESTILADA 10 ML SI IM IV AP | AP | 0,4822 | | | | |
| 2)MED 5778-9 | AGUA BIDEESTILADA 100 ML SI IV BS | BS | 7,2527 | | | | |
| 2)MED 0043-4 | AGUA BIDEESTILADA 1000 ML SI IM IV BS | BS | 7,8658 | | | | |
| 2)MED 3692-7 | AGUA BIDEESTILADA 125 ML SI IM IV BS | BS | 8,6941 | | | | |
| 2)MED 0044-2 | AGUA BIDEESTILADA 2 ML SI IM IV AP | AP | 0,1042 | | | | |
| 2)MED 0045-0 | AGUA BIDEESTILADA 20 ML SI IM IV AP | AP | 0,8491 | | | | |
| 2)MED 0046-9 | AGUA BIDEESTILADA 250 ML SI IM IV BS | BS | 8,2977 | | | | |
| 2)MED 0047-7 | AGUA BIDEESTILADA 5 ML SI IM IV AP | AP | 0,2236 | | | | |
| 2)MED 0048-5 | AGUA BIDEESTILADA 500 ML SI IM IV BS | BS | 9,1823 | | | | |
| 2)MED 0050-7 | AGUA OXIGENADA 10 VOL ST TP ML | ML | 0,0020 | | | | |
| 2)MED 3534-3 | ALANILGLUTAMINA 200 MG/ML SI IV ML | ML | 6,4670 | | | | |
| 2)MED 4221-8 | ALBENDAZOL 200 MG CP VO UN | UN | 4,0500 | | | | |
| 2)MED 3006-6 | ALBENDAZOL 40 MG/ML SU VO ML | ML | 0,4400 | | | | |
| 2)MED 3007-4 | ALBENDAZOL 400 MG CP VO UN | UN | 5,6430 | | | | |
| 2)MED 3074-0 | ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SI IV FA | FA | 249,2066 | | | | |
| 2)MED 3776-1 | ALCOOL ETILICO 70 % ST TP ML | ML | 0,0030 | | | | |
| 2)MED 0071-0 | ALCOOL IODADO 0,1% ST TP ML | ML | 0,0120 | | | | |
| 2)MED 6720-2 | ALECTINIBE 150mg CA VO UN | UN | 139,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 3008-2 | ALENDRONATO DE SODIO 10 MG CP VO UN | UN | 3,7620 | | | | |
| 2)MED 6296-0 | ALFADARBEPOETINA 100 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE | SE | 236,4800 | | | | |
| 2)MED 6297-9 | ALFADARBEPOETINA 200 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE | SE | 465,3200 | | | | |
| 2)MED 6299-5 | ALFADARBEPOETINA 25MCG/ML 0,4ML SI IV SC SE | SE | 77,7080 | | | | |
| 2)MED 6300-2 | ALFADARBEPOETINA 40MCG/ML 0,5ML SI IV SC SE | SE | 161,6100 | | | | |
| 2)MED 6298-7 | ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE | SE | 1212,5200 | | | | |
| 2)MED 6316-9 | ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 1ML SE IV SC SE | SE | 3963,0200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5205-1 | ALFAEPOETINA 1.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE | SE | 49,7677 | | | | |

| | | | | |
|--------------|---|------|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 5201-9 | ALFAEPOETINA 10.000 UI 1,0 ML SI IV SC SE | SE | 443,8825 | |
| 2)MED 5204-3 | ALFAEPOETINA 2.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE | SE | 77,7736 | |
| 2)MED 5202-7 | ALFAEPOETINA 4.000 UI 0,4 ML SI IV SC SE | SE | 160,0830 | |
| 2)MED 5989-7 | ALFAINTERFERONA 2A 9.000.000 UI SI IM SC FA | FA | 346,7800 | |
| 2)MED 2361-2 | ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI + DIL. 1 ML PO | I FA | 141,3680 | |
| 2)MED 1209-2 | ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI + DIL. 1 ML PO | I FA | 211,3440 | |
| 2)MED 1833-3 | ALFENTANILA 0,544 MG/ML SI IV ML | ML | 6,7370 | |
| 2)MED 5501-8 | ALGINATO DE CALCIO EM HIDROGEL GL TP GR | GR | 0,6910 | |
| 2)MED 2096-6 | ALIZAPRIDA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 7,9867 | |
| 2)MED 2304-3 | ALOPURINOL 100 MG CP VO UN | UN | 0,2540 | |
| 2)MED 2306-0 | ALOPURINOL 300 MG CP VO UN | UN | 0,7160 | |
| 2)MED 3714-1 | ALPRAZOLAM 0,25 MG CP VO UN | UN | 0,3860 | |
| 2)MED 1005-7 | ALPRAZOLAM 0,5 MG CP VO UN | UN | 0,3710 | |
| 2)MED 1006-5 | ALPRAZOLAM 1 MG CP VO UN | UN | 0,6920 | |
| 2)MED 6174-3 | ALPROSTADIL 500 MCG 1 ML SI IV FA | FA | 182,5100 | |
| 2)MED 5420-8 | ALTEPLASE 50 MG PO IV FA | FA | 2472,9900 | |
| 2)MED 3783-4 | AMANTADINA 100 MG CP VO UN | UN | 0,8190 | |
| 2)MED 5775-4 | AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL) 50 MG PO IV MG | | 47,4400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1451-6 | AMBROXOL 7,5 MG/ML SO VO ML | ML | 0,3000 | |
| 2)MED 1450-8 | AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML XP VO ML | ML | 0,0990 | |
| 2)MED 3009-0 | AMBROXOL INFANTIL 3 MG/ML XP VO ML | ML | 0,0768 | |
| 2)MED 3011-2 | AMICACINA 250 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 2,1600 | |
| 2)MED 3010-4 | AMICACINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 1,0202 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 14

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|------------|
| 2)MED | 0737-4 | AMILORIDA 10 MG + FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN | UN | 1,2410 | |
| 2)MED | 0736-6 | AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN | UN | 0,9730 | |
| 2)MED | 3012-0 | AMILORIDA 5 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO | UN | 0,4780 | |
| 2)MED | 0093-0 | AMINOFILINA 100 MG CP VO UN | UN | 0,1700 | |
| 2)MED | 3203-4 | AMINOFILINA 200 MG CP VO UN | UN | 0,2150 | |
| 2)MED | 0092-2 | AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML SI IM IV AP | AP | 0,9033 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 0094-9 | AMINOFILINA SO VO GT | GT | 0,0400 | |
| 2)MED 3013-9 | AMIODARONA 200 MG CP VO UN | UN | 1,0820 | |
| 2)MED 0189-9 | AMIODARONA 50 MG/ML 3ML SI IV AP | AP | 2,0368 | |
| 2)MED 1946-1 | AMISSULPRIDA 50 MG CP VO UN | UN | 4,6140 | |
| 2)MED 3185-2 | AMITRIPTILINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,4830 | |
| 2)MED 5101-2 | AMITRIPTILINA 75 MG CP VO UN | UN | 1,5100 | |
| 2)MED 0529-0 | AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO 200 MG + DIL. 10 ML FA | FA | 53,8700 | |
| 2)MED 5729-0 | AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG + DIL. 5 M FA | FA | 87,7000 | |
| 2)MED 3325-1 | AMOXICILINA 125 MG / 5 ML SU VO ML | ML | 0,1769 | |
| 2)MED 6545-5 | AMOXICILINA 200MG + SULBACTAM 50MG/ML SU VO ML ML | ML | 1,5816 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0526-6 | AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO 62,5 MG / 5 ML S ML | ML | 0,6026 | |
| 2)MED 4296-0 | AMOXICILINA 250 MG / 5 ML SU VO ML | ML | 0,1490 | |
| 2)MED 0528-2 | AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 100 MG + DIL. 10 FA | FA | 39,6000 | |
| 2)MED 0527-4 | AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 125 MG CP VO U UN | UN | 4,7120 | |
| 2)MED 5728-2 | AMOXICILINA 500 MG + SULBACTAM 250 MG + DIL. 5 ML FA | FA | 46,1200 | |
| 2)MED 3379-0 | AMOXICILINA 500 MG / 5 ML SU VO ML | ML | 0,2530 | |
| 2)MED 3018-0 | AMOXICILINA 500 MG CA VO UN | UN | 0,7620 | |
| 2)MED 6544-7 | AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125MG CP VO UN UN | UN | 4,7410 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2711-1 | AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G + DIL. 3,2 ML PO FA | FA | 22,9071 | |
| 2)MED 2999-8 | AMPICILINA 1 G 5 ML PO IM IV FA | FA | 6,5136 | |
| 2)MED 2712-0 | AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1 G + DIL. 6,4 ML PO FA | FA | 48,9936 | |
| 2)MED 2572-0 | AMPICILINA 50 MG/ML SU VO ML | ML | 0,1940 | |
| 2)MED 0103-1 | AMPICILINA 500 MG + DIL. 5 ML PO IM IV FA | FA | 3,5374 | |
| 2)MED 3021-0 | AMPICILINA 500 MG CA VO UN | UN | 1,1100 | |
| 2)MED 6254-5 | ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN | UN | 31,2941 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2751-0 | ANASTROZOL 1 MG CP VO UN | UN | 4,2882 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1756-6 | ANDANTOL (ISOTIPENDIL) 7,5 MG/G GL TP GR | GR | 0,3850 | |
| 2)MED 0135-0 | ANDOLBA (BENZOCAINA + MENTOL + TRICLOSANA) AE TP ML | ML | 0,6300 | |
| 2)MED 2983-1 | ANESTALCON (PROXIMETACAINA) COL. 5 MG/ML 5 ML SF GT | GT | 0,0512 | |
| 2)MED 1009-0 | ANFOTERICINA B 50 MG + 10ML (DILUENTE) FR IV FA FA | FA | 32,0732 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5848-3 | ANIDULAFUNGINA 100 MG PO IV FA | FA | 329,7800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 5161-6 | ANLÓDIPINO 10 MG CP VO UN | UN | 0,4210 | |
| 2)MED 3463-0 | ANLÓDIPINO 2,5 MG CP VO UN | UN | 0,8800 | |
| 2)MED 3015-5 | ANLÓDIPINO 5 MG CP VO UN | UN | 0,3200 | |
| 2)MED 6718-0 | APALUTAMIDA 60MG CP VO UN | UN | 112,5509 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6244-8 | APIXABANA 2,5MG CP VO UN | UN | 3,6840 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6243-0 | APIXABANA 5MG CP VO UN | UN | 3,6271 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6168-9 | ARIPIPRAZOL 10 MG CP VO UN | UN | 5,1190 | |
| 2)MED 5454-2 | ARIPIPRAZOL 15 MG CP VO UN | UN | 12,9570 | |
| 2)MED 5455-0 | ARIPIPRAZOL 20 MG CP VO UN | UN | 22,6100 | |
| 2)MED 5456-9 | ARIPIPRAZOL 30 MG CP VO UN | UN | 38,0500 | |
| 2)MED 5897-1 | ARIXTRA (FONDAPARINUX) 2,5 MG SI SC SE | SE | 22,5500 | |
| 2)MED 3025-2 | ATENOLOL 100 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN | UN | 1,2360 | |
| 2)MED 3024-4 | ATENOLOL 100 MG CP VO UN | UN | 0,4910 | |
| 2)MED 3023-6 | ATENOLOL 25 MG CP VO UN | UN | 0,1720 | |
| 2)MED 2144-0 | ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN | UN | 0,6730 | |
| 2)MED 3022-8 | ATENOLOL 50 MG CP VO UN | UN | 0,2750 | |
| 2)MED 6618-4 | ATEZOLIZUMABE 60 MG/ML SI IV MG | MG | 25,5394 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3461-4 | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CP VO UN | UN | 1,2780 | |
| 2)MED 3462-2 | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP VO UN | UN | 1,2780 | |
| 2)MED 5919-6 | ATORVASTATINA CALCICA 40 MG CP VO UN | UN | 3,4750 | |
| 2)MED 5920-0 | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG CP VO UN | UN | 4,2640 | |
| 2)MED 2181-4 | ATRACURIO 25 MG SI IV AP | AP | 19,4335 | |
| 2)MED 1622-5 | ATRACURIO 50 MG SI IV AP | AP | 37,6393 | |
| 2)MED 5059-8 | ATROPINA 0,25 MG SI IV AP | AP | 0,5124 | |
| 2)MED 0192-9 | ATROPINA 0,50 MG SI IV AP | AP | 0,8592 | |
| 2)MED 0195-3 | ATROPINA COL. 0,5% SF OC GT | GT | 0,0600 | |
| 2)MED 0194-5 | ATROPINA COL. 1% SF OC GT | GT | 0,0700 | |
| 2)MED 0198-8 | ATROVERAN SO VO GT | GT | 0,0290 | |
| 2)MED 6721-0 | AVELUMABE 20mg/mL 10mL SI IV MG | MG | 35,0175 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3804-0 | AXETIL CEFUROXIMA 250 MG CP VO UN | UN | 9,9100 | |
| 2)MED 3805-9 | AXETIL CEFUROXIMA 500 MG CP VO UN | UN | 12,4050 | |
| 2)MED 6344-4 | AXITINIBE 1MG CP VO UN | UN | 79,2651 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | | | |
|--------------|--------------------------------------|----|----------|------------------------------|--|--|
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 6345-2 | AXITINIBE 5MG CP VO UN | UN | 396,1693 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 5908-0 | AZACITIDINA 100 MG PO SC MG | MG | 14,5764 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 1176-2 | AZATIOPRINA 50 MG CP VO UN | UN | 2,8580 | | | |
| 2)MED 3382-0 | AZITROMICINA 900 MG 22,5 ML SU VO ML | ML | 1,4930 | | | |
| 2)MED 3383-9 | AZITROMICINA 500 MG CP VO UN | UN | 4,0130 | | | |
| 2)MED 5586-7 | AZITROMICINA 500 MG PO IV FA | FA | 137,0560 | | | |
| 2)MED 3027-9 | AZITROMICINA 600 MG 15 ML SU VO ML | ML | 1,4983 | | | |
| 2)MED 0208-9 | AZTREONAM 1 G PO IM IV FA | FA | 103,9052 | | | |
| 2)MED 2719-7 | AZUL DE METILENO 0,5 MG SI IV AP | AP | 9,7000 | | | |
| 2)MED 0209-7 | AZUL DE METILENO SI IV ML | ML | 0,0400 | | | |
| 2)MED 5763-0 | AZUL DE TRYPAN 0,1% 1 ML SF OC FA | FA | 15,6400 | | | |
| 2)MED 5571-9 | AZUL PATENTE 2 ML SI SC AP | AP | 38,7780 | | | |
| 2)MED 3186-0 | BACLOFENO 10 MG CP VO UN | UN | 0,9610 | | | |
| 2)MED 0220-8 | BAMIFILINA 300 MG DG VO UN | UN | 1,4440 | | | |
| 2)MED 5469-0 | BAMIFILINA 600 MG DG VO DS | DS | 2,3040 | | | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 15

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--------|--|------|----------------|------------------------------|
| 2)MED 0530-4 | | BECLOMETASONA 400 MCG / ML 2 ML SL IN FL | FL | 5,8360 | |
| 2)MED 0229-1 | | BECLOMETASONA 50 MCG SY NS DS | DS | 0,2273 | |
| 2)MED 6163-8 | | BELIMUMABE 120mg ou 400mg 80 MG/ML (após reconsti | MG | 7,0800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 2)MED 1341-2 | | BENAZEPRIL 10 MG CP VO UN | UN | 3,1750 | |
| 2)MED 1342-0 | | BENAZEPRIL 5 MG CP VO UN | UN | 2,0120 | |
| 2)MED 6520-0 | | BENDAMUSTINA MG PO IV MG | MG | 14,9328 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 2)MED 0960-1 | | BENZIDAMINA SPRAY SY TP ML | ML | 0,4967 | |
| 2)MED 1631-4 | | BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI 4 ML P FA | | 13,3900 | |
| 2)MED 3493-2 | | BENZILPENICILINA G BENZATINA 600.000 U.I. PO IM FA | | 9,5822 | |
| 2)MED 3399-5 | | BENZILPENICILINA POTASSICA + BENZIP. PROCAINA 400 FA | | 5,4168 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 3150-0 | BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 1.000.000 UI PO FA | | 6,1776 | |
| 2)MED 1632-2 | BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 5.000.000 UI 12 FA | | 12,0167 | |
| 2)MED 0243-7 | BENZOATO DE BENZILA EM TP ML | ML | 0,1100 | |
| 2)MED 5078-4 | BERIPLAST P (SELANTE DE FIBRINA) 1 ML PO OU FA FA | | 871,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3660-9 | BERIPLEX P/N (FATORES X, VII, IX, II COAGULAÇÃO) | UI | 2,9425 | |
| 2)MED 0477-4 | BETAMETASONA 0,1MG/ML EL VO ML | ML | 0,1370 | |
| 2)MED 3029-5 | BETAMETASONA 0,5 MG/G PM TP GR | GR | 0,7900 | |
| 2)MED 0478-2 | BETAMETASONA 0,5MG/ML SO VO GT | GT | 0,0300 | |
| 2)MED 3030-9 | BETAMETASONA 0,64 MG/G CR TP GR | GR | 0,8000 | |
| 2)MED 0475-8 | BETAMETASONA 2 MG CP VO UN | UN | 1,9490 | |
| 2)MED 6262-6 | BEVACIZUMABE MG SI IV MG | MG | 19,9272 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5054-7 | BEZAFIBRATO 200 MG CP VO UN | UN | 1,1960 | |
| 2)MED 0464-2 | BEZAFIBRATO 400 MG CP VO UN | UN | 2,9160 | |
| 2)MED 4002-9 | BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN | UN | 23,6393 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0253-4 | BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML SI IV AP | AP | 0,9428 | |
| 2)MED 0254-2 | BICARBONATO DE SODIO 8,4% 20 ML SI IV AP | AP | 2,2286 | |
| 2)MED 0255-0 | BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML SI IV FR | FR | 34,8839 | |
| 2)MED 2343-4 | BICARBONATO DE SODIO PO VO OU GR | GR | 0,0150 | |
| 2)MED 3031-7 | BIPERIDENO 2 MG CP VO UN | UN | 0,3420 | |
| 2)MED 5096-2 | BIPERIDENO 4 MG CP VO UN | UN | 0,7240 | |
| 2)MED 0061-2 | BIPERIDENO 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP | AP | 2,2612 | |
| 2)MED 3691-9 | BISACODIL 5 MG DG VO UN | UN | 0,3010 | |
| 2)MED 6001-1 | BISOPROLOL 1,25 MG CP VO UN | UN | 0,9886 | |
| 2)MED 6004-6 | BISOPROLOL 10 MG CP VO UN | UN | 1,6350 | |
| 2)MED 6002-0 | BISOPROLOL 2,5 MG CP VO UN | UN | 1,7870 | |
| 2)MED 6003-8 | BISOPROLOL 5 MG CP VO UN | UN | 2,3160 | |
| 2)MED 2397-3 | BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA | FA | 371,7600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6717-2 | BLINATUMOMABE SI IV µg | µg | 337,9700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5904-8 | BONVIVA (IBANDRONATO DE SODIO) 3 MG 3 ML SI IV | SE | 428,6600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5593-0 | BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG | MG | 914,7257 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 6284-7 | BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV MG | MG | 298,0866 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6701-6 | BRIGATINIBE 180MG CP VO UN | UN | 1063,0717 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6702-4 | BRIGATINIBE 30MG CP VO UN | UN | 177,1782 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6700-8 | BRIGATINIBE 90MG CP VO UN | UN | 531,5357 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3032-5 | BROMAZEPAM 3 MG CP VO UN | UN | 0,5760 | |
| 2)MED 3033-3 | BROMAZEPAM 6 MG CP VO UN | UN | 0,8590 | |
| 2)MED 3037-6 | BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SL IN GT | GT | 0,0160 | |
| 2)MED 5906-4 | BROMETO DE OTILONIO 40 MG CP VO UN | UN | 1,6010 | |
| 2)MED 3799-0 | BROMETO DE PINAVERIO 100 MG CP VO UN | UN | 2,1960 | |
| 2)MED 3798-2 | BROMETO DE PINAVERIO 50 MG CP VO UN | UN | 1,7670 | |
| 2)MED 0268-2 | BROMEXINA ADULTO 8 MG / 5 ML SO VO ML | ML | 0,0900 | |
| 2)MED 0267-4 | BROMEXINA PED. 4 MG / 5 ML SO VO ML | ML | 0,0946 | |
| 2)MED 1615-2 | BROMOCRIPTINA 2,5 MG CP VO UN | UN | 3,3490 | |
| 2)MED 3327-8 | BROMOPRIDA 10 MG CP VO UN | UN | 0,5980 | |
| 2)MED 3039-2 | BROMOPRIDA 4 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0320 | |
| 2)MED 3326-0 | BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 3,7383 | |
| 2)MED 5236-1 | BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 250 ML SF OC BS BS | BS | 31,3375 | |
| 2)MED 2932-7 | BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 500 ML SL OC BS BS | BS | 42,9921 | |
| 2)MED 3040-6 | BUCLIZINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,4650 | |
| 2)MED 6363-0 | BUDESONIDA 0,25 MG/ML 2ML SU IN FR | FR | 7,4265 | |
| 2)MED 6364-9 | BUDESONIDA 0,5 MG/ML 2 ML SU IN FR | FR | 9,2830 | |
| 2)MED 0285-2 | BUFLOMEDIL 300 MG CP VO UN | UN | 3,5385 | |
| 2)MED 0288-7 | BUMETANIDA 1 MG CP VO UN | UN | 0,6030 | |
| 2)MED 6186-7 | BUPIVACAINA 0,25% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE ML | ML | 1,4040 | |
| 2)MED 6184-0 | BUPIVACAINA 0,25% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE ML | ML | 1,2890 | |
| 2)MED 1370-6 | BUPIVACAINA 0,5% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE ML | ML | 1,3570 | |
| 2)MED 3695-1 | BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA SI IT FA | FA | 10,2090 | |
| 2)MED 1371-4 | BUPIVACAINA 0,5% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE ML | ML | 0,8300 | |
| 2)MED 6187-5 | BUPIVACAINA 0,75% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE ML | ML | 1,9380 | |
| 2)MED 6185-9 | BUPIVACAINA 0,75% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE ML | ML | 1,8600 | |
| 2)MED 1372-2 | BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML SI IT AP AP | AP | 8,1499 | |
| 2)MED 5942-0 | BUPROPIONA 150 MG CP VO UN | UN | 2,4090 | |
| 2)MED 3042-2 | BUSPIRONA 10 MG CP VO UN | UN | 2,3150 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 3041-4 | BUSPIRONA 5 MG CP VO UN | UN | 1,2900 | |
| 2)MED 6012-7 | CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI IV MG | MG | 246,6680 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6403-3 | CAFEINA CITRATO 10MG/ML SO VO ML | ML | 0,3010 | |
| 2)MED 5560-3 | CALCITONINA 100 UI 1 ML SI IM IV SC SE | SE | 48,3800 | |
| 2)MED 5221-3 | CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG CP VO UN | UN | 1,7840 | |
| 2)MED 5220-5 | CANDESARTANA CILEXETILA 8 MG CP VO UN | UN | 1,7840 | |
| 2)MED 3507-6 | CAPECITABINA 150 MG CP VO UN | UN | 5,1382 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3683-8 | CAPECITABINA 500 MG CP VO UN | UN | 18,0195 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3044-9 | CAPTOPRIL 12,5 MG CP VO UN | UN | 0,0909 | |
| 2)MED 3043-0 | CAPTOPRIL 25 MG CP VO UN | UN | 0,2160 | |
| 2)MED 3458-4 | CAPTOPRIL 50 MG CP VO UN | UN | 0,2400 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 16

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--|-----------|----------|--------------------------------------|------------|
| 2)MED 2933-5 | CARBACOL 0,1 MG/ML COL. SF OC FA | FA | 17,8100 | | |
| 2)MED 2128-8 | CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML SO VO ML | ML | 0,1600 | | |
| 2)MED 3045-7 | CARBAMAZEPINA 200 MG CP VO UN | UN | 0,5430 | | |
| 2)MED 5057-1 | CARBAMAZEPINA 200 MG LIB PROL CP VO UN | UN | 1,0700 | | |
| 2)MED 5118-7 | CARBAMAZEPINA 400 MG CP VO UN | UN | 0,9780 | | |
| 2)MED 1936-4 | CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CP VO UN | UN | 1,5720 | | |
| 2)MED 3047-3 | CARBOCISTEINA ADULTO 50 MG/ ML 100 ML SO VO ML ML | ML | 0,1280 | | |
| 2)MED 3048-1 | CARBOCISTEINA PED. 20 MG/ ML 100 ML SO VO ML ML | ML | 0,0972 | | |
| 2)MED 0365-4 | CARBONATO DE CALCIO 3 G PO VO EV | EV | 0,1239 | | |
| 2)MED 0364-6 | CARBONATO DE LITIO 300 MG CP VO UN | UN | 0,4400 | | |
| 2)MED 5121-7 | CARBONATO DE LITIO 450 MG CP VO UN | UN | 1,3050 | | |
| 2)MED 3234-4 | CARBOPLATINA SI IV MG | MG | 2,0190 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 6303-7 | CARBOXIMALTOSE FERRICA (FERINJECT) 50 MG/ML 10 ML FA | FA | 543,1300 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 6384-3 | CARFILZOMIBE 60MG SI IV MG | MG | 119,4078 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |

PRÉVIA)

2)MED 2342-6 CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO IV MG MG 3,4511 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

PRÉVIA)

2)MED 3790-7 CARVAO ATIVADO PO OU GR GR 0,0530

2)MED 5504-2 CARVEDILOL 12,5 MG CP VO UN UN 0,9040

2)MED 5505-0 CARVEDILOL 25 MG CP VO UN UN 0,9930

2)MED 5502-6 CARVEDILOL 3,125 MG CP VO UN UN 0,8860

2)MED 5503-4 CARVEDILOL 6,25 MG CP VO UN UN 0,8470

2)MED 3389-8 CEFACLOR 375 MG / 5 ML SU VO ML ML 0,8700

2)MED 0461-8 CEFACLOR 50 MG/ML SU VO ML ML 0,6800

2)MED 3388-0 CEFACLOR 500 MG CA VO UN UN 6,8250

2)MED 0471-5 CEFADROXILA 50 MG/ML SU VO ML ML 0,4620

2)MED 3401-0 CEFADROXILA 500 MG / 5 ML SU VO ML ML 0,5887

2)MED 3402-9 CEFADROXILA 500 MG CA VO UN UN 4,8290

2)MED 3050-3 CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SU VO ML ML 0,2580

2)MED 3049-0 CEFALEXINA 500 MG CP VO UN UN 2,0180

2)MED 0467-7 CEFALIUM (ERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEINA + ME UN 1,5930

2)MED 3204-2 CEFALIV (DIIDROERGOTAMINA + DIPIRONA + CAFEINA) C UN 1,2510

2)MED 3051-1 CEFALOTINA 1 G FA + DIL. 10 ML PO IM IV FA FA 6,2769

2)MED 3271-9 CEFAZOLINA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA FA 10,9850

2)MED 2631-0 CEFEPIMA 1 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA FA 66,7473

2)MED 2632-8 CEFEPIMA 2 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA FA 116,3228

2)MED 2581-0 CEFOTAXIMA 1 G + DIL. 10 ML PO IM IV FA FA 46,2669

2)MED 4609-4 CEFOXITINA 1 G + DIL. 10ML PO IM IV FA FA 40,9772

2)MED 6219-7 CEFTAROLINA FOSAMILA 600 MG SI IV FA FA 296,8315 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

PRÉVIA)

2)MED 1244-0 CEFTAZIDIMA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA FA 32,5575

2)MED 3394-4 CEFTRIAXONA IM 1G + DIL. 3,5 ML PO IM FA FA 28,4050

2)MED 3390-1 CEFTRIAXONA IM 250 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA FA 8,5734

2)MED 3053-8 CEFTRIAXONA IM 500 MG + DIL. 2 ML PO IM FA FA 17,8033

2)MED 3393-6 CEFTRIAXONA IV 1G + DIL. 10 ML PO IV FA FA 22,1057

2)MED 3392-8 CEFTRIAXONA IV 500 MG + DIL. 5 ML PO IV FA FA 16,8885

2)MED 2289-6 CEFUROXIMA 750 MG + DIL. 6 ML PO IM IV FA FA 34,6126

2)MED 6713-0 CEMIPLIMABE 350MG/7ML SI IV FA FA 40293,9900 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

PRÉVIA)

2)MED 0481-2 CENALFAN (DEXTROALFATOCOFEROL + RETINOL + ACIDO A UN 1,2440

2)MED 0482-0 CEPACAINA (BENZOCAINA 0,5 MG/ML + CETILPIRIDINIO ML 0,3576

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 6028-3 | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG 1 ML SI SC SE | SE | 1245,1600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0487-1 | CERUMIN(HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG + TROLAMINA 140 M | GT | 0,0500 | |
| 2)MED 1255-6 | CETAMINA 50 MG/ML FA IV ML | ML | 8,0516 | |
| 2)MED 3054-6 | CETIRIZINA 10 MG CP VO UN | UN | 3,2420 | |
| 2)MED 3055-4 | CETOCONAZOL 20 MG/G CR TP GR | GR | 0,4800 | |
| 2)MED 3057-0 | CETOCONAZOL 200 MG CP VO UN | UN | 1,3200 | |
| 2)MED 3497-5 | CETOPROFENO 100 MG CP VO UN | UN | 1,6980 | |
| 2)MED 5038-5 | CETOPROFENO 100 MG PO IV FA | FA | 2,8618 | |
| 2)MED 2590-9 | CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML SO VO GT | GT | 0,0390 | |
| 2)MED 3498-3 | CETOPROFENO 200 MG RETARD CA VO UN | UN | 4,3400 | |
| 2)MED 3058-9 | CETOPROFENO 50 MG CA VO UN | UN | 1,1400 | |
| 2)MED 5037-7 | CETOPROFENO 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 2,9779 | |
| 2)MED 5524-7 | CETOROLACO DE TROMETAMINA 30 MG/ML 1 ML SI IM IV AP | AP | 8,9886 | |
| 2)MED 5734-7 | CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG | MG | 11,3133 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1884-8 | CIANOCOBALAMINA (VIT.B12) SI IM AP | AP | 3,7316 | |
| 2)MED 0816-8 | CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN | UN | 1,2932 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0815-0 | CICLOFOSFAMIDA MG PO IM IP IV OU MG | MG | 0,0648 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1335-8 | CICLOPIROX 10 MG/G CR TP GR | GR | 1,3900 | |
| 2)MED 5045-8 | CICLOSPORINA 100 MG CA VO UN | UN | 11,4030 | |
| 2)MED 5048-2 | CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML SO VO ML | ML | 10,2580 | |
| 2)MED 5047-4 | CICLOSPORINA 25 MG CA VO UN | UN | 2,9540 | |
| 2)MED 5046-6 | CICLOSPORINA 50 MG CA VO UN | UN | 5,9100 | |
| 2)MED 2240-3 | CILAZAPRIL 2,5 MG CP VO UN | UN | 4,3864 | |
| 2)MED 3503-3 | CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 1,5707 | |
| 2)MED 3061-9 | CIMETIDINA 200 MG CP VO UN | UN | 0,6430 | |
| 2)MED 3062-7 | CIMETIDINA 400 MG CP VO UN | UN | 1,0470 | |
| 2)MED 3063-5 | CINARIZINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,3380 | |
| 2)MED 3313-8 | CINARIZINA 75 MG CP VO UN | UN | 0,4880 | |
| 2)MED 3065-1 | CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 100 ML SI IV BS | BS | 79,5658 | |
| 2)MED 6460-2 | CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 200 ML SI IV BS | BS | 134,3461 | |
| 2)MED 2050-8 | CIPROFLOXACINO 250 MG CP VO UN | UN | 2,0820 | |
| 2)MED 0265-8 | CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML COL. SF OC GT | GT | 0,1460 | |
| 2)MED 3064-3 | CIPROFLOXACINO 500 MG CP VO UN | UN | 1,5001 | |

| | | | | |
|--------------|-----------------------------------|----|---------|--------------------------------------|
| 2)MED 2947-5 | CIPROTERONA 50 MG CP VO UN | UN | 4,8585 | |
| 2)MED 5591-3 | CISATRACURIO 10 MG 5 ML SI IV AP | AP | 24,6000 | |
| 2)MED 5592-1 | CISATRACURIO 20 MG 10 ML SI IV AP | AP | 76,3920 | |
| 2)MED 3256-5 | CISPLATINA SI IV MG | MG | 3,3637 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 17

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|---|-----------|----------|--------------------------------------|------------|
| 2)MED 5103-9 | CITALOPRAN 20 MG CP VO UN | UN | 1,0350 | | |
| 2)MED 0151-1 | CITARABINA MG SI IT IV SC MG | MG | 0,1186 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 0509-6 | CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN | AP | 2,9733 | | |
| 2)MED 0510-0 | CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN | AP | 4,3467 | | |
| 2)MED 0511-8 | CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN | UN | 2,1020 | | |
| 2)MED 3243-3 | CLADRIBINA 1MG/ML SI IV MG | MG | 228,7325 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 3420-7 | CLARITROMICINA 25 MG/ML 60 ML SU VO ML | ML | 0,8438 | | |
| 2)MED 2742-1 | CLARITROMICINA 250 MG CP VO UN | UN | 5,0660 | | |
| 2)MED 2748-0 | CLARITROMICINA 500 MG 30 ML PO IV FA | FA | 154,7225 | | |
| 2)MED 2743-0 | CLARITROMICINA 500 MG CP VO UN | UN | 7,3130 | | |
| 2)MED 0524-0 | CLARVISOL (PIRENOXINA) COL. SF OC GT | GT | 0,0731 | | |
| 2)MED 0039-6 | CLEMASTINA 0,05 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1004 | | |
| 2)MED 0038-8 | CLEMASTINA 1 MG CP VO UN | UN | 1,3293 | | |
| 2)MED 0636-0 | CLINDAMICINA 300 MG 2 ML SI IM IV AP | AP | 9,9252 | | |
| 2)MED 0629-7 | CLINDAMICINA 300 MG CA VO UN | UN | 4,0590 | | |
| 2)MED 0634-3 | CLINDAMICINA 600 MG 4 ML SI IM IV AP | AP | 12,8689 | | |
| 2)MED 2722-7 | CLINDAMICINA 900 MG 6 ML SI IM IV AP | AP | 32,4170 | | |
| 2)MED 3194-1 | CLOBAZAM 10 MG CP VO UN | UN | 0,6330 | | |
| 2)MED 1004-9 | CLOBAZAM 20 MG CP VO UN | UN | 1,1270 | | |
| 2)MED 0124-4 | CLOMIPRAMINA 10 MG DG VO UN | UN | 0,5510 | | |
| 2)MED 0125-2 | CLOMIPRAMINA 25 MG DG VO UN | UN | 1,1980 | | |
| 2)MED 0127-9 | CLOMIPRAMINA 75 MG SR CP VO UN | UN | 1,8200 | | |
| 2)MED 1875-9 | CLONAZEPAM 0,5 MG CP VO UN | UN | 0,2360 | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 2)MED 1877-5 | CLONAZEPAM 2 MG CP VO UN | UN | 0,4070 | |
| 2)MED 1878-3 | CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML SO VO GT | GT | 0,0220 | |
| 2)MED 0185-6 | CLONIDINA 0,100 MG CP VO UN | UN | 0,1870 | |
| 2)MED 0186-4 | CLONIDINA 0,150 MG CP VO UN | UN | 0,2810 | |
| 2)MED 0187-2 | CLONIDINA 0,200 MG CP VO UN | UN | 0,3480 | |
| 2)MED 5706-1 | CLONIDINA 150 MCG 1 ML SI IM IT IV PE AP | AP | 7,6885 | |
| 2)MED 6382-7 | CLONIXINATO DE LISINA 125MG + CICLOBENZAPRINA 5MG CP | | 2,3887 | |
| 2)MED 3223-9 | CLONIXINATO DE LISINA 200 MG (DOLAMIN) SI IM IV AP | AP | 7,4500 | |
| 2)MED 4185-8 | CLOPIDOGREL 75 MG CP VO UN | UN | 1,2240 | |
| 2)MED 5092-0 | CLOPIXOL (ZUCLOPENTIXOL) 10 MG CP VO UN | UN | 1,8890 | |
| 2)MED 5094-6 | CLOPIXOL ACUPHASE (ZUCLOPENTIXOL) 50 MG 1 ML SI AP | AP | 37,9900 | |
| 2)MED 5095-4 | CLOPIXOL DEPOT (ZUCLOPENTIXOL) 200 MG 1 ML SI IM AP | AP | 75,8100 | |
| 2)MED 1301-3 | CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN | UN | 4,0688 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1090-1 | CLORANFENICOL + COLAGENASE PM TP GR | GR | 1,7600 | |
| 2)MED 0538-0 | CLORANFENICOL 1 G + DIL. 5 ML PO IV FA | FA | 4,6963 | |
| 2)MED 0541-0 | CLORANFENICOL 4MG/ML COL. SF OC GT | GT | 0,0456 | |
| 2)MED 0540-1 | CLORANFENICOL 500 MG CP VO UN | UN | 1,2700 | |
| 2)MED 3219-0 | CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML SI IV AP | AP | 0,3451 | |
| 2)MED 0544-4 | CLORETO DE POTASSIO 15% 10 ML SI IV AP | AP | 0,4467 | |
| 2)MED 1944-5 | CLORETO DE POTASSIO 600 MG CA VO UN | UN | 0,6280 | |
| 2)MED 0547-9 | CLORETO DE POTASSIO XPE XP VO ML | ML | 0,0410 | |
| 2)MED 6398-3 | CLORETO DE RADIO - RA 223 (XOFIGO) 1,100KBQ/ML 6M FA | FA | 24273,2700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3220-4 | CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML SI IV AP | AP | 0,6877 | |
| 2)MED 3358-8 | CLORETO DE SODIO 20% 10 ML SI IV AP | AP | 0,7393 | |
| 2)MED 3533-5 | CLORETO SODIO 20% 20 ML SI IM IV AP | AP | 1,2966 | |
| 2)MED 1119-3 | CLOREXIDINA 2 % ST TP ML | ML | 0,0323 | |
| 2)MED 5230-2 | CLOREXIDINA SL BU TP ML | ML | 0,0200 | |
| 2)MED 2710-3 | CLORIDRATO DE PAPAVERINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP AP | AP | 17,4990 | |
| 2)MED 0115-5 | CLORPROMAZINA 100 MG CP VO UN | UN | 0,3880 | |
| 2)MED 0113-9 | CLORPROMAZINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,2820 | |
| 2)MED 0116-3 | CLORPROMAZINA 40 MG/ML 20 ML SO VO GT | GT | 0,0100 | |
| 2)MED 3189-5 | CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5 ML SI IM AP | AP | 2,1713 | |
| 2)MED 3068-6 | CLORPROPAMIDA 250 MG CP VO UN | UN | 0,5240 | |
| 2)MED 4795-3 | CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN | UN | 0,2270 | |
| 2)MED 3069-4 | CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN | UN | 0,4360 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 3338-3 | CLORTALIDONA 50 MG CP VO UN | UN | 0,5408 | |
| 2)MED 0226-7 | CLOTRIMAZOL + DEXAMETASONA CR TP GR | GR | 0,5500 | |
| 2)MED 4802-0 | CLOTRIMAZOL 10 MG/ML ST TP ML | ML | 0,8950 | |
| 2)MED 3703-6 | CLOTRIMAZOL DERMATOLOGICO CR TP GR | GR | 0,4700 | |
| 2)MED 3704-4 | CLOTRIMAZOL VAGINAL CV VG GR | GR | 1,0863 | |
| 2)MED 1551-2 | CLOXAZOLAM 1 MG CP VO UN | UN | 0,7080 | |
| 2)MED 3070-8 | CLOXAZOLAM 2 MG CP VO UN | UN | 0,9820 | |
| 2)MED 5085-7 | CLOZAPINA 100 MG CP VO UN | UN | 5,1550 | |
| 2)MED 5084-9 | CLOZAPINA 25 MG CP VO UN | UN | 1,2810 | |
| 2)MED 0556-8 | CLUSIVOL (VITAMINAS, MINERAIS E LISINA) SO VO M ML | | 0,1577 | |
| 2)MED 0559-2 | COBAVITAL (COBAMAMIDA 1 MG + CIPROEPTADINA 4 MG) | UN | 0,8103 | |
| 2)MED 1151-7 | CODERGOCRINA 1 MG CA VO UN | UN | 1,2450 | |
| 2)MED 1150-9 | CODERGOCRINA 1 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0547 | |
| 2)MED 4781-3 | COLAGENASE PM TP GR | GR | 1,6300 | |
| 2)MED 0560-6 | COLCHICINA 1 MG CP VO UN | UN | 3,5210 | |
| 2)MED 0575-4 | COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | | 3,3663 | |
| 2)MED 0576-2 | COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4 MG CP VO UN | UN | 1,9820 | |
| 2)MED 6374-6 | CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN | UN | 504,0898 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6375-4 | CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN | UN | 622,9811 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3071-6 | CROMOGLICATO COL. 2% SF OC GT | GT | 0,0830 | |
| 2)MED 3309-0 | CUROSURF (SURFACTANTE) 80 MG/ML 1,5 ML SU IQ FA FA | | 1525,7000 | |
| 2)MED 5156-0 | CUROSURF (SURFACTANTE) 80MG/ML 3ML SI IQ FA FA | | 2064,4700 | |
| 2)MED 5925-0 | CYSTISTAT (HIALURONATO DE SODIO) 0,8 MG/ML 50 ML FA | | 576,7200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5929-3 | DABIGATRANA 110 MG CA VO UN | UN | 4,4030 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5930-7 | DABIGATRANA 150 MG CA VO UN | UN | 4,4030 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5928-5 | DABIGATRANA 75 MG CA VO UN | UN | 4,4030 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 18

 Grupo Código Descrição Unid Valor Unitário Observação

| | | | | |
|-------------------------|---|----|----------|------------------------------|
| 2)MED 6503-0 PRÉVIA) | DABRAFENIB 50MG CP VO UN | UN | 221,7249 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 6504-8 PRÉVIA) | DABRAFENIB 75MG CP VO UN | UN | 332,5874 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 3639-0 PRÉVIA) | DACARBAZINA MG PO IV MG | MG | 0,4896 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 0631-9 | DACTIL OB (PIPERIDOLATO 100 MG + HESPERIDINA 50 M | UN | 0,6220 | |
| 2)MED 5399-6 PRÉVIA) | DACTINOMICINA D 0,5 MG PO IV FA | FA | 25,3700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 0632-7 | DAFLON (DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG) CP | UN | 1,6280 | |
| 2)MED 2762-6 | DALTEPARINA 25000 UI/ML 0,2 ML SI SC SE | AP | 16,6520 | |
| 2)MED 5846-7 PRÉVIA) | DAPTOMICINA 500 MG PO IV FA | FA | 323,8680 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 6410-6 PRÉVIA) | DARATUMUMABE SI IV MG | MG | 22,8172 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 6719-9 PRÉVIA) | DAROLUTAMIDA 300MG CP VO UN | UN | 112,5509 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 6039-9 PRÉVIA) | DASATINIBE 100 MG CP VO UN | UN | 514,3693 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 5822-0 PRÉVIA) | DASATINIBE 20 MG CP VO UN | UN | 129,5808 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 5828-9 PRÉVIA) | DASATINIBE 50 MG CP VO UN | UN | 261,7866 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 0643-2 PRÉVIA) | DAUNORRUBICINA MG PO IV MG | MG | 5,9775 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 5511-5 | DDAVP (DESMOPRESSINA) 4 MCG/ML 1 ML SI IM IV SC | AP | 27,4930 | |
| 2)MED 5843-2 | DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA BALSAMO) EM GR TP U | UN | 0,8900 | |
| 2)MED 5844-0 | DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA)PM GR TP UN | UN | 0,9600 | |
| 2)MED 5829-7 PRÉVIA) | DECITABINA 50 MG PO IV MG | MG | 86,5594 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED 5613-8 | DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 15 MG + BRONFENIRAMINA | UN | 1,6340 | |
| 2)MED 5615-4 | DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 2,5 MG + BRONFENIRAMINA | GT | 0,0260 | |
| 2)MED 5069-5 | DEFLAZACORTE 30 MG CP VO UN | UN | 9,3320 | |
| 2)MED 2574-7 | DEFLAZACORTE 6 MG CP VO UN | UN | 1,8750 | |
| 2)MED 6082-8 | DEGARELIX 120 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC FA | | 567,8550 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

| | | | |
|--------------|--|----|--------|
| 2)MED 5490-9 | DIAZEPAM 10 MG CP VO UN | UN | 0,2150 |
| 2)MED 3108-9 | DIAZEPAM 5 MG CP VO UN | UN | 0,1840 |
| 2)MED 2233-0 | DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 0,8588 |
| 2)MED 0380-8 | DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG 3 ML SI IM AP | AP | 1,5552 |
| 2)MED 3315-4 | DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML SI IM AP | AP | 1,1760 |
| 2)MED 3084-8 | DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG/G GL TP GR | GR | 0,1900 |
| 2)MED 3085-6 | DICLOFENACO POTASSICO 50 MG CP VO UN | UN | 0,5240 |
| 2)MED 3086-4 | DICLOFENACO POTASSIO 15 MG/ML SU VO GT | GT | 0,0210 |
| 2)MED 3087-2 | DICLOFENACO SODICO 100 MG CP VO UN | UN | 2,0990 |
| 2)MED 3187-9 | DICLOFENACO SODICO 50 MG CP VO UN | UN | 0,4330 |
| 2)MED 2078-8 | DICLOFENACO SODICO COL. 1 MG/ML 5 ML SF OC GT | GT | 0,1460 |
| 2)MED 5705-3 | DIETA (FORMULA) PEDIATRICA ELEMENTAR EM EN ML ML | ML | 0,2200 |
| 2)MED 5913-7 | DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 KCAL/ML EM EN ML ML | ML | 0,1200 |
| 2)MED 5671-5 | DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E ML | ML | 0,0640 |
| 2)MED 5672-3 | DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E ML | ML | 0,1300 |
| 2)MED 5670-7 | DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA ML | ML | 0,0700 |
| 2)MED 5669-3 | DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA ML | ML | 0,0600 |
| 2)MED 5662-6 | DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.2 ML | ML | 0,0695 |
| 2)MED 5666-9 | DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.5 ML | ML | 0,0576 |
| 2)MED 5661-8 | DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.2 ML | ML | 0,0464 |
| 2)MED 5665-0 | DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.5 ML | ML | 0,0734 |
| 2)MED 5660-0 | DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.2 ML | ML | 0,0653 |
| 2)MED 5664-2 | DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.5 ML | ML | 0,0730 |
| 2)MED 5659-6 | DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.2 ML | ML | 0,0416 |
| 2)MED 5663-4 | DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.5 ML | ML | 0,1100 |
| 2)MED 5658-8 | DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.0 ML | ML | 0,0597 |
| 2)MED 5657-0 | DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.0 ML | ML | 0,0532 |
| 2)MED 5668-5 | DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA ML | ML | 0,0465 |
| 2)MED 5667-7 | DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA ML | ML | 0,0491 |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 19

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|------------|
| 2)MED | 5656-1 | DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.0 | ML | 0,0555 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|---------|------------------------------|
| 2)MED 5655-3 | DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.0 ML | | 0,0490 | |
| 2)MED 5673-1 | DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF ML | | 0,1000 | |
| 2)MED 5674-0 | DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF ML | | 0,1200 | |
| 2)MED 5675-8 | DIETA PARA HEPATOPATA (ENRIQUECIDA COM AMINOACIDO ML | | 0,1505 | |
| 2)MED 5689-8 | DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.0 KC ML | | 0,0600 | |
| 2)MED 5691-0 | DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.5 KC ML | | 0,0700 | |
| 2)MED 5688-0 | DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.0 KC ML | | 0,0500 | |
| 2)MED 5690-1 | DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.5 KC ML | | 0,0500 | |
| 2)MED 5684-7 | DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.0 KCAL/ML EM EN M ML | | 0,0521 | |
| 2)MED 5685-5 | DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M ML | | 0,0800 | |
| 2)MED 5683-9 | DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M ML | | 0,0800 | |
| 2)MED 5682-0 | DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS1.0 KCAL/ML EM EN ML ML | | 0,0469 | |
| 2)MED 5686-3 | DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO ML | | 0,1200 | |
| 2)MED 5687-1 | DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO ML | | 0,1400 | |
| 2)MED 5677-4 | DIETA RENAL COM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML ML | | 0,1451 | |
| 2)MED 5676-6 | DIETA RENAL SEM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML ML | | 0,1200 | |
| 2)MED 5680-4 | DIETA SEMI ELEMENTAR 1.0 KCAL/ML EM EN ML ML | | 0,1200 | |
| 2)MED 5681-2 | DIETA SEMI ELEMENTAR 1.5 KCAL/ML EM EN ML ML | | 0,1500 | |
| 2)MED 5678-2 | DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.0 KCA ML | | 0,1150 | |
| 2)MED 5679-0 | DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.5 KCA ML | | 0,1600 | |
| 2)MED 6419-0 | DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML COM F ML | | 0,1400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6418-1 | DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML SEM FI ML | | 0,1400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 3447-9 | DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN | UN | 0,7906 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6388-6 | DIFENIDRAMINA 50mg/ml 1ml SI IM IV AP | AP | 19,6712 | |
| 2)MED 0710-2 | DIGOXINA 0,05 MG/ML EL VO ML | ML | 0,1300 | |
| 2)MED 3088-0 | DIGOXINA 0,25 MG CP VO UN | UN | 0,1470 | |
| 2)MED 1222-0 | DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CA VO UN | UN | 5,5810 | |
| 2)MED 3090-2 | DILTIAZEM 30 MG CP VO UN | UN | 0,4050 | |
| 2)MED 3089-9 | DILTIAZEM 60 MG CP VO UN | UN | 0,6130 | |
| 2)MED 0372-7 | DILTIAZEM SR 120 MG CA VO UN | UN | 2,2810 | |
| 2)MED 4080-0 | DILTIAZEM SR 90 MG CA VO UN | UN | 1,9000 | |
| 2)MED 0758-7 | DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE+ FRUTOSE 10 AP | | 2,8836 | |
| 2)MED 0759-5 | DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25mg/ml e 5mg/ml SO V GT | | 0,0270 | |
| 2)MED 0757-9 | DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG CP VO UN UN | | 0,4920 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|------------------------------|
| 2)MED 0756-0 | DIMENIDRINATO 50mg/mL + PIRIDOXINA 50mg/mL 1 ML S | AP | 1,9606 | |
| 2)MED 1645-4 | DIPIRIDAMOL 10 MG 2ML SI IV | AP | 0,9980 | |
| 2)MED 5443-7 | DIPIRONA 50 MG/ML SO VO ML | ML | 0,1228 | |
| 2)MED 0727-7 | DIPIRONA 500 MG CP VO UN | UN | 0,4320 | |
| 2)MED 0726-9 | DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 0,9141 | |
| 2)MED 3093-7 | DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI IM IV AP | AP | 1,6355 | |
| 2)MED 0729-3 | DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0130 | |
| 2)MED 5444-5 | DIPIRONA SUPOSITO INFANTIL 300 MG SP VR UN | UN | 2,6020 | |
| 2)MED 0731-5 | DIPROSALIC (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/ | GR | 0,6100 | |
| 2)MED 0732-3 | DIPROSPAN (DIPROP. DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSF | SE | 18,4020 | |
| 2)MED 5119-5 | DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP VO UN | UN | 1,0470 | |
| 2)MED 5120-9 | DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP VO UN | UN | 2,1090 | |
| 2)MED 0738-2 | DIVIDOL (HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL) 70 MG CA VO | UN | 2,5390 | |
| 2)MED 0739-0 | DOBUTAMINA 250 MG 20 ML SI IV AP | AP | 27,1995 | |
| 2)MED 3263-8 | DOCETAXEL SI IV MG | MG | 38,9431 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 0742-0 | DOGMATIL (SULPIRIDA) SO VO GT | GT | 0,0201 | |
| 2)MED 1445-1 | DOMPERIDONA 1 MG/ML SU VO ML | ML | 0,3107 | |
| 2)MED 1446-0 | DOMPERIDONA 10 MG CP VO UN | UN | 0,4170 | |
| 2)MED 0746-3 | DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML SI IV AP | AP | 1,5841 | |
| 2)MED 0748-0 | DORFLEX (ORFENADRINA + DIPIRONA + CAFEINA) CP VO UN | UN | 0,4930 | |
| 2)MED 0750-1 | DORILAX (PARACETAMOL + CAFEINA + CARISOPRODOL) CP UN | UN | 1,1126 | |
| 2)MED 3095-3 | DOXICICLINA 100 MG CP VO UN | UN | 1,5970 | |
| 2)MED 5470-4 | DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA MG SI IV MG | MG | 162,5505 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 3349-9 | DOXORRUBICINA MG PO IV VV MG | MG | 3,3528 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 0760-9 | DRENIFORMIO (CLIOQUINOL 0,125 MG/G + FLUDROXICORT | GR | 1,0187 | |
| 2)MED 0761-7 | DRENISON (FLUDROXICORTIDA) 0,125 MG/G PM TP GR | GR | 1,0480 | |
| 2)MED 0774-9 | DROPERIDOL 2,5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP | AP | 10,1874 | |
| 2)MED 2130-0 | DROPROPIZINA 30MG/ML SO VO GT | GT | 0,0473 | |
| 2)MED 2209-8 | DROPROPIZINA ADULTO 3 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1100 | |
| 2)MED 4114-9 | DROPROPIZINA PED. XP VO ML | ML | 0,0770 | |
| 2)MED 5539-5 | DULOXETINA 60 MG CA VO UN | UN | 4,3240 | |
| 2)MED 0780-3 | DUODECADRON (ACETATO DEXAMETASONA 8MG/ML + FOSFAT | FA | 11,2500 | |
| 2)MED 0781-1 | DUOVENT (FENOTEROL 0,1 MG + IPRATROPIO 0,04 MG) 1 DS | DS | 0,0762 | |
| 2)MED 6662-1 | DURVALUMABE 50 MG / ML SI IV MG | MG | 30,4042 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

PRÉVIA)

| | | | | |
|--------------|---|----|----------|------------------------------|
| 2)MED 0789-7 | EFEDRINA 50 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 6,5952 | |
| 2)MED 0798-6 | ELIXIR PAREGORICO (PAPAVER SOMNIFERUM) EL VO ML ML | | 0,6200 | |
| 2)MED 3096-1 | ENALAPRIL 10 MG CP VO UN | UN | 0,1280 | |
| 2)MED 0557-6 | ENALAPRIL 10 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN | UN | 0,6830 | |
| 2)MED 3097-0 | ENALAPRIL 20 MG CP VO UN | UN | 0,1964 | |
| 2)MED 2316-7 | ENALAPRIL 20 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP V UN | UN | 0,8390 | |
| 2)MED 3331-6 | ENALAPRIL 5 MG CP VO UN | UN | 0,2830 | |
| 2)MED 5866-1 | ENCRISE (ARGIPRESSINA) 20 U/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 26,1940 | |
| 2)MED 0883-4 | ENFLURANO 100% (1 ML/ML) SL IN ML | ML | 2,2739 | |
| 2)MED 5527-1 | ENOXAPARINA 100 MG SI IV SC SE | SE | 129,6480 | |
| 2)MED 0531-2 | ENOXAPARINA 20 MG SI IV SC SE | SE | 21,7140 | |
| 2)MED 2714-6 | ENOXAPARINA 40 MG SI IV SC SE | SE | 50,7000 | |
| 2)MED 5525-5 | ENOXAPARINA 60 MG SI IV SC SE | SE | 73,8100 | |
| 2)MED 5526-3 | ENOXAPARINA 80 MG SI IV SC SE | SE | 98,7870 | |
| 2)MED 6295-2 | ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN | UN | 112,5512 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

PRÉVIA)

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 20

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--------|---|------|----------------|------------------------------|
| 2)MED 0027-2 | | EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 1,4043 | |
| 2)MED 0906-7 | | EPIRRUBICINA MG SI IV VV MG | MG | 6,0390 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 2)MED 0840-0 | | EPITEZAN PF OC GR | GR | 3,5086 | |
| 2)MED 2566-6 | | ERGOTRATE (ERGOMETRINA) 2 MG CP VO SL UN | UN | 0,4933 | |
| 2)MED 6252-9 | | ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA | FA | 1755,9400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 2)MED 0856-7 | | ERITROMICINA (ESTOLATO) 250 MG / 5 ML SU VO ML ML | ML | 0,1832 | |
| 2)MED 4139-4 | | ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG CP VO UN | UN | 2,1899 | |
| 2)MED 3396-0 | | ERITROMICINA 125 MG / 5 ML SU VO ML | ML | 0,1206 | |
| 2)MED 5200-0 | | ERITROPOIETINA 1.000 UI PO IV SC FA | FA | 44,6200 | |
| 2)MED 5196-9 | | ERITROPOIETINA 10.000 UI PO IV SC FA | FA | 298,4633 | |
| 2)MED 5199-3 | | ERITROPOIETINA 2.000 UI PO IV SC FA | FA | 60,7600 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|-------------------------------|
| 2)MED 5198-5 | ERITROPOIETINA 3.000 UI PO IV SC FA | FA | 109,6400 | |
| 2)MED 5197-7 | ERITROPOIETINA 4.000 UI PO IV SC FA | FA | 115,2487 | |
| 2)MED 5814-9 | ERLOTINIBE 100 MG CP VO UN | UN | 172,9226 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 2)MED 5815-7 | ERLOTINIBE 150 MG CP VO UN | UN | 196,5013 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 2)MED 5433-0 | ERTAPENEM 1 G + DIL. 20 ML PO IM IV FA | FA | 358,4500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 2)MED 5735-5 | ESCITALOPRAM 10 MG CP VO UN | UN | 1,3240 | |
| 2)MED 5736-3 | ESCITALOPRAM 20 MG CP VO UN | UN | 2,8360 | |
| 2)MED 5737-1 | ESCITALOPRAM 20MG/ML SO VO GT | GT | 0,2616 | |
| 2)MED 0862-1 | ESCLEROVITAN CA VO UN | UN | 1,5680 | |
| 2)MED 3796-6 | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SO VO GT | GT | 0,0200 | |
| 2)MED 0291-7 | ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG CP VO UN | UN | 0,6540 | |
| 2)MED 3510-6 | ESCOPOLAMINA 10 MG DG VO UN | UN | 0,6210 | |
| 2)MED 1136-3 | ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 1,3488 | |
| 2)MED 3323-5 | ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI AP | AP | 2,6623 | |
| 2)MED 0292-5 | ESCOPOLAMINA SO VO GT | GT | 0,0320 | |
| 2)MED 5061-0 | ESMOLOL 10 MG/ML SI IV ML | ML | 6,6000 | |
| 2)MED 5521-2 | ESOMEPRAZOL 40 MG 6,5 ML PO IV FA | FA | 35,4063 | |
| 2)MED 5519-0 | ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20 MG CP CP | CP | 4,1950 | |
| 2)MED 5520-4 | ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG CP VO CP | CP | 6,1767 | |
| 2)MED 1883-0 | ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I CP VO UN | UN | 4,1490 | |
| 2)MED 1291-2 | ESPIRONOLACTONA 100 MG + FUROSEMIDA 20 MG CA VO UN | UN | 1,6430 | |
| 2)MED 0073-6 | ESPIRONOLACTONA 100 MG CP VO UN | UN | 1,2250 | |
| 2)MED 0072-8 | ESPIRONOLACTONA 25 MG CP VO UN | UN | 0,6880 | |
| 2)MED 0074-4 | ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG C UN | UN | 1,2820 | |
| 2)MED 1517-2 | ESTAZOLAM 2 MG CP VO UN | UN | 0,9550 | |
| 2)MED 3726-5 | ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI PO IV FA | FA | 1124,8200 | |
| 2)MED 2079-6 | ESTREPTOQUINASE 750.000 UI PO IV FA | FA | 689,0100 | |
| 2)MED 6025-9 | ETANERCEPTE 25 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S FA | FA | 1156,4280 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 2)MED 6026-7 | ETANERCEPTE 50 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S FA | FA | 1130,3680 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO) |
| 2)MED 0875-3 | ETER SULFURICO REMOVEDOR DE ESPARADRAPO ST TP M ML | ML | 0,0070 | |
| 2)MED 0790-0 | ETILEFRINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 1,3883 | |
| 2)MED 0792-7 | ETILEFRINA 7,5 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0110 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 1474-5 | ETNA (HIDROXICOBALAMINA + CITIDINA + URIDINA) CA | UN | 2,0900 | |
| 2)MED 5731-2 | ETODOLACO 300 MG CP VO UN | UN | 1,4400 | |
| 2)MED 5732-0 | ETODOLACO 400 MG CP VO UN | UN | 1,5370 | |
| 2)MED 2984-0 | ETOMIDATO 2 MG/ML 10 ML SI IV AP | AP | 19,7070 | |
| 2)MED 3266-2 | ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML SI IV MG | MG | 0,8599 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3264-6 | ETOPOSIDEO 50 MG CA VO UN | UN | 46,1750 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5406-2 | ETORICOXIB 60 MG CP VO UN | UN | 6,7840 | |
| 2)MED 5407-0 | ETORICOXIB 90 MG CP VO UN | UN | 7,5610 | |
| 2)MED 6067-4 | EVEROLIMO 10 MG CP VO UN | UN | 329,7886 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6068-2 | EVEROLIMO 2,5 MG CP VO UN | UN | 82,4458 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6069-0 | EVEROLIMO 5 MG CP VO UN | UN | 164,8940 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5195-0 | EXEMESTANO 25 MG DG VO UN | UN | 20,3916 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1091-0 | EXPANSOR PLASMATICO SEMI-SINTETICO 500 ML SI IV | BS | 18,7897 | |
| 2)MED 0901-6 | FAMOTIDINA 20 MG CP VO UN | UN | 2,2100 | |
| 2)MED 0902-4 | FAMOTIDINA 40 MG CP VO UN | UN | 4,1990 | |
| 2)MED 6309-6 | FAMPRIDINA 10 MG CP VO UN | UN | 25,1200 | |
| 2)MED 2072-9 | FELODIPINO 10 MG CP VO UN | UN | 7,5123 | |
| 2)MED 2073-7 | FELODIPINO 5 MG CP VO UN | UN | 4,0666 | |
| 2)MED 0297-6 | FENILBUTAZONA CALCICA 200 MG DG VO UN | UN | 0,4950 | |
| 2)MED 5405-4 | FENILEFRINA 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 10,8840 | |
| 2)MED 3662-5 | FENILEFRINA 10% COL. SF OC GT | GT | 0,0660 | |
| 2)MED 2588-7 | FENITOINA 100 MG CP VO UN | UN | 0,2620 | |
| 2)MED 1123-1 | FENITOINA 50 MG/ML 5ML SI IM IV AP | AP | 3,1207 | |
| 2)MED 3100-3 | FENOBARBITAL 100 MG CP VO UN | UN | 0,2700 | |
| 2)MED 3333-2 | FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML SI IM AP | AP | 1,5991 | |
| 2)MED 0914-8 | FENOBARBITAL 50 MG CP VO UN | UN | 0,3490 | |
| 2)MED 0913-0 | FENOBARBITAL SO VO GT | GT | 0,0080 | |
| 2)MED 0246-1 | FENOTEROL 2 MG/ML 10 ML AE IN DS | DS | 0,1109 | |
| 2)MED 0247-0 | FENOTEROL 5MG/ML SO IN VO GT | GT | 0,0100 | |
| 2)MED 3400-2 | FENOXIMETILPENICILINA V POTASSICA 80.000 U.I./ ML ML | ML | 0,3700 | |
| 2)MED 1191-6 | FENTANILA 0,0785 MG/ML + DROPERIDOL 2,5 MG/ML 2ML AP | AP | 13,6304 | |

| | | | | | |
|--------------|---|-------------|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 0916-4 | FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML 10ML SI | IM IV ML | ML | 0,6960 | |
| 2)MED 0915-6 | FENTANILA USO ESPINHAL 50 MCG/ML 2ML SI | EP IM IV AP | | 1,5405 | |
| 2)MED 1522-9 | FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM) IM 50 MG/ML 2 ML SI | AP | | 13,1580 | |
| 2)MED 5050-4 | FEXOFENADINA 120 MG CP VO UN | | UN | 3,3990 | |
| 2)MED 3453-3 | FEXOFENADINA 180 MG CP VO UN | | UN | 5,4830 | |
| 2)MED 5051-2 | FEXOFENADINA 60 MG CP VO UN | | UN | 2,1630 | |
| 2)MED 0918-0 | FIBRASE (FIBRINOLISINA 10MG/G + DESOXIRRIBONUCLEA | GR | | 2,1371 | |
| 2)MED 1082-0 | FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI IV SC FA | FA | | 579,2200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3787-7 | FILMCEL (HIPROMELOSE) COL. SF OC GT | | GT | 0,0490 | |
| 2)MED 3101-1 | FINASTERIDA 1 MG CP VO UN | | UN | 1,4020 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 02/2023 Pag.: 21

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--|-----------|------|----------------|--------------------------------------|
| 2)MED 3102-0 | FINASTERIDA 5 MG CP VO UN | | UN | 2,3450 | |
| 2)MED 0955-5 | FLEET ENEMA (FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO | | FR | 10,9400 | |
| 2)MED 0959-8 | FLOGORAL COLUTORIO (BENZIDAMINA) CO TP ML | | ML | 0,1000 | |
| 2)MED 3789-3 | FLORATE (FLUORMETOLONA) COL. SU OC GT | | GT | 0,1760 | |
| 2)MED 3103-8 | FLUCONAZOL 150 MG CA VO UN | | UN | 5,4990 | |
| 2)MED 3406-1 | FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML SI IV BS | | BS | 164,7706 | |
| 2)MED 2704-9 | FLUDARABINA 50 MG PO IV MG | | MG | 22,1126 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1288-2 | FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML SI IV AP | | AP | 163,2500 | |
| 2)MED 3104-6 | FLUNARIZINA 10 MG CP VO UN | | UN | 0,2540 | |
| 2)MED 5073-3 | FLUNITRAZEPAM 1 MG CP VO UN | | UN | 0,6100 | |
| 2)MED 5715-0 | FLUORESCINA 20% 5ML SL OC AP | | AP | 18,0000 | |
| 2)MED 0981-4 | FLUORURACILA SI IV MG | | MG | 0,0144 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5104-7 | FLUOXETINA 10 MG CA VO UN | | UN | 1,0910 | |
| 2)MED 3105-4 | FLUOXETINA 20 MG CA VO UN | | UN | 0,7530 | |
| 2)MED 5108-0 | FLUOXETINA 20 MG/ML SO VO GT | | GT | 0,1120 | |
| 2)MED 0637-8 | FLURAZEPAM 30 MG CP VO UN | | UN | 0,7060 | |
| 2)MED 0893-1 | FLUTAMIDA 250 MG CP VO UN | | UN | 5,8050 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 2699-9 | GANCICLOVIR 500 MG + DIL. PO IV FA | FA | 195,0673 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2103-2 | GANGLIOSIDEOS 100 MG 5 ML SI IM IV AP | AP | 256,8500 | |
| 2)MED 0624-6 | GANGLIOSIDEOS 20 MG 2 ML SI IM IV AP | AP | 33,7620 | |
| 2)MED 6017-8 | GEFITINIBE 250 MG CP VO UN | UN | 176,3166 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2767-7 | GENCITABINA SI IV MG | MG | 0,6882 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1027-8 | GENTAMICINA 80 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 1,6896 | |
| 2)MED 1032-4 | GENTAMICINA + BETAMETASONA COL. SF OC GT | GT | 0,0340 | |
| 2)MED 2596-8 | GENTAMICINA 10 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 0,5350 | |
| 2)MED 1028-6 | GENTAMICINA 120 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 9,0800 | |
| 2)MED 3106-2 | GENTAMICINA 160 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 12,3900 | |
| 2)MED 1024-3 | GENTAMICINA 20 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 1,3092 | |
| 2)MED 3337-5 | GENTAMICINA 280 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 11,8100 | |
| 2)MED 1025-1 | GENTAMICINA 40 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 1,0408 | |
| 2)MED 1026-0 | GENTAMICINA 60 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP | AP | 3,8200 | |
| 2)MED 1031-6 | GENTAMICINA OFT. 5 MG/G PM OC GR | GR | 3,2300 | |
| 2)MED 1055-3 | GINGILONE POMADA PM BU GR | GR | 1,5510 | |
| 2)MED 3107-0 | GLIBENCLAMIDA 5 MG CP VO UN | UN | 0,2530 | |
| 2)MED 2555-0 | GLICERINA RETAL 120 MG/ML SL VR ML | ML | 0,0131 | |
| 2)MED 5612-0 | GLICINA 15 MG/ML (IRRIGAÇÃO UROLOGIA) SL OU ML | ML | 0,0121 | |
| 2)MED 0684-0 | GLICLAZIDA 30 MG CP VO UN | UN | 0,6270 | |
| 2)MED 1072-3 | GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML10ML SI IV AP | AP | 2,0011 | |
| 2)MED 1060-0 | GLICOSE 25% 10 ML SI IV AP | AP | 0,7156 | |
| 2)MED 1061-8 | GLICOSE 25% 20 ML SI IV AP | AP | 1,3163 | |
| 2)MED 1062-6 | GLICOSE 50% 10 ML SI IV AP | AP | 0,7127 | |
| 2)MED 1063-4 | GLICOSE 50% 20 ML SI IV AP | AP | 1,5835 | |
| 2)MED 3782-6 | GLICOSE 75% 10 ML SI IV AP | AP | 1,2500 | |
| 2)MED 5565-4 | GLIMEPIRIDA 2 MG CP VO UN | UN | 0,5660 | |
| 2)MED 3109-7 | GLIPIZIDA 5 MG CP VO UN | UN | 1,1280 | |
| 2)MED 1070-7 | GLUCAGON 1 UI/MG + DIL. 1 ML PO IM SC FA | FA | 159,2900 | |
| 2)MED 6029-1 | GOLIMUMABE 50 MG 0,5 ML SI SC SE | SE | 4742,9400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2294-2 | GOSSERRELINA 3,6 MG SI SC SE | SE | 882,5700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5569-7 | GOSSERRELINA LA 10,8 MG SI SC SE | SE | 2259,7200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

PRÉVIA)

2)MED 3226-3 GRANISETRONA 1 MG/ML 1ML SI IV AP AP 110,0200 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

PRÉVIA)

2)MED 2387-6 GUAIFENESINA 13,3 MG/ML XP VO ML ML 0,1150

2)MED 1088-0 GUTTALAX (PICOSSULFATO) SO VO GT GT 0,0400

2)MED 1094-4 HALOPERIDOL 1 MG CP VO UN UN 0,2280

2)MED 1096-0 HALOPERIDOL 5 MG CP VO UN UN 0,3570

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 22

Grupo Código Descrição Unid Valor Unitário Observação

2)MED 1095-2 HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP AP 3,9098

2)MED 1097-9 HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML 1 ML SI IM AP AP 20,8669

2)MED 1098-7 HALOPERIDOL SO VO GT GT 0,0160

2)MED 0982-2 HALOTANO 1ML/1ML 100% SL IN ML ML 1,2131

2)MED 2768-5 HEMOGENIN (OXIMETOLONA) 50 MG CP VO UN UN 2,1620

2)MED 2970-0 HENETIX (IOBITRIDOL) 300 MG/ML SI IV ML ML 4,6830

2)MED 1113-4 HEPARINA 5000 UI/ML 5 ML SI IV SC ML ML 3,8100

2)MED 1115-0 HEXABRIX (IOXAGLATO MEGLUMINA) 320 MG/ML SI IV ML ML 4,2060

2)MED 1117-7 HEXOMEDINE (TETRACAINA + HEXAMIDINA) SY BU TP M ML 0,6280

2)MED 3225-5 HIALURONIDASE 1000UTR SI ID IM OC SC ML ML 1,4200

2)MED 6430-0 HIALURONIDASE 2000UTR SI IV OC ML ML 1,8500

2)MED 6431-9 HIALURONIDASE 3000UTR SI IM OC SC ML ML 2,1900

2)MED 1149-5 HIALURONIDASE 4000UTR SI ID IM OC SC ML ML 5,5400

2)MED 1487-7 HIDRALAZINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV AP AP 5,7080

2)MED 0149-0 HIDRALAZINA 25 MG DG VO UN UN 0,3290

2)MED 0150-3 HIDRALAZINA 50 MG DG VO UN UN 0,4400

2)MED 3113-5 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN UN 0,1160

2)MED 3112-7 HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO UN UN 0,1400

2)MED 2575-5 HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + TRIANTERENO 50 MG CP V UN 0,3960

2)MED 5229-9 HIDROCORTISONA 10 MG/G CR TP GR GR 0,6100

2)MED 1129-0 HIDROCORTISONA 100 MG PO IM IV FA FA 4,5204

2)MED 1130-4 HIDROCORTISONA 500 MG PO IM IV FA FA 10,4028

2)MED 6659-1 HIDROXICLOROQUINA 400 MG CP VO UN UN 2,2470

| | | | | | | | |
|--------------|---|----|--|--|--|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 1355-2 | HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO MAGNESIO+DIMETICONA | ML | | | | 0,1300 | |
| 2)MED 1354-4 | HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + D | UN | | | | 0,6290 | |
| 2)MED 1636-5 | HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG CP VO UN | UN | | | | 0,3120 | |
| 2)MED 1131-2 | HIDROXIDO DE ALUMINIO SU VO ML | ML | | | | 0,0900 | |
| 2)MED 2930-0 | HIDROXIPROPILMETILCELOULOSE 2% SF OC AP | AP | | | | 32,3400 | |
| 2)MED 1093-6 | HIDROXIUREIA 500 MG CA VO UN | UN | | | | 2,4758 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1138-0 | HIPOGLOS PM TP GR | GR | | | | 0,1800 | |
| 2)MED 1140-1 | HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G GL TP GR GR | GR | | | | 0,5651 | |
| 2)MED 1141-0 | HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G PM TP GR GR | GR | | | | 0,5700 | |
| 2)MED 1154-1 | HYDERGINE (CODERGOCRINA) 0,3 MG/ML 1 ML SI IM IV AP | AP | | | | 2,4004 | |
| 2)MED 1153-3 | HYDERGINE (CODERGOCRINA) 4,5 MG CP VO UN | UN | | | | 4,2400 | |
| 2)MED 6322-3 | IBRUTINIBE 140 MG CA VO UN | UN | | | | 522,2844 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0166-0 | IBUPROFENO 300 MG CP VO UN | UN | | | | 0,5080 | |
| 2)MED 3114-3 | IBUPROFENO 600 MG CP VO UN | UN | | | | 0,6000 | |
| 2)MED 2381-7 | IDARRUBICINA MG PO IV MG | MG | | | | 157,2650 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2357-4 | IFOSFAMIDA MG PO IV MG | MG | | | | 0,1055 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5819-0 | IMATINIBE 100 MG CP VO UN | UN | | | | 80,0281 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5820-3 | IMATINIBE 400 MG CP VO UN | UN | | | | 320,1130 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2160-1 | IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG 20 ML PO IV FA | FA | | | | 96,0401 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5111-0 | IMIPRAMINA 10 MG CP VO UN | UN | | | | 0,5055 | |
| 2)MED 2172-5 | IMIPRAMINA 25 MG CP VO UN | UN | | | | 0,4410 | |
| 2)MED 2173-3 | IMIPRAMINA 75 MG CP VO UN | UN | | | | 1,6820 | |
| 2)MED 6372-0 | IMPLANTE INTRAVITREO DE DEXAMETASONA 0,7MG (OZURD | UN | | | | 3640,9900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2697-2 | IMUNO BCG (ONCO BCG) 40 MG PO VV AP | AP | | | | 337,6800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 4353-2 | IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300 MCG SI IM FA | FA | | | | 232,6100 | |
| 2)MED 2151-2 | IMUNOGLOBULINA ANTI-TETANICA 250 UI/ML 1 ML SI I AP | AP | | | | 58,4100 | |
| 2)MED 6632-0 | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G 100 ML SI IV FA | FA | | | | 2276,2400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 1177-0 | INDOMETACINA 25 MG CA VO UN | UN | 0,8070 | |
| 2)MED 1178-9 | INDOMETACINA 50 MG CA VO UN | UN | 1,1460 | |
| 2)MED 6369-0 | INFLIXIMABE 100MG - 10ML PO IV FA | FA | 2961,0266 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1189-4 | INIBINA (ISOXSUPRINA) 10 MG CP VO UN | UN | 3,9790 | |
| 2)MED 1188-6 | INIBINA (ISOXSUPRINA) 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 15,7680 | |
| 2)MED 6051-8 | INSULINA ASPARTE 100 U/ML SI SC UI | UI | 0,1140 | |
| 2)MED 5990-0 | INSULINA GLULISINA 10 ML SI SC UI | UI | 0,1020 | |
| 2)MED 1194-0 | INSULINA NPH/REGULAR SI SC UI | UI | 0,0410 | |
| 2)MED 5270-1 | IODETO DE SODIO (IODO 131) 100 MCI SO VO FR | FR | 1147,2000 | |
| 2)MED 5600-6 | IODETO DE SODIO (IODO 131) 150 MCI SO VO FR | FR | 1232,0900 | |
| 2)MED 5601-4 | IODETO DE SODIO (IODO 131) 200 MCI SO VO FR | FR | 1429,0300 | |
| 2)MED 5602-2 | IODETO DE SODIO (IODO 131) 250 MCI SO VO FR | FR | 1907,1600 | |
| 2)MED 5603-0 | IODETO DE SODIO (IODO 131) 300 MCI SO VO FR | FR | 2184,1100 | |
| 2)MED 1210-6 | IODETO POTASSIO 2% 100 ML XP VO ML | ML | 0,0313 | |
| 2)MED 1733-7 | IODOPOVIDONA PM TP GR | GR | 0,0100 | |
| 2)MED 1375-7 | IODOPOVIDONA SD TP ML | ML | 0,0200 | |
| 2)MED 1731-0 | IODOPOVIDONA ALCOOLICA SL TP ML | ML | 0,0300 | |
| 2)MED 4356-7 | IODOPOVIDONA TINTURA SL TP ML | ML | 0,0200 | |
| 2)MED 1214-9 | IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 612 MG/ML SI IV ML | ML | 3,5880 | |
| 2)MED 1215-7 | IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 755 MG/ML SI IV ML | ML | 4,2650 | |
| 2)MED 6113-1 | IPILIMUMABE SI IV MG | MG | 428,9386 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1218-1 | IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 1 G 20 ML S FA | FA | 28,5100 | |
| 2)MED 1217-3 | IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 4 G 20 ML S FA | FA | 32,6100 | |
| 2)MED 2749-9 | IRINOTECANO 20 MG/ML SI IV MG | MG | 15,8044 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1164-9 | ISOCONAZOL 10 MG/ML SL TP ML | ML | 1,6000 | |
| 2)MED 3728-1 | ISOCONAZOL NITRATO 10 MG/G CV VG GR | GR | 0,7546 | |
| 2)MED 1089-8 | ISOCONAZOL OVULO OV VG UN | UN | 76,7800 | |
| 2)MED 2963-7 | ISOFLURANO 1 ML/ML 100% SL IN ML | ML | 5,6190 | |
| 2)MED 1481-8 | ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA CP VO UN | UN | 0,7150 | |
| 2)MED 1232-7 | ISOSSORBIDA 10 MG CP VO UN | UN | 0,2900 | |
| 2)MED 2964-5 | ISOSSORBIDA 10 MG/ML 1 ML SI IC IV AP | AP | 2,5690 | |
| 2)MED 1226-2 | ISOSSORBIDA 20 MG CP VO UN | UN | 0,2630 | |
| 2)MED 3115-1 | ISOSSORBIDA 40 MG CP VO UN | UN | 0,5503 | |
| 2)MED 1235-1 | ISOSSORBIDA 5 MG CS SL UN | UN | 0,3030 | |

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|--|------|----------------|------------------------------|
| 2)MED | 3116-0 | ITRACONAZOL 100 MG CA VO UN | UN | 4,7610 | |
| 2)MED | 6595-1 | IXAZOMIBE 2,3 MG CA VO UN PRÉVIA) | UN | 5556,1733 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 6596-0 | IXAZOMIBE 3 MG CA VO UN PRÉVIA) | UN | 7247,1900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 6597-8 | IXAZOMIBE 4 MG CA VO UN PRÉVIA) | UN | 9662,9100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 1240-8 | KANAKION (FITOMENADIONA) 10 MG/ML 1 ML SI IV AP AP | | 2,5868 | |
| 2)MED | 6427-0 | LACOSAMIDA 10 MG/ML 20 ML SI IV MG PRÉVIA) | MG | 0,9500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 1272-6 | LACRIMA (DEXTRANA + HIPROMELOSE) COL. SF OC GT GT | | 0,0670 | |
| 2)MED | 1274-2 | LACTULOSE 667 MG/ML XP VO ML | ML | 0,2600 | |
| 2)MED | 5136-5 | LAMOTRIGINA 100 MG CP VO UN | UN | 2,3540 | |
| 2)MED | 5134-9 | LAMOTRIGINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,8220 | |
| 2)MED | 5135-7 | LAMOTRIGINA 50 MG CP VO UN | UN | 1,1923 | |
| 2)MED | 6465-3 | LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE PRÉVIA) | SE | 3763,5900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 6463-7 | LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE PRÉVIA) | SE | 3512,1900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 6464-5 | LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE PRÉVIA) | SE | 3763,5900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 3117-8 | LANSOPRAZOL 30 MG CA VO UN | UN | 2,9710 | |
| 2)MED | 5821-1 | LAPATINIBE 250 MG CP VO UN PRÉVIA) | UN | 81,9940 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 0483-9 | LARINGEX (CETILPIRIDINIO 0,5 MG/ML) ST VO TP ML ML | | 0,1120 | |
| 2)MED | 6575-7 | LENALIDOMIDA 10 MG CA VO UN PRÉVIA) | UN | 960,9717 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 6526-9 | LENALIDOMIDA 15 MG CA VO UN PRÉVIA) | UN | 1013,6275 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| 2)MED | 6574-9 | LENALIDOMIDA 25 MG CA VO UN | UN | 1163,2733 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|----|------|----|--|--|--|----|-----------|------------------------------|--|
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6591-9 | LLENALIDOMIDA 5 MG CA | VO | UN | | | | | UN | 956,2247 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6379-7 | LETROZOL 2,5 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 10,5834 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6022-4 | LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) | P | FA | | | | | | 2217,5200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 3244-1 | LEUPRORRELINA 3,75 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER.+ AG.) | | FA | | | | | | 332,9150 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6212-0 | LEUPRORRELINA 45 MG PO | IM | SC | FA | | | | FA | 5113,3650 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6021-6 | LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) | PO | FA | | | | | | 861,2100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6180-8 | LEVOBUPIVACAINA 0,25 C / VASO SI | PE | ML | | | | | ML | 1,5480 | | |
| 2)MED 6177-8 | LEVOBUPIVACAINA 0,25 S / VASO SI | PE | ML | | | | | ML | 1,4210 | | |
| 2)MED 6181-6 | LEVOBUPIVACAINA 0,50 C / VASO SI | PE | ML | | | | | ML | 1,6560 | | |
| 2)MED 6178-6 | LEVOBUPIVACAINA 0,50 S / VASOCONSTRICTOR SOL. | | INJ. | | | | | ML | 1,5000 | | |
| 2)MED 6182-4 | LEVOBUPIVACAINA 0,75 C / VASO SI | PE | ML | | | | | ML | 1,9410 | | |
| 2)MED 6179-4 | LEVOBUPIVACAINA 0,75 S / VASO SI | PE | ML | | | | | ML | 1,8650 | | |
| 2)MED 6202-2 | LEVOBUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% 4 ML SI | PE | AP | | | | | AP | 10,2203 | | |
| 2)MED 1780-9 | LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 1,1090 | | |
| 2)MED 1781-7 | LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 2,2180 | | |
| 2)MED 3472-0 | LEVOFLOXACINO 250 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 5,5240 | | |
| 2)MED 3369-3 | LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML SI | IV | BS | | | | | BS | 128,3027 | | |
| 2)MED 6663-0 | LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 150 ML SI | IV | BS | | | | | BS | 218,6230 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 3368-5 | LEVOFLOXACINO 500 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 6,1430 | | |
| 2)MED 1485-0 | LEVOMEPRMAZINA 100 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 0,8410 | | |
| 2)MED 1484-2 | LEVOMEPRMAZINA 25 MG CP | VO | UN | | | | | UN | 0,4940 | | |
| 2)MED 2965-3 | LEVOMEPRMAZINA 25MG 5 ML SI | IM | IV | AP | | | | AP | 1,5040 | | |
| 2)MED 1483-4 | LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML SO | VO | GT | | | | | GT | 0,0160 | | |
| 2)MED 5428-3 | LEVOSIMENDANA 2,5 MG/ML 5 ML SI | IV | FA | | | | | FA | 5899,4100 | | |
| 2)MED 3118-6 | LEVOTIROXINA 100 MCG CP | VO | UN | | | | | UN | 0,3410 | | |
| 2)MED 3119-4 | LEVOTIROXINA 25 MCG CP | VO | UN | | | | | UN | 0,3460 | | |
| 2)MED 2154-7 | LEVOTIROXINA 50 MCG CP | VO | UN | | | | | UN | 0,3830 | | |
| 2)MED 2274-8 | LIDOCAINA 2% GE | OU | TP | GR | | | | GR | 0,2500 | | |
| 2)MED 2273-0 | LIDOCAINA 2% C/ VASO SI | IM | PE | ML | | | | ML | 0,6580 | | |

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|--------------------------------------|
| 2)MED 3727-3 | LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRICTOR TUBETE ODONTOLOGIC TB | | 1,7270 | |
| 2)MED 2275-6 | LIDOCAINA 2% S/ VASO SI PE SC ML | ML | 0,2650 | |
| 2)MED 2279-9 | LIDOCAINA 2% S/ VASO TUBETE ODONTOLOGICA SI BU G UN | | 1,3560 | |
| 2)MED 2276-4 | LIDOCAINA PESADA (LIDOCAINA 5,0% + GLICOSE 7,5%) AP | | 5,6598 | |
| 2)MED 2281-0 | LIDOCAINA SPRAY ML TP UN | UN | 2,2110 | |
| 2)MED 1306-4 | LIDOSPORIN (LIDOCAINA + POLIMIXINA B) SL OT GT GT | | 0,0320 | |
| 2)MED 1311-0 | LINCOMICINA 300 MG 1 ML SI IM IV AP | AP | 8,7676 | |
| 2)MED 3407-0 | LINCOMICINA 600 MG 2 ML SI IM IV AP | AP | 8,7676 | |
| 2)MED 5232-9 | LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML SI IV BS | BS | 231,3400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5224-8 | LINEZOLIDA 600 MG CP VO UN | UN | 217,0620 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6532-3 | LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML SI SC SE | SE | 2919,0018 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5808-4 | LIPIODOL ULTRA-FLUIDO 10ML SI IR IL IT IV AP | AP | 161,1000 | |
| 2)MED 1323-4 | LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SI | AP | 2,4292 | |
| 2)MED 1325-0 | LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SO | GT | 0,0700 | |
| 2)MED 2287-0 | LISINOPRIL 10 MG CP VO UN | UN | 1,2660 | |
| 2)MED 2288-8 | LISINOPRIL 20 MG CP VO UN | UN | 2,4370 | |
| 2)MED 2286-1 | LISINOPRIL 5 MG CP VO UN | UN | 0,8300 | |
| 2)MED 0512-6 | LOMUSTINA 40 MG CA VO UN | UN | 22,5980 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1173-8 | LOPERAMIDA 2 MG CA VO UN | UN | 0,3410 | |
| 2)MED 0523-1 | LORATADINA 1 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1280 | |
| 2)MED 3122-4 | LORATADINA 10 MG CP VO UN | UN | 0,8990 | |
| 2)MED 3123-2 | LORAZEPAM 1 MG CP VO UN | UN | 0,8110 | |
| 2)MED 3142-9 | LORAZEPAM 2 MG CP VO UN | UN | 0,5040 | |
| 2)MED 2579-8 | LOSARTANA 50 MG CP VO UN | UN | 0,2680 | |
| 2)MED 3124-0 | LOVASTATINA 20 MG CP VO UN | UN | 2,0210 | |
| 2)MED 1343-9 | LUCRETIN (SULFATO DE ALUMINIO E AMONIO + ACIDO SA | EV | 1,4415 | |
| 2)MED 1345-5 | LUDIOMIL (MAPROTILINA) 75 MG CP VO UN | UN | 4,3155 | |
| 2)MED 0801-0 | LUGOL SL OU ML | ML | 0,0090 | |
| 2)MED 6395-9 | LUTECIO 177 (OCTREOTATO TETRAXETANA - 177 LU) 200 FA | | 18618,6962 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5207-8 | MABTHERA (RITUXIMABE) MG SI IV MG | MG | 16,7017 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1870-8 | MAGALDRATO 80 MG/ML + DIMETICONA 10 MG/ML SU VO ML | | 0,1002 | |

| | | | |
|--------------|--|----|---------|
| 2)MED 5437-2 | MANIDIPINO 10 MG CP VO UN | UN | 4,6410 |
| 2)MED 5438-0 | MANIDIPINO 20 MG CP VO UN | UN | 8,5690 |
| 2)MED 1368-4 | MANITOL 20% 250 ML SI IV BS | BS | 13,5029 |
| 2)MED 1376-5 | MARCOUMAR (FEMPROCUMONA) 3 MG CP VO UN | UN | 0,3228 |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 24

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|---|------|----------------|--------------------------------------|
| 2)MED | 1380-3 | MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B | GT | 0,1300 | |
| 2)MED | 3708-7 | MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B | GR | 6,4000 | |
| 2)MED | 3126-7 | MEBENDAZOL 100 MG CP VO UN | UN | 0,3210 | |
| 2)MED | 1196-7 | MEBENDAZOL 20 MG/ML SU VO ML | ML | 0,1770 | |
| 2)MED | 3125-9 | MEDROXIPROGESTERONA 10 MG CP VO UN | UN | 2,0510 | |
| 2)MED | 1385-4 | MEGESTROL 160 MG CP VO UN | UN | 7,6023 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 0088-4 | MELFALANA 2 MG CP VO UN | UN | 5,5124 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 4402-4 | MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV MG | MG | 3,9622 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 5040-7 | MELOXICAM 15 MG 1,5 ML SI IM AP | AP | 7,7530 | |
| 2)MED | 5039-3 | MELOXICAM 15 MG CP VO UN | UN | 1,8740 | |
| 2)MED | 3127-5 | MELOXICAM 7,5 MG CP VO UN | UN | 1,2710 | |
| 2)MED | 5462-3 | MEMANTINA 10 MG CP VO UN | UN | 1,5980 | |
| 2)MED | 2366-3 | MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN | UN | 4,9416 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 3448-7 | MEROPENEM 1G PO IV FA | FA | 186,8288 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 0169-4 | MESALAZINA 250MG SP VR UN | UN | 3,4210 | |
| 2)MED | 3793-1 | MESALAZINA 400 MG CP VO UN | UN | 2,5640 | |
| 2)MED | 2370-1 | MESNA 100 MG/ML 4 ML SI IV AP | AP | 15,0371 | |
| 2)MED | 2747-2 | METADONA 10 MG CP VO UN | UN | 1,5480 | |
| 2)MED | 2746-4 | METADONA 10 MG 1 ML SI IM SC AP | AP | 5,3348 | |
| 2)MED | 5146-2 | METADONA 5 MG CP VO UN | UN | 0,8150 | |
| 2)MED | 1393-5 | METAMUCIL (PLANTAGO OVATA) 5,85 G PO VO EV | EV | 3,2600 | |

| | | | | | |
|--------------|---|----------------|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 0154-6 | METARAMINOL 10 MG 1 ML SI | IM IV SC AP | AP | 5,8670 | |
| 2)MED 3650-1 | METFORMINA 850 MG CP VO UN | | UN | 0,1930 | |
| 2)MED 1289-0 | METILDIGOXINA 0,10 MG CP VO UN | | UN | 0,3430 | |
| 2)MED 1400-1 | METILDOPA 250 MG CP VO UN | | UN | 0,5316 | |
| 2)MED 3128-3 | METILDOPA 500 MG CP VO UN | | UN | 1,0523 | |
| 2)MED 1394-3 | METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML SI | IM IV SC AP AP | AP | 1,9868 | |
| 2)MED 0665-3 | METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40 MG/ML 2 ML SI | IM FA | FA | 18,0900 | |
| 2)MED 1949-6 | METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 125 MG + DIL | FA | FA | 14,5592 | |
| 2)MED 1950-0 | METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG + DIL | FA | FA | 40,9608 | |
| 2)MED 1404-4 | METIOCOLIN B 12 DG VO UN | | UN | 0,3150 | |
| 2)MED 3208-5 | METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML SI | IM IV AP | AP | 0,6351 | |
| 2)MED 1405-2 | METOCLOPRAMIDA 10 MG CP VO UN | | UN | 0,4700 | |
| 2)MED 1702-7 | METOCLOPRAMIDA 50 MG VO GT | | GT | 0,0130 | |
| 2)MED 1906-2 | METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML SI | IV AP | AP | 28,0207 | |
| 2)MED 1907-0 | METOPROLOL 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP | UN | UN | 1,2780 | |
| 2)MED 1905-4 | METOPROLOL 100 MG CP VO UN | | UN | 0,8470 | |
| 2)MED 3475-4 | METOPROLOL LIB PROL 50 MG CP VO UN | | UN | 1,1370 | |
| 2)MED 2368-0 | METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN | | UN | 1,0900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3487-8 | METOTREXATO SI | IM IT IV MG | MG | 0,2200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1054-5 | METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CV | VG GR GR | GR | 0,7160 | |
| 2)MED 1407-9 | METRONIDAZOL 40 MG/ML SU VO ML | | ML | 0,1740 | |
| 2)MED 3409-6 | METRONIDAZOL 400 MG CP VO UN | | UN | 0,8400 | |
| 2)MED 1408-7 | METRONIDAZOL 500 MG 100 ML SI | IV BS | BS | 11,5460 | |
| 2)MED 0942-3 | METRONIDAZOL GL VG GR | | GR | 0,1515 | |
| 2)MED 3129-1 | METRONIZADOL 250 MG CP VO UN | | UN | 0,5150 | |
| 2)MED 5922-6 | MICAFUNGINA 100 MG PO IV FA | | FA | 383,5500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5921-8 | MICAFUNGINA 50 MG PO IV FA | | FA | 190,9600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5457-7 | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG CP VO UN | | UN | 11,6910 | |
| 2)MED 3130-5 | MICONAZOL 20 MG/ML SL TP ML | | ML | 0,3800 | |
| 2)MED 3213-1 | MICONAZOL CR TP GR | | GR | 0,2584 | |
| 2)MED 0630-0 | MICONAZOL GEL ORAL GL VO GR | | GR | 0,7917 | |
| 2)MED 0751-0 | MIDAZOLAM 1 MG/ML 5 ML SI | IV AP | AP | 5,6246 | |
| 2)MED 0753-6 | MIDAZOLAM 15 MG CP VO UN | | UN | 2,6116 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|---------|--------------------------------------|
| 2)MED 5451-8 | MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML SI IV AP | AP | 28,4283 | |
| 2)MED 0752-8 | MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML SI IV AP | AP | 11,4818 | |
| 2)MED 5756-8 | MIDAZOLAN 2 MG/ML SO VO ML | ML | 2,1200 | |
| 2)MED 5946-3 | MILRINONA 1 MG/ML 10 ML SI IV AP | AP | 82,1170 | |
| 2)MED 1419-2 | MINILAX (LAURILSULFATO DE SODIO + SORBITOL) SL V BN | BN | 4,8093 | |
| 2)MED 3131-3 | MINOCICLINA 100 MG CP VO UN | UN | 3,2070 | |
| 2)MED 1331-5 | MINOXIDIL 10 MG CP VO UN | UN | 1,4033 | |
| 2)MED 1426-5 | MIOFLEX (CARISOPRODOL + FENILBUTAZONA + PARACETAM | UN | 1,3280 | |
| 2)MED 1424-9 | MIONEVRIX (TIAMINA + CARISOPRODOL + PIRIDOXINA + | UN | 1,4680 | |
| 2)MED 3278-6 | MIRTAZAPINA 30 MG CP VO UN | UN | 2,5750 | |
| 2)MED 2735-9 | MIRTAZAPINA 45 MG CP VO UN | UN | 5,8410 | |
| 2)MED 5430-5 | MISOPROSTOL 200 MCG CP VG UN | UN | 39,1464 | |
| 2)MED 5529-8 | MISOPROSTOL 25 MCG CP VG UN | UN | 8,8410 | |
| 2)MED 1427-3 | MITOMICINA 5 MG 10 ML PO IV VV MG | MG | 22,8340 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1112-6 | MITOTANO 500 MG CP VO UN | UN | 15,3306 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2372-8 | MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV MG | MG | 79,2770 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1428-1 | MM EXPECTORANTE (IODETO DE POTASSIO + LOBELIA INF | ML | 0,1964 | |
| 2)MED 5702-9 | MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS PO EN GR | GR | 2,3600 | |
| 2)MED 5699-5 | MODULO DE ARGININA PO EN GR | GR | 1,6000 | |
| 2)MED 5697-9 | MODULO DE ESPESSANTES PO EN GR | GR | 0,2917 | |
| 2)MED 5695-2 | MODULO DE FIBRAS INSOLUVEIS PO EN GR | GR | 0,2400 | |
| 2)MED 5694-4 | MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS PO EN GR | GR | 0,2436 | |
| 2)MED 5698-7 | MODULO DE GLUTAMINA PO EN GR | GR | 0,5060 | |
| 2)MED 5703-7 | MODULO DE MALTODEXTRINA PO EN GR | GR | 0,0186 | |
| 2)MED 5700-2 | MODULO DE MINERAIS PO EN GR | GR | 0,3000 | |
| 2)MED 5696-0 | MODULO DE MIX DE FIBRAS PO EN GR | GR | 0,1730 | |
| 2)MED 5692-8 | MODULO DE PROTEINAS DO SORO DO LEITE PO EN GR | GR | 0,2200 | |
| 2)MED 5701-0 | MODULO DE VITAMINAS PO EN GR | GR | 0,2800 | |
| 2)MED 5693-6 | MODULO LIQUIDO DE GORDURAS / TRIGLICERIDEOS EM E | ML | 0,2000 | |
| 2)MED 0876-1 | MONOETANOLAMINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP | AP | 6,8917 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 25

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|---|------|----------------|--------------------------------------|
| 2)MED | 5510-7 | MORFINA 0,2 MG 1 ML SI IT IV PE AP | AP | 5,7973 | |
| 2)MED | 0724-2 | MORFINA 1 MG/ML 2 ML SI IM IT IV PE AP | AP | 6,2092 | |
| 2)MED | 2348-5 | MORFINA 10 MG CP VO UN | UN | 0,7270 | |
| 2)MED | 5064-4 | MORFINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IT IV PE AP | AP | 3,4834 | |
| 2)MED | 2349-3 | MORFINA 30 MG CP VO UN | CP | 1,6210 | |
| 2)MED | 2350-7 | MORFINA 30 MG LC CA VO UN | UN | 2,5060 | |
| 2)MED | 2351-5 | MORFINA 60 MG LC CA VO UN | UN | 3,5730 | |
| 2)MED | 6127-1 | MORFINA GTS. 10 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0190 | |
| 2)MED | 5271-0 | MOXIFLOXACINO 1,6 MG/ML 250 ML SI IV BS | BS | 145,8900 | |
| 2)MED | 5272-8 | MOXIFLOXACINO 400 MG CP VO UN | UN | 19,5830 | |
| 2)MED | 0214-3 | MUPIROCINA (BACTROBAN) CR TP GR | GR | 2,3100 | |
| 2)MED | 2985-8 | MYDRIACYL (TROPICAMIDA) COL. SF OC GT | GT | 0,0860 | |
| 2)MED | 1753-1 | NAFAZOLINA 1 MG/ML 15 ML SN NS GT | GT | 0,0080 | |
| 2)MED | 1466-4 | NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 10,3945 | |
| 2)MED | 3196-8 | NALTREXONA 50 MG CP VO UN | UN | 7,2660 | |
| 2)MED | 0647-5 | NANDROLONA 25 MG/ML 1 ML SI IM AP | AP | 10,3700 | |
| 2)MED | 4949-2 | NAPROXENO 250 MG CP VO UN | UN | 0,6328 | |
| 2)MED | 4950-6 | NAPROXENO 500 MG CP VO UN | UN | 1,2720 | |
| 2)MED | 1468-0 | NATURETTI CA VO UN | UN | 2,4930 | |
| 2)MED | 1469-9 | NATURETTI GL VO GR | GR | 0,3077 | |
| 2)MED | 3449-5 | NEO CEBETIL (VITAMINAS COMPLEXO B E VITAMINA C) 1 | AP | 16,6100 | |
| 2)MED | 1480-0 | NEOMICINA + BACITRACINA PM TP GR | GR | 0,3180 | |
| 2)MED | 1723-0 | NEOMICINA 5MG/G PM TP GR | GR | 0,9400 | |
| 2)MED | 1482-6 | NEOSALDINA (ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA) SO | GT | 0,0440 | |
| 2)MED | 1789-2 | NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 0,9205 | |
| 2)MED | 6583-8 | NETUPITANTO + CLORIDRATO DE PALONOSETRONA 300 MG | UN | 345,6500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED | 1920-8 | NICERGOLINA 30 MG CP VO UN | UN | 5,3285 | |
| 2)MED | 0181-3 | NICLOSAMIDA 500 MG CP VO UN | UN | 3,6975 | |
| 2)MED | 5940-4 | NICOTINA 14 MG AD TP UN | UN | 8,0840 | |
| 2)MED | 5941-2 | NICOTINA 21 MG AD TP UN | UN | 8,5610 | |
| 2)MED | 5939-0 | NICOTINA 7 MG AD TP UN | UN | 7,7200 | |
| 2)MED | 3134-8 | NIFEDIPINA 10 MG CA VO UN | UN | 0,4850 | |
| 2)MED | 1496-6 | NIFEDIPINO 10 MG + ATENOLOL 25 MG CA VO UN | UN | 1,2239 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 0024-8 | NIFEDIPINO 10 MG SL CP VO UN | UN | 0,4485 | |
| 2)MED 3135-6 | NIFEDIPINO 20 MG CP VO UN | UN | 0,7100 | |
| 2)MED 1497-4 | NIFEDIPINO 20 MG + ATENOLOL 50 MG CA VO UN | UN | 1,6600 | |
| 2)MED 5896-3 | NILOTINIBE 200 MG CA VO UN | UN | 135,7919 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3136-4 | NIMESULIDA 100 MG CP VO UN | UN | 0,6590 | |
| 2)MED 1506-7 | NIMESULIDA 100MG SP VR UN | UN | 2,6510 | |
| 2)MED 3137-2 | NIMESULIDA 50 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0410 | |
| 2)MED 3138-0 | NIMODIPINO 30 MG CP VO UN | UN | 1,4550 | |
| 2)MED 6493-9 | NINTEDANIBE 100MG CA VO UN | UN | 167,2750 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6494-7 | NINTEDANIBE 150MG CA VO UN | UN | 334,5503 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 4982-4 | NISTATINA 100.000 UI SU VO ML | ML | 0,2480 | |
| 2)MED 1502-4 | NISTATINA 500.000 UI DG VO UN | UN | 2,1650 | |
| 2)MED 3316-2 | NISTATINA CV VG GR | GR | 0,2012 | |
| 2)MED 2941-6 | NITRATO CEROSO + SULFADIAZINA DE PRATA CR TP GR GR | GR | 0,6900 | |
| 2)MED 1508-3 | NITRATO DE PRATA COL. 10 MG/ML SF OC ML | ML | 0,2730 | |
| 2)MED 3140-2 | NITRAZEPAN 5 MG CP VO UN | UN | 0,4310 | |
| 2)MED 1510-5 | NITRENDIPINO 10 MG CP VO UN | UN | 1,3360 | |
| 2)MED 1236-0 | NITRENDIPINO 20 MG CP VO UN | UN | 2,4780 | |
| 2)MED 1513-0 | NITROFURAL 2 MG/ML SL TP ML | ML | 0,2860 | |
| 2)MED 1356-0 | NITROFURANTOINA 100 MG CA VO UN | UN | 0,3200 | |
| 2)MED 3515-7 | NITROFUZAZONA PM TP GR | GR | 0,2700 | |
| 2)MED 2192-0 | NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML SI IV AP | AP | 33,7920 | |
| 2)MED 1501-6 | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG + DIL. PO IV FA | FA | 41,1320 | |
| 2)MED 6358-4 | NIVOLUMABE 10MG/ML SI IV MG | MG | 101,3622 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2966-1 | NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP | AP | 12,3642 | |
| 2)MED 3141-0 | NORFLOXACINO 400 MG CP VO UN | UN | 1,6590 | |
| 2)MED 1523-7 | NORIPURUM 100MG (POLIFERRIMALTOSE) MASTIGAVEL CP UN | UN | 1,6620 | |
| 2)MED 1586-5 | NORTRIPTILINA 10 MG CA VO UN | UN | 0,7910 | |
| 2)MED 5115-2 | NORTRIPTILINA 2 MG/ML SO VO ML | ML | 0,2763 | |
| 2)MED 1587-3 | NORTRIPTILINA 25 MG CA VO UN | UN | 1,0390 | |
| 2)MED 1588-1 | NORTRIPTILINA 50 MG CA VO UN | UN | 1,3000 | |
| 2)MED 1589-0 | NORTRIPTILINA 75 MG CA VO UN | UN | 1,7580 | |
| 2)MED 1528-8 | NOVACORT (CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA) | GR | 0,6700 | |

| | | | | |
|--------------|--|--|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 1546-6 | NUBAIN (NALBUFINA) 10 MG\ML 1 ML SI IM IV SC AP AP | | 16,4363 | |
| 2)MED 3735-4 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (ADOLESCENTE 11 A 18 ANOS) EM UN | | 360,0000 | |
| 2)MED 3736-2 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (ADULTO ACIMA DE 18 ANOS) EM UN | | 400,0000 | |
| 2)MED 3733-8 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 3 ANOS) EM IV UN | | 300,0000 | |
| 2)MED 3731-1 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 6 MESES) EM IV UN | | 265,0000 | |
| 2)MED 3734-6 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 4 A 10 ANOS) EM IV UN | | 340,0000 | |
| 2)MED 3732-0 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 7 A 12 MESES) EM I UN | | 290,0000 | |
| 2)MED 3730-3 | NUTRICAÇÃO PARENTERAL (RECEM NASCIDO) EM IV UN UN | | 250,0000 | |
| 2)MED 6366-5 | OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI IV MG MG | | 24,9280 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2110-5 | OCITOCINA 40 UI/ML 5 ML (1 DOSE = 5 UI) SY NS D DS | | 0,8600 | |
| 2)MED 3709-5 | OCITOCINA 5 UI/ML 1 ML SI IV AP AP | | 2,0506 | |
| 2)MED 3666-8 | OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI IV SC AP AP | | 50,7720 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3667-6 | OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI IV SC AP AP | | 72,6400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5473-9 | OCTREOTIDA 20MG FA FA FA | | 5752,5300 | |
| 2)MED 5497-6 | OCTREOTIDA LAR 10 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.) FA | | 4769,1400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5471-2 | OCTREOTIDA LAR 20 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.) FA | | 7336,6200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5498-4 | OCTREOTIDA LAR 30 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.) FA | | 9904,3700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0140-6 | OCULUM (TETRACAINA + FENILEFRINA) COL. ANESTESICO GT | | 0,0290 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 26

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--------------------------------|-----------|------|----------------|--------------------------------------|
| 2)MED 3405-3 | OFLOXACINO 400 MG CP VO UN | | UN | 13,8345 | |
| 2)MED 3201-8 | OLANZAPINA 10 MG CP VO UN | | UN | 6,6300 | |
| 2)MED 5540-9 | OLANZAPINA 10 MG 5 ML PO IM FA | | FA | 31,0500 | |
| 2)MED 5086-5 | OLANZAPINA 2,5 MG CP VO UN | | UN | 3,3610 | |
| 2)MED 3202-6 | OLANZAPINA 5 MG CP VO UN | | UN | 3,7760 | |
| 2)MED 6667-2 | OLAPARIBE 100 MG CP VO UN | | UN | 297,4030 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | | | |
|--------------|---|----|-----------|------------------------------|--|--|
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 6666-4 | OLAPARIBE 150 MG CP VO UN | UN | 297,4030 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 6432-7 | OLAPARIBE 50MG CA VO UN | UN | 66,2529 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 5168-3 | OLEO DE SILICONE (OFTALMO) 10 ML EM OC SE | SE | 265,0000 | | | |
| 2)MED 1553-9 | OLEO MINERAL 100% SO VO ML | ML | 0,0941 | | | |
| 2)MED 3180-1 | OMEPRAZOL 10 MG CA VO UN | UN | 1,0121 | | | |
| 2)MED 3144-5 | OMEPRAZOL 20 MG CA VO UN | UN | 0,5490 | | | |
| 2)MED 1340-4 | OMEPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA | FA | 41,8154 | | | |
| 2)MED 1557-1 | OMNIPAQUE (IOEXOL) 300 MG/IML SI IT IV VO ML | ML | 2,8600 | | | |
| 2)MED 2761-8 | ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML SI IV AP | AP | 14,2701 | | | |
| 2)MED 2760-0 | ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP | AP | 16,0612 | | | |
| 2)MED 3351-0 | ONDANSETRONA 4 MG CP VO UN | UN | 2,7140 | | | |
| 2)MED 3352-9 | ONDANSETRONA 8 MG CP VO UN | UN | 5,3440 | | | |
| 2)MED 2554-2 | OPTIRAY (IOVERSOL) 741 MG/ML 50 ML SI IV ML | ML | 4,1410 | | | |
| 2)MED 3488-6 | ORAP (PIMOZIDA) 1 MG CP VO UN | UN | 0,5150 | | | |
| 2)MED 1565-2 | ORAP (PIMOZIDA) 4 MG CP VO UN | UN | 0,9600 | | | |
| 2)MED 1569-5 | ORNITARGIN (ARGININA + ORNITINA + CITRULINA) DG | UN | 0,4740 | | | |
| 2)MED 1570-9 | ORNITARGIN (ORNITINA + CITRULINA + ARGININA) SI | AP | 2,7286 | | | |
| 2)MED 6401-7 | OSIMERTINIBE 80MG CP VO UN | UN | 1231,6366 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 1574-1 | OTOSPORIN (HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXIN | GT | 0,0320 | | | |
| 2)MED 2560-7 | OTOSYNALAR (NEOMICINA + POLIM. B + FLUOCINOLONA + | GT | 0,0440 | | | |
| 2)MED 1578-4 | OXACILINA 500 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA | FA | 2,7098 | | | |
| 2)MED 3238-7 | OXALIPLATINA PO IV MG | MG | 31,0392 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | |
| 2)MED 2197-0 | OXCARBAZEPINA 300 MG CP VO UN | UN | 1,0580 | | | |
| 2)MED 3729-0 | OXCARBAZEPINA 600 MG CP VO UN | UN | 2,5520 | | | |
| 2)MED 5886-6 | OXIBUTININA 1 MG/ML XP VO ML | ML | 0,3345 | | | |
| 2)MED 5885-8 | OXIBUTININA 5 MG CP VO UN | UN | 0,7620 | | | |
| 2)MED 1549-0 | OXICONAZOL 10 MG/G CR TP GR | GR | 1,5390 | | | |
| 2)MED 5227-2 | OXIDO DE ZINCO PM TP GR | GR | 0,2800 | | | |
| 2)MED 0036-1 | OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML PEDIAT. SN NS GT | GT | 0,0210 | | | |
| 2)MED 0199-6 | OXIMETAZOLINA NASAL ADULTO 0,5 MG/ML SN NS GT | GT | 0,0170 | | | |
| 2)MED 3146-1 | OXIMETAZOLINA OFTALMICA 0,25 MG/ML SF OC GT | GT | 0,0080 | | | |
| 2)MED 3376-6 | PACLITAXEL SI IV MG | MG | 13,0927 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|----|----|----|----|-----------|--|------------------------------|--|--|--|
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6529-3 | PACLITAXEL 100MG + ALBUMINA 900MG | PO | IV | FA | FA | 1142,1000 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6715-6 | PALBOCICLIBE 100mg | CP | VO | UN | UN | 566,9200 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6714-8 | PALBOCICLIBE 125mg | CP | VO | UN | UN | 789,0000 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6716-4 | PALBOCICLIBE 75mg | CP | VO | UN | UN | 394,5000 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 5823-8 | PALIPERIDONA 3 MG | CP | VO | UN | UN | 13,4470 | | | | | |
| 2)MED 5824-6 | PALIPERIDONA 6 MG | CP | VO | UN | UN | 26,9790 | | | | | |
| 2)MED 5825-4 | PALIPERIDONA 9 MG | CP | VO | UN | UN | 41,8580 | | | | | |
| 2)MED 2341-8 | PAMIDRONATO DISSODICO 60 MG 10 ML | PO | IV | FA | FA | 987,9800 | | | | | |
| 2)MED 3659-5 | PAMIDRONATO DISSODICO 90 MG 10 ML | PO | IV | FA | FA | 1119,9520 | | | | | |
| 2)MED 0920-2 | PANCREATINA 150 MG | CA | VO | UN | UN | 1,9020 | | | | | |
| 2)MED 6376-2 | PANCREATINA 300MG | CA | VO | CA | CA | 3,8116 | | | | | |
| 2)MED 1590-3 | PANCURONIO 2 MG/ML 2 ML | SI | IV | AP | AP | 5,9836 | | | | | |
| 2)MED 6011-9 | PANITUMUMABE SI | IV | MG | | MG | 18,8238 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 1591-1 | PANOTIL (POLIMIXINA B + NEOMICINA + FLUDROCORTISO | GT | | | GT | 0,0540 | | | | | |
| 2)MED 5867-0 | PANTOPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML | PO | IV | FA | FA | 85,2381 | | | | | |
| 2)MED 1594-6 | PANTOPRAZOL 40 MG | CP | VO | UN | UN | 1,1570 | | | | | |
| 2)MED 4590-0 | PARACETAMOL 200 MG/ML | SO | VO | GT | GT | 0,0150 | | | | | |
| 2)MED 2212-8 | PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG | CP | VO | UN | UN | 1,4280 | | | | | |
| 2)MED 2213-6 | PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 7,5 MG | CP | VO | UN | UN | 1,7630 | | | | | |
| 2)MED 3148-8 | PARACETAMOL 750 MG | CP | VO | UN | UN | 0,3190 | | | | | |
| 2)MED 5475-5 | PARECOXIBE 40 MG | PO | IM | IV | FA | 60,4260 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 0160-0 | PAROXETINA 20 MG | CP | VO | UN | UN | 1,1720 | | | | | |
| 2)MED 5116-0 | PAROXETINA 30 MG | CP | VO | UN | UN | 5,1580 | | | | | |
| 2)MED 2968-8 | PASSIFURIL (NIFUROXAZIDA) | SU | VO | ML | ML | 0,3083 | | | | | |
| 2)MED 1618-7 | PASTA D`AGUA | SU | TP | GR | GR | 0,0700 | | | | | |
| 2)MED 6005-4 | PAZOPANIB 200 MG | CP | VO | UN | UN | 103,9930 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 6006-2 | PAZOPANIB 400 MG | CP | VO | UN | UN | 208,0515 | | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | | | | | |
| 2)MED 1625-0 | PEDIALYTE | SO | VO | ML | ML | 0,0330 | | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 6531-5 | PEGASPARGASE 750U/ML 5ML SI IV FA | FA | 8458,6000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5902-1 | PEGINTERFERONA ALFA 2-A 180 MCG (PEGASYS) UN SC SE | SE | 2097,9100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6408-4 | PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV MG | MG | 182,4525 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5562-0 | PEMETREXED DISSODICO PO IV MG | MG | 10,0604 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1634-9 | PENTOXIFILINA 20 MG/ML 5 ML SI IV AP | AP | 2,5082 | |
| 2)MED 2188-1 | PENTOXIFILINA 400 MG CP VO UN | UN | 1,8200 | |
| 2)MED 3514-9 | PERICIAZINA 10 MG CP VO UN | UN | 0,4600 | |
| 2)MED 1491-5 | PERICIAZINA AD 40 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0230 | |
| 2)MED 3513-0 | PERICIAZINA PED 10 MG/ML SO VO GT | GT | 0,0120 | |
| 2)MED 3464-9 | PERINDOPRIL 4 MG CP VO UN | UN | 2,7580 | |
| 2)MED 1642-0 | PERMANGANATO DE POTASSIO CP TP UN | UN | 0,1400 | |
| 2)MED 3152-6 | PERMETRINA 10 MG/ML LC TP ML | ML | 0,2100 | |
| 2)MED 6115-8 | PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG | MG | 31,7958 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 0743-9 | PETIDINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV SC AP | AP | 3,3640 | |
| 2)MED 3664-1 | PIDOMAG FLACONETES SO VO FL | FL | 2,5400 | |
| 2)MED 1648-9 | PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DIA FA | | 125,8796 | |
| 2)MED 1646-2 | PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO SODICO DE MEGLUMINA) S ML | | 1,2851 | |
| 2)MED 1647-0 | PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DI FA | | 56,7940 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 02/2023 Pag.: 27

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|-------|--------|---|------|----------------|------------|
| 2)MED | 1649-7 | PILOCARPINA COL. 10 MG/ML 10 ML SF OC GT | GT | 0,0800 | |
| 2)MED | 1650-0 | PILOCARPINA COL. 20 MG/ML 10 ML SF OC GT | GT | 0,0830 | |
| 2)MED | 1652-7 | PILOCARPINA COL. 40 MG/ML 10 ML SF OC GT | GT | 0,1222 | |
| 2)MED | 2260-8 | PINDOLOL 10 MG CP VO UN | UN | 2,2200 | |
| 2)MED | 3353-7 | PIPERACILINA 2 G + TAZOBACTAM 250 MG 30 ML PO IV FA | FA | 76,6033 | |
| 2)MED | 3354-5 | PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG PO IV FA | FA | 115,2650 | |
| 2)MED | 3517-3 | PIPOTIAZINA 25 MG 1 ML SI IM AP | AP | 14,6500 | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 2)MED 1519-9 | PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML SI IV AP | AP | 2,4967 | |
| 2)MED 1223-8 | PIRACETAM 400 MG + DIIDROERGOCRISTINA 1 MG CP V UN | UN | 1,1405 | |
| 2)MED 1520-2 | PIRACETAM 400 MG CP VO UN | UN | 0,5680 | |
| 2)MED 1392-7 | PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP VO UN | UN | 0,5900 | |
| 2)MED 3395-2 | PIRIMETAMINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,0870 | |
| 2)MED 3154-2 | PIROXICAM 20 MG CA VO UN | UN | 0,7540 | |
| 2)MED 0278-0 | PIROXICAM 20 MG SP VR UN | UN | 3,0620 | |
| 2)MED 0908-3 | PIROXICAM 20 MG/ML 2 ML SI IM AP | AP | 14,1100 | |
| 2)MED 6399-1 | PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA | FA | 19724,7800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1764-7 | POLICRESULENO + CINCHOCAINA SP VR UN | UN | 3,7810 | |
| 2)MED 0066-3 | POLICRESULENO 360 MG/G SL TP ML | ML | 2,0300 | |
| 2)MED 0065-5 | POLICRESULENO OV VG UN | UN | 2,6200 | |
| 2)MED 6428-9 | POLIMIXINA B 1.000.000 UI PO IM IT IV FA | FA | 216,6700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6429-7 | POLIMIXINA B 1.500.000 UI PO IM IT IV FA | FA | 325,0400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5509-3 | POLIMIXINA B 500.000 UI PO IM IT IV FA | FA | 68,9373 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2945-9 | POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS CA VO UN | UN | 1,1932 | |
| 2)MED 6340-1 | POLIVITAMINICO INJ (CERNE 12) PO IM IV FA | FA | 31,7050 | |
| 2)MED 6323-1 | POSACONAZOL 40 MG/ML SU VO ML | ML | 23,6250 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6009-7 | PRASUGREL10 MG CP VO UN | UN | 9,8740 | |
| 2)MED 1736-1 | PRAVASTATINA 10 MG CP VO UN | UN | 1,6820 | |
| 2)MED 4924-7 | PRAVASTATINA 20 MG CP VO UN | UN | 2,7300 | |
| 2)MED 1420-6 | PRAZOSINA SR 1 MG CA VO UN | UN | 1,2926 | |
| 2)MED 1421-4 | PRAZOSINA SR 2 MG CA VO UN | UN | 2,2620 | |
| 2)MED 3713-3 | PREDNISOLONA 3 MG/ML SO VO ML | ML | 0,1980 | |
| 2)MED 3182-8 | PREDNISONA 20 MG CP VO UN | UN | 0,9100 | |
| 2)MED 3155-0 | PREDNISONA 5 MG CP VO UN | UN | 0,4600 | |
| 2)MED 6128-0 | PREGABALINA 150 MG CA VO UN | UN | 3,9020 | |
| 2)MED 6126-3 | PREGABALINA 75 MG CA VO UN | UN | 2,7050 | |
| 2)MED 0508-8 | PRILOCAINA + FELIPRESSINA 3% TUBETE SI GN IM SC | UN | 2,2160 | |
| 2)MED 0802-8 | PRILOCAINA + LIDOCAINA CR TP GR | GR | 3,6100 | |
| 2)MED 5138-1 | PRIMIDONA 100 MG CP VO UN | UN | 0,6130 | |
| 2)MED 5137-3 | PRIMIDONA 250 MG CP VO UN | UN | 1,4480 | |

| | | | | |
|--------------|--|-------|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 1762-0 | PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) CR | VR GR | 0,7800 | |
| 2)MED 1763-9 | PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) SP | VR UN | 2,3150 | |
| 2)MED 0910-5 | PROMETAZINA 25 MG CP VO UN | UN | 0,4940 | |
| 2)MED 0909-1 | PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP | AP | 3,2536 | |
| 2)MED 1873-2 | PROPAFENONA 300 MG CP VO UN | UN | 1,9060 | |
| 2)MED 2102-4 | PROPATILNITRATO 10 MG CP SL UN | UN | 0,4960 | |
| 2)MED 1783-3 | PROPILTIOURACIL 100 MG CP VO UN | UN | 0,7170 | |
| 2)MED 2987-4 | PROPOFOL 1% SI IV ML | ML | 1,3820 | |
| 2)MED 5531-0 | PROPOFOL PFS 1% 50 ML PRONTO P/ USO SI IV ML | ML | 1,4120 | |
| 2)MED 1784-1 | PROPRANOLOL 10 MG CP VO UN | UN | 0,1440 | |
| 2)MED 3156-9 | PROPRANOLOL 40 MG CP VO UN | UN | 0,1346 | |
| 2)MED 1786-8 | PROPRANOLOL 80 MG CP VO UN | UN | 0,2130 | |
| 2)MED 5466-6 | PROSTAVASIN (ALPROSTADIL) 20 MCG PO IR IV FA | FA | 90,3310 | |
| 2)MED 1790-6 | PROTAMINA 10MG/ML 5ML SI IV AP | AP | 3,1624 | |
| 2)MED 1819-8 | PYRIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 100 MG DG VO UN | UN | 0,5420 | |
| 2)MED 1820-1 | PYRIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 200 MG DG VO UN | UN | 0,9430 | |
| 2)MED 1822-8 | QUADRIDERME (CLIOQUINOL + BETAMETASONA + ASSOC.) | GR | 1,1400 | |
| 2)MED 1830-9 | QUESTRAN LIGHT (COLESTIRAMINA) 4 G PO VO EV | EV | 7,1750 | |
| 2)MED 2189-0 | RAMIPRIL 2,5 MG CP VO UN | UN | 1,6600 | |
| 2)MED 5994-3 | RANIBIZUMABE / LUCENTIS ? VALOR POR DOSE (0,5 MG DS | DS | 1206,1300 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6080-1 | RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 (P/ CILINDRO T UN | UN | 70,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6078-0 | RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 8 M3 (CILINDRO DOMI UN | UN | 100,0000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6353-3 | REGORAFENIBE 40MG CP VO UN | UN | 213,4756 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1839-2 | RELIEV (DIATRIZOATO MEGLUMINA) 600 MG/ML SI IV ML | ML | 1,1370 | |
| 2)MED 5534-4 | REMIFENTANIL 2 MG PO IV ML | ML | 3,1683 | |
| 2)MED 5535-2 | REMIFENTANIL 5 MG PO IV ML | ML | 5,1320 | |
| 2)MED 2971-8 | REOPRO (ABCIXIMABE) 10 MG 5 ML SI IV FA | FA | 2857,8400 | |
| 2)MED 1845-7 | REPARIL (ESCINA + DIETILAMONIO) GL TP GR | GR | 0,5000 | |
| 2)MED 6007-0 | REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 25 MG CP VO UN UN | UN | 166,8950 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6008-9 | REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 50 MG CP VO UN UN | UN | 333,8230 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6712-1 | RIBOCICLIBE 200mg CP VO UN | UN | 302,7000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

PRÉVIA)

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|------------------------------|
| 2)MED 1865-1 | RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY ST TP ML | ML | 0,7100 | |
| 2)MED 1861-9 | RIFAMPICINA 300 MG CA VO UN | UN | 2,7550 | |
| 2)MED 1866-0 | RINOFLUIMUCIL (ACETILCISTEINA + TUAMINOEPANO) SN GT | | 0,0340 | |
| 2)MED 5159-4 | RINOSORO (CLORETO SODIO 9 MG/ML + BENZALCONIO) SN GT | | 0,0127 | |
| 2)MED 1871-6 | RISPERIDONA 1 MG CP VO UN | UN | 1,0050 | |
| 2)MED 3197-6 | RISPERIDONA 2 MG CP VO UN | UN | 1,0050 | |
| 2)MED 5826-2 | RISPERIDONA 25 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO I FA | | 998,0800 | |
| 2)MED 1872-4 | RISPERIDONA 3 MG CP VO UN | UN | 1,0450 | |
| 2)MED 5827-0 | RISPERIDONA 37,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO FA | | 1259,5300 | |
| 2)MED 6652-4 | RITUXIMABE (RIXIMYO - BIOSSIMILAR) SI IV MG MG | | 15,0315 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6679-6 | RITUXIMABE (TRUXIMA - BIOSSIMILAR) SI IV MG MG | | 5,4852 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6676-1 | RITUXIMABE (VIVAXXIA - BIOSSIMILAR) SI IV MG MG | | 15,0308 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6359-2 | RITUXIMABE 1400MG SI SC FA | FA | 10908,3400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6013-5 | RIVAROXABANA 10 MG CP VO UN | UN | 4,0100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 28

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|----------------------------------|-----------|-----------|------------------------------|------------|
| 2)MED 6245-6 | RIVAROXABANA 15 MG CP VO UN | UN | 4,0100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 2)MED 6246-4 | RIVAROXABANA 20 MG CP VO UN | UN | 4,0100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |
| PRÉVIA) | | | | | |
| 2)MED 3689-7 | RIVASTIGMINA 1,5 MG CA VO UN | UN | 4,8440 | | |
| 2)MED 5143-8 | RIVASTIGMINA 3 MG CA VO UN | UN | 5,4410 | | |
| 2)MED 5144-6 | RIVASTIGMINA 4,5 MG CA VO UN | UN | 6,3090 | | |
| 2)MED 5145-4 | RIVASTIGMINA 6 MG CA VO UN | UN | 6,4370 | | |
| 2)MED 3272-7 | ROCURONIO 10 MG/ML 5 ML SI IV FA | FA | 39,7900 | | |
| 2)MED 6167-0 | ROMIPILOSTIM 250 MCG PO SC FA | FA | 2336,8000 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | |

PRÉVIA)

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|------------------------------|
| 2)MED 2716-2 | ROPIVACAINA 10 MG/ML 20 ML SI PE ML | ML | 1,9280 | |
| 2)MED 3511-4 | ROPIVACAINA 2 MG/ML 20 ML SI PE ML | ML | 1,9600 | |
| 2)MED 3512-2 | ROPIVACAINA 7,5 MG/ML 20 ML SI PE ML | ML | 1,6340 | |
| 2)MED 6356-8 | RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN | UN | 509,9055 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6357-6 | RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN | UN | 509,9055 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 6355-0 | RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN | UN | 282,8538 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 1521-0 | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML 5 ML (NORI AP | | 11,6900 | |
| 2)MED 0961-0 | SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 100 MG CA VO UN | | 3,0590 | |
| 2)MED 0963-6 | SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 200 MG PO VO EV | | 7,3133 | |
| 2)MED 6470-0 | SACUBITRIL/VALSARTANA (24MG+26MG/49MG+51MG/97MG+1 UN | | 4,8210 | |
| 2)MED 4662-0 | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO VO EV | EV | 1,1126 | |
| 2)MED 4673-6 | SALBUTAMOL 0,4 MG/ML + GUAIFENESINA 20 MG/ML SO ML | ML | 0,1100 | |
| 2)MED 3520-3 | SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP | AP | 1,7878 | |
| 2)MED 3519-0 | SALBUTAMOL 100 MCG SY VO DS | DS | 0,1711 | |
| 2)MED 3161-5 | SALBUTAMOL 2 MG CP VO UN | UN | 0,2350 | |
| 2)MED 3162-3 | SALBUTAMOL 2 MG / 5 ML XP VO ML | ML | 0,0400 | |
| 2)MED 1703-5 | SALBUTAMOL 4 MG CP VO UN | UN | 0,3450 | |
| 2)MED 1890-2 | SANDOGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 1 G PO IV FA | | 337,5300 | |
| 2)MED 3163-1 | SECNIDAZOL 500 MG CP VO UN | UN | 2,2498 | |
| 2)MED 6471-8 | SECUQUINUMABE 150MG/ML 1ML SI SC SE | SE | 4054,9400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| PRÉVIA) | | | | |
| 2)MED 1904-6 | SEKI (CLOPERASTINA) 3,54 MG/ML XP VO ML | ML | 0,1900 | |
| 2)MED 1492-3 | SELEGILINA 5 MG CP VO UN | UN | 1,8840 | |
| 2)MED 2119-9 | SENE + ASSOCIAÇÕES CA VO UN | UN | 0,8080 | |
| 2)MED 6161-1 | SERETIDE (SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG DS | | 0,9950 | |
| 2)MED 5117-9 | SERTRALINA 100 MG CP VO UN | UN | 3,0510 | |
| 2)MED 2740-5 | SERTRALINA 25 MG CP VO UN | UN | 1,5962 | |
| 2)MED 3164-0 | SERTRALINA 50 MG CP VO UN | UN | 1,2890 | |
| 2)MED 1921-6 | SEVOFLURANO 1 ML/ML (100%) SL IN ML | ML | 4,9625 | |
| 2)MED 1927-5 | SILIMARINA 70MG + DL METIONINA 100 MG DG VO UN UN | | 1,8210 | |
| 2)MED 3091-0 | SIMETICONA 40 MG CP VO UN | UN | 0,4550 | |
| 2)MED 0867-2 | SIMETICONA 75MG/ML EM VO GT | GT | 0,0190 | |
| 2)MED 3165-8 | SINVASTATINA 10 MG CP VO UN | UN | 0,4510 | |

| | | | |
|--------------|---|----|-----------|
| 2)MED 3166-6 | SINVASTATINA 5 MG CP VO UN | UN | 1,0643 |
| 2)MED 5461-5 | SIROLIMO 1 MG DG VO UN | UN | 39,3440 |
| 2)MED 3277-8 | SOAPEX SAB LIQ (TRICLOSANO) SL TP ML | ML | 0,0400 |
| 2)MED 1951-8 | SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% 500 ML SL VR FR | FR | 3,7279 |
| 2)MED 2200-4 | SOMATOSTATINA 3 MG/ML 1 ML PO IV AP | AP | 1006,6300 |
| 2)MED 5776-2 | SORAFENIBE 200 MG CP VO UN | UN | 141,6263 |
| PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 5561-1 | SORCAL (POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO) 890 MG/ | EV | 24,3366 |
| 2)MED 5783-5 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML SI IV BS | BS | 3,7771 |
| 2)MED 2057-5 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML SI IV BS | BS | 8,1941 |
| 2)MED 2054-0 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125 ML SI IV BS | BS | 1,3000 |
| 2)MED 2055-9 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML SI IV BS | BS | 5,4084 |
| 2)MED 5782-7 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 50 ML SI IV BS | BS | 6,8347 |
| 2)MED 2056-7 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML SI IV BS | BS | 5,7970 |
| 2)MED 2060-5 | SORO GLICO FISIOLÓGICO 1000 ML SI IV BS | BS | 10,5446 |
| 2)MED 2058-3 | SORO GLICO FISIOLÓGICO 250 ML SI IV BS | BS | 4,4864 |
| 2)MED 2059-1 | SORO GLICO FISIOLÓGICO 500 ML SI IV BS | BS | 6,9033 |
| 2)MED 3694-3 | SORO GLICOSADO 10 %250 ML SI IV BS | BS | 6,4309 |
| 2)MED 5792-4 | SORO GLICOSADO 5% 100 ML SI IV BS | BS | 2,7755 |
| 2)MED 2063-0 | SORO GLICOSADO 5% 1000 ML SI IV BS | BS | 10,3197 |
| 2)MED 2377-9 | SORO GLICOSADO 5% 125 ML SI IV BS | BS | 7,2413 |
| 2)MED 2061-3 | SORO GLICOSADO 5% 250 ML SI IV BS | BS | 3,6991 |
| 2)MED 5793-2 | SORO GLICOSADO 5% 50 ML SI IV BS | BS | 6,8600 |
| 2)MED 2062-1 | SORO GLICOSADO 5% 500 ML SI IV BS | BS | 6,8065 |
| 2)MED 3528-9 | SORO GLICOSADO 50% 100 ML SI IV BS | BS | 9,6700 |
| 2)MED 2064-8 | SORO GLICOSADO 50% 500 ML SI IV BS | BS | 12,3400 |
| 2)MED 5791-6 | SORO RINGER COM LACTATO 1000 ML SI IV BS | BS | 12,0800 |
| 2)MED 5789-4 | SORO RINGER COM LACTATO 250 ML SI IV BS | BS | 6,6157 |
| 2)MED 5790-8 | SORO RINGER COM LACTATO 500 ML SI IV BS | BS | 6,1760 |
| 2)MED 1448-6 | SORO RINGER SIMPLES 1000 ML SI IV BS | BS | 12,1640 |
| 2)MED 2070-2 | SORO RINGER SIMPLES 250 ML SI IV BS | BS | 5,9766 |
| 2)MED 2067-2 | SORO RINGER SIMPLES 500 ML SI IV BS | BS | 7,7473 |
| 2)MED 3687-0 | SOTALOL 120 MG CP VO UN | UN | 1,8840 |
| 2)MED 2071-0 | SOTALOL 160 MG CP VO UN | UN | 1,7890 |
| 2)MED 1638-1 | SUBCITRATO BISMUTO 120 MG CP VO UN | UN | 3,2765 |
| 2)MED 3792-3 | SUBGALATO DE BISMUTO (CUTISANOL) PM TP GR | GR | 0,2500 |
| 2)MED 5638-3 | SUCRALFATO 1 G CP VO UN | UN | 1,7160 |

(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)

| | | | | |
|--------------|---|----|----------|--------------------------------------|
| 2)MED 5639-1 | SUCRALFATO 200 MG/ML 10 ML SO VO FL | FL | 3,9360 | |
| 2)MED 2088-5 | SUFENTANILA 50 MCG/ML 1 ML SI IV PE AP | AP | 24,8328 | |
| 2)MED 2089-3 | SUFENTANILA 50 MCG/ML 5 ML SI IV PE AP | AP | 115,4720 | |
| 2)MED 6521-8 | SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML SI IV FA | FA | 406,8840 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 4683-3 | SULBUTIAMINA 200 MG DG VO UN | UN | 1,9280 | |
| 2)MED 3440-1 | SULFADIAZINA 500 MG CP VO UN | UN | 0,2216 | |
| 2)MED 1477-0 | SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CR TP GR | GR | 0,1729 | |
| 2)MED 3167-4 | SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA L 8 MG/ML ML | | 0,0562 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 02/2023 Pag.: 29

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--------|--|------|----------------|--------------------------------------|
| 2)MED 3486-0 | | SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CP VO UN | | 0,5740 | |
| 2)MED 4694-9 | | SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML 5 AP | | 3,3580 | |
| 2)MED 4696-5 | | SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIMA 160 MG CP V UN | | 1,1410 | |
| 2)MED 2091-5 | | SULFASSALAZINA 500 MG CP VO UN | UN | 1,4540 | |
| 2)MED 6564-1 | | SULFATO DE CEFTOLOZANA 1 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0, FA | | 384,1820 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6664-8 | | SULFATO DE CLOROQUINA 250 MG (CORRESPONDENTE A 15 UN | | 0,8760 | |
| 2)MED 2093-1 | | SULFATO DE MAGNESIO 100 MG/ML 10 ML SI IM IV AP AP | | 1,2688 | |
| 2)MED 3360-0 | | SULFATO DE MAGNESIO 123,4 MG/ML 10 ML (1 MEQ/ML) AP | | 0,8336 | |
| 2)MED 2092-3 | | SULFATO DE MAGNESIO 500 MG/ML 10 ML SI IM IV AP AP | | 1,6328 | |
| 2)MED 4812-7 | | SULFATO FERROSO + VIT. C + COMP. B SO VO ML | ML | 0,0610 | |
| 2)MED 6404-1 | | SULFATO FERROSO 25MG/ML SO VO GT | GT | 0,0150 | |
| 2)MED 3641-2 | | SULFATO FERROSO 40 MG CP VO UN | UN | 0,1765 | |
| 2)MED 0842-7 | | SULPIRIDA 200 MG CP VO UN | UN | 1,1950 | |
| 2)MED 0841-9 | | SULPIRIDA 50 MG CA VO UN | UN | 0,6340 | |
| 2)MED 3480-0 | | SUMATRIPTANA 100 MG CP VO UN | UN | 28,6120 | |
| 2)MED 3481-9 | | SUMATRIPTANA 50 MG CP VO UN | UN | 12,1430 | |
| 2)MED 3524-6 | | SUMATRIPTANA 6 MG 0,5 ML SI SC SE | SE | 54,0000 | |
| 2)MED 5816-5 | | SUNITINIBE 12,5 MG CA VO UN | UN | 201,6789 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5817-3 | | SUNITINIBE 25 MG CA VO UN | UN | 403,3585 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

| | | | | | | | |
|--------------|--|-------------|----|-----------|------------------------------|--|--|
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5818-1 | SUNITINIBE 50 MG CA | VO UN | UN | 806,7142 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 6406-8 | SUPLEMENTO VITAMINICO INFANTIL SO | VO GT | GT | 0,0320 | | | |
| 2)MED 2097-4 | SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO SP | VR UN | UN | 0,9100 | | | |
| 2)MED 2098-2 | SUPOSITORIO GLICERINA INFANTIL SP | VR UN | UN | 0,8600 | | | |
| 2)MED 5076-8 | SUXAMETONIO 100 MG PO | IM IV ML | ML | 2,2283 | | | |
| 2)MED 1825-2 | SUXAMETONIO 500 MG PO | IM IV ML | ML | 2,7630 | | | |
| 2)MED 5467-4 | SYGEN (GANGLIOSIDEOS) 100 MG | SI IM FA | FA | 256,8500 | | | |
| 2)MED 5458-5 | TACROLIMO 1 MG CA | VO UN | UN | 8,7210 | | | |
| 2)MED 5459-3 | TACROLIMO 5 MG CA | VO UN | UN | 43,6040 | | | |
| 2)MED 3260-3 | TAMOXIFENO 10 MG CP | VO UN | UN | 2,2845 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 3248-4 | TAMOXIFENO 20 MG CP | VO UN | UN | 2,7763 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 2125-3 | TEICOPLANINA 200 MG + DIL. 3 ML | PO IM IV FA | FA | 276,6733 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 2126-1 | TEICOPLANINA 400 MG + DIL. 3 ML | PO IM IV FA | FA | 484,1400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 2139-3 | TELEBRIX 30 (MEGLUMINA + ACIDO IOXITALAMICO) | SI | ML | 0,8730 | | | |
| 2)MED 5544-1 | TELEBRIX CORONAR (IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E DE | | ML | 1,4100 | | | |
| 2)MED 5068-7 | TELMISARTANA 40 MG CP | VO UN | UN | 2,7960 | | | |
| 2)MED 6066-6 | TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML | PO IV MG | MG | 7,9090 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5382-1 | TEMOZOLOMIDA 100 MG CA | VO UN | UN | 514,0520 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5381-3 | TEMOZOLOMIDA 20 MG CA | VO UN | UN | 101,5680 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5383-0 | TEMOZOLOMIDA 250 MG CA | VO UN | UN | 1259,4620 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 5379-1 | TEMOZOLOMIDA 5 MG CA | VO UN | UN | 25,6940 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |
| 2)MED 3312-0 | TENOXICAM 20 MG + DIL. 2 ML | PO IM IV FA | FA | 8,3432 | | | |
| 2)MED 2602-6 | TENOXICAM 40 MG + DIL. 2 ML | PO IM IV FA | FA | 17,1836 | | | |
| 2)MED 3317-0 | TENOXICAM 20 MG CP | VO UN | UN | 2,3480 | | | |
| 2)MED 6018-6 | TENSIROLIMO 25 MG/ML 1,2 ML + DIL. 1,8 ML | SI IV FA | FA | 3614,9800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO | | |
| PRÉVIA) | | | | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 2115-6 | TEOFILINA 100 MG CA VO UN | UN | 0,5490 | |
| 2)MED 2116-4 | TEOFILINA 200 MG CA VO UN | UN | 0,8700 | |
| 2)MED 1284-0 | TERBINAFINA 10 MG/G CR TP GR | GR | 0,7300 | |
| 2)MED 1286-6 | TERBINAFINA 250 MG CP VO UN | UN | 4,8660 | |
| 2)MED 4681-7 | TERBUTALINA 0,3MG/ML XP VO ML | ML | 0,1600 | |
| 2)MED 0282-8 | TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IV SC AP | AP | 3,5187 | |
| 2)MED 5745-2 | TERLIPRESSINA 1 MG + DIL. 5 ML PO IV FA | FA | 348,4000 | |
| 2)MED 3174-7 | TETRACICLINA 500 MG CA VO UN | UN | 0,9960 | |
| 2)MED 5713-4 | THYMOGLOBULIN (IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO) 25 MG FA | FA | 669,2400 | |
| 2)MED 5487-9 | THYROGEN (ALFATIROTROPINA) 1,1 MG (0,9 MG/ML) PO | FA | 2717,0200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 3644-7 | TIABENDAZOL 500 MG CP VO UN | UN | 2,6200 | |
| 2)MED 2124-5 | TIAMAZOL 5 MG CP VO UN | UN | 0,2470 | |
| 2)MED 0232-1 | TIAMINA 300 MG DG VO UN | UN | 0,5420 | |
| 2)MED 3414-2 | TIANFENICOL 2,5 G PO VO EV | EV | 13,6100 | |
| 2)MED 5991-9 | TICAGRELOR 90 MG CP VO UN | UN | 4,4460 | |
| 2)MED 5079-2 | TICLOPIDINA 250 MG CP VO UN | UN | 2,1960 | |
| 2)MED 5626-0 | TIGECICLINA 50 MG PO IV FA | FA | 237,4500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2167-9 | TIMOLOL COL. 0,25 % SF OC GT | GT | 0,0590 | |
| 2)MED 2168-7 | TIMOLOL COL. 0,5% SF OC GT | GT | 0,0670 | |
| 2)MED 3494-0 | TINIDAZOL 30 MG/G + MICONAZOL 20 MG/G CV VG GR | GR | 0,4842 | |
| 2)MED 3175-5 | TINIDAZOL 500 MG CP VO UN | UN | 2,1210 | |
| 2)MED 2169-5 | TINTURA DE IODO SL TP ML | ML | 0,0100 | |
| 2)MED 2362-0 | TIOGUANINA 40 MG CP VO UN | UN | 10,8488 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2157-1 | TIOPENTAL 1 G PO IV MG | MG | 0,0360 | |
| 2)MED 3482-7 | TIORFAN (RACECADOTRILA) 100 MG CA VO UN | UN | 2,7140 | |
| 2)MED 5090-3 | TIORIDAZINA 10 MG DG VO UN | UN | 0,4780 | |
| 2)MED 1386-2 | TIORIDAZINA 100 MG DG VO UN | UN | 1,6830 | |
| 2)MED 1387-0 | TIORIDAZINA 200 MG CP VO UN | UN | 3,4650 | |
| 2)MED 2745-6 | TIORIDAZINA 25 MG DG VO UN | UN | 0,7670 | |
| 2)MED 5091-1 | TIORIDAZINA 30 MG/ML SL VO ML | ML | 0,4924 | |
| 2)MED 1388-9 | TIORIDAZINA 50 MG DG VO UN | UN | 0,9230 | |
| 2)MED 2982-3 | TIROFIBANA 0,25 MG/ML 50 ML SI IV FA | FA | 923,8650 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1941-0 | TIZANIDINA 2 MG CP VO UN | UN | 1,1400 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 5035-0 | TOBRAMICINA 50 MG/ML 1,5 ML SI IM IV AP | AP | 40,7660 | |
| 2)MED 2170-9 | TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML 5ML SF OC GT | GT | 0,1100 | |
| 2)MED 2171-7 | TOBRAMICINA PF OC GR | GR | 8,1333 | |
| 2)MED 6354-1 | TOCILIZUMABE 162MG/0,9ML SI SC SE | SE | 1332,6830 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5903-0 | TOCILIZUMABE 20 MG/ML PO IV MG | MG | 9,9171 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6307-0 | TOFACITINIBE 5MG CP VO UN | UN | 114,5310 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5538-7 | TOPIRAMATO 100 MG CP VO UN | UN | 2,1320 | |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 02/2023 Pag.: 30

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|--|-----------|----------|--------------------------------------|------------|
| 2)MED 5536-0 | TOPIRAMATO 25 MG CP VO UN | UN | 0,5490 | | |
| 2)MED 5537-9 | TOPIRAMATO 50 MG CP VO UN | UN | 1,1690 | | |
| 2)MED 2727-8 | TOPOTECANA 4 MG PO IV MG | MG | 285,1900 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 6673-7 | TORGENA (CEFTAZIDIMA 2000 MG + AVIBACTAM 500 MG) | FA | 731,0500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 5730-4 | TOXINA BOTULINICA PO ID IM SC UI | UI | 4,3990 | | |
| 2)MED 3335-9 | TRAMADOL 100 MG 2 ML SI IM IV AP | AP | 7,9534 | | |
| 2)MED 2107-5 | TRAMADOL 100 MG/ML 10 ML SO VO GT | GT | 0,1300 | | |
| 2)MED 5629-4 | TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CP VO UN | UN | 1,8160 | | |
| 2)MED 2182-2 | TRAMADOL 50 MG 1 ML SI IM IV AP | AP | 5,6693 | | |
| 2)MED 3334-0 | TRAMADOL 50 MG CP VO UN | UN | 2,5020 | | |
| 2)MED 6505-6 | TRAMETINIB 0,5MG CP VO UN | UN | 191,1806 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 6506-4 | TRAMETINIB 2MG CP VO UN | UN | 764,7253 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 6677-0 | TRASTUZUMABE (HERZUMA - BIOSSIMILAR) PO IV MG | MG | 17,8412 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 6492-0 | TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG | MG | 33,8360 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |

| | | | | |
|--------------|--|----|------------|--------------------------------------|
| 2)MED 5374-0 | TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG | MG | 33,8380 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6413-0 | TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA | FA | 12654,0300 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6211-1 | TRASTUZUMABE ENTANSINA 100MG PO IV MG | MG | 75,6640 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6261-8 | TRASTUZUMABE ENTANSINA MG PO IV MG | MG | 83,9038 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5710-0 | TRETINOINA 10 MG CA VO UN | UN | 14,9710 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1555-5 | TRIANCINOLONA ACETONIDA CR TP GR | GR | 1,0900 | |
| 2)MED 5468-2 | TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML 5 ML SI IA | FA | 94,7800 | |
| 2)MED 2077-0 | TRIFLUOPERAZINA 5 MG CP VO UN | UN | 0,5890 | |
| 2)MED 0646-7 | TRIMEBUTINA 200 MG CA VO UN | UN | 1,7970 | |
| 2)MED 6215-4 | TRIOXIDO DE ARSENIO 1 MG/ML SI IV MG | MG | 117,2061 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6020-8 | TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA | FA | 2616,2800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6339-8 | TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA | FA | 2616,3350 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6019-4 | TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA | FA | 742,7600 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2202-0 | TRIVAGEL-N(DEXAMETASONA+NISTATINA+NEOMICINA+ASSOC | GR | 1,0683 | |
| 2)MED 2204-7 | TROMBOFOB (HEPARINA SODICA) GL TP GR | GR | 0,4858 | |
| 2)MED 3785-0 | TROMETAMOL CETOROLACO COLIRIO SF OC GT | GT | 0,1900 | |
| 2)MED 2206-3 | TROPINAL(HOMATROPINA+HIOSCINA+HIOSCIAMINA+DIPIRON | GT | 0,0530 | |
| 2)MED 6724-5 | Trifluridina + cloridrato de tipiracila 15mg/7,0 | UN | 199,3800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6725-3 | Trifluridina + cloridrato de tipiracila 20mg/9,42 | UN | 265,9400 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2220-9 | ULTRAPROCT (FLUOCORTOLONA + LIDOCAINA) CR VR GR GR | GR | 1,0480 | |
| 2)MED 3211-5 | ULTRAPROCT (LIDOCAINA + FLUOCORTOLONA) SP VR UN UN | UN | 1,9570 | |
| 2)MED 2225-0 | UROGRAFINA 292 (DIATRIZOATO DE SODIO + DIATRIZOAT | ML | 0,8890 | |
| 2)MED 4072-0 | VALPROATO DE SODIO 200 MG/ML 40 ML SO VO GT | GT | 0,0187 | |
| 2)MED 0662-9 | VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XP VO ML | ML | 0,0900 | |
| 2)MED 5917-0 | VALSARTANO 160 MG CP VO UN | UN | 1,5760 | |
| 2)MED 5918-8 | VALSARTANO 320 MG CP VO UN | UN | 1,6670 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|------------|------------------------------|
| 2)MED 5916-1 | VALSARTANO 40 MG CP VO UN | UN | 3,3280 | |
| 2)MED 3699-4 | VALSARTANO 80 MG CP VO UN | UN | 1,6100 | |
| 2)MED 3445-2 | VANCOMICINA 1 G 20 ML PO IV FA | FA | 60,8700 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 3328-6 | VANCOMICINA 500 MG 10 ML PO IV FA | FA | 26,4731 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6320-7 | VANDETANIBE 100MG CP VO UN | UN | 315,4516 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6321-5 | VANDETANIBE 300MG CP VO UN | UN | 837,8500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 5448-8 | VARFARINA 1 MG CP VO UN | UN | 0,2213 | |
| 2)MED 5449-6 | VARFARINA 2,5 MG CP VO UN | UN | 0,3700 | |
| 2)MED 5450-0 | VARFARINA 5 MG CP VO UN | UN | 0,4790 | |
| 2)MED 2241-1 | VASELINA LIQUIDA SL OU TP ML | ML | 0,0150 | |
| 2)MED 1486-9 | VASELINA SOLIDA PM TP GR | GR | 0,0200 | |
| 2)MED 2600-0 | VECURONIO 4 MG/ML 1 ML + DIL. PO IV AP | AP | 55,4780 | |
| 2)MED 6362-2 | VEDOLIZUMABE 300MG PO IV FA | FA | 17510,0100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6201-4 | VEMURAFENIBE 240 MG CP VO UN | UN | 179,6548 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 2243-8 | VENALOT (Troxerrutina + Cumarina) DG VO UN | UN | 1,2680 | |
| 2)MED 2244-6 | VENALOT H (Cumarina + Heparina) CR TP GR | GR | 0,2177 | |
| 2)MED 6588-9 | VENETOCLAX 10 MG CP VO UN | UN | 36,0692 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6590-0 | VENETOCLAX 100 MG CP VO UN | UN | 360,6255 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 6589-7 | VENETOCLAX 50 MG CP VO UN | UN | 180,2928 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO |
| | PRÉVIA) | | | |
| 2)MED 3192-5 | VENLAFAXINA 150 MG XR CA VO UN | UN | 3,0250 | |
| 2)MED 2737-5 | VENLAFAXINA 37,5 MG CA VO UN | UN | 0,8310 | |
| 2)MED 2738-3 | VENLAFAXINA 50 MG CA VO UN | UN | 1,8709 | |
| 2)MED 2739-1 | VENLAFAXINA 75 MG CA VO UN | UN | 2,2850 | |
| 2)MED 3191-7 | VENLAFAXINA 75 MG XR CA VO UN | UN | 2,4740 | |
| 2)MED 2245-4 | VENOCUR (Rutosideo + Castanha da Índia + Mirotón) | UN | 1,2240 | |
| 2)MED 2246-2 | VENORUTON (Rutosideo) 300 MG CA VO UN | UN | 1,5890 | |
| 2)MED 0711-0 | VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2 ML SI IV AP | AP | 1,6900 | |
| 2)MED 0714-5 | VERAPAMIL 240 MG RETARD CP VO UN | UN | 1,7993 | |

| | | | | |
|--------------|---|----|-----------|--------------------------------------|
| 2)MED 0712-9 | VERAPAMIL 80 MG CP VO UN | UN | 0,5730 | |
| 2)MED 2250-0 | VERTIZINE (FLUNARIZINA 10 MG + DIIDROERGOCRISTINA | UN | 3,0870 | |
| 2)MED 2251-9 | VERUTEX (ACIDO FUSIDICO) CR TP GR | GR | 3,1000 | |
| 2)MED 6129-8 | VIGABATRINA 500 MG CP VO UN | UN | 5,0800 | |
| 2)MED 5034-2 | VIMBLASTINA 10 MG PO IV MG | MG | 9,3004 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 1139-8 | VINCRISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA | FA | 29,7100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6035-6 | VINFLUNINA SI IV MG | MG | 16,2711 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2371-0 | VINORELBINA 10 MG/ML SI IV MG | MG | 25,8070 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6023-2 | VINORELBINA 20 MG CA VO UN | UN | 179,9800 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 6024-0 | VINORELBINA 30 MG CA VO UN | UN | 270,1100 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 2258-6 | VIOLETA DE GENCIANA SL OU ML | ML | 0,0400 | |
| 2)MED 3221-2 | VITAMINAS DO COMPLEXO B 2 ML SI IM IV AP | AP | 0,9387 | |
| 2)MED 3452-5 | VITAMINAS DO COMPLEXO B CP VO UN | UN | 0,3390 | |
| 2)MED 4629-9 | VITELINATO DE PRATA COL. 10 PCC 5 ML SF OC GT | GT | 0,0780 | |
| 2)MED 5493-3 | VORICONAZOL 200 MG 20 ML PO IV FA | FA | 1039,1200 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |
| 2)MED 5646-4 | VORICONAZOL 200 MG CP VO UN | UN | 264,6500 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) |

IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 02/2023

Pag.: 31

| Grupo | Código | Descrição | Unid | Valor Unitário | Observação |
|--------------|---|-----------|----------|--------------------------------------|------------|
| 2)MED 5645-6 | VORICONAZOL 50 MG CP VO UN | UN | 101,1770 | (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) | |
| 2)MED 2578-0 | XYLOPROCT(LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+OXIDO DE ZINCO | GR | 1,2272 | | |
| 2)MED 5215-9 | ZIPRASIDONA 40 MG CA VO UN | UN | 11,9780 | | |
| 2)MED 5216-7 | ZIPRASIDONA 80 MG CA VO UN | UN | 17,6320 | | |
| 2)MED 5131-4 | ZOLPIDEM 10 MG CP VO UN | UN | 1,4850 | | |

2)MED 1175-4 ZOPICLONA 7,5 MG CP VO UN

UN

2,6000