

4	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
5	--					
6	1)MAT	5235-3	ABAIXADOR DE LINGUA UN	UN	0,0307	
7	1)MAT	0003-5	ABOCATH (CATETER INTRAVENOSO) N. 14 A 22 UN	UN	3,7662	
8	1)MAT	6121-2	ABSORVENTE MASCULINO DESCARTAVEL PARA INCONTINENC PRÉVIA)	UN	1,4847	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
9	1)MAT	6510-2	ACETABULO / HIP TM TRABECULAR - REVISAO QUADRIL PRÉVIA)	UN	12290,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
10	1)MAT	6509-9	ACETABULO / HIP TMW TRABECULAR - REVISAO QUADRIL PRÉVIA)	UN	15560,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
11	1)MAT	6684-2	ACETABULO BIPOLAR C/ TRAVA/ ONCO UN PRÉVIA)	UN	1520,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
12	1)MAT	6527-7	ACETABULO METALICO PARAFUSADO ? QUADRIL (ALTO CUS PRÉVIA)	UN	2515,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
13	1)MAT	2550-0	ADAPTADOR Y UN	UN	24,7800	
14	1)MAT	6139-5	ADESIVO CIRURGICO COLAGEL (GELATINA, RESORCINA E PRÉVIA)	AD	116,5800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
15	1)MAT	5766-5	AGULHA DE BIOPSIA COM DISPARADOR UN PRÉVIA)	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
16	1)MAT	0054-0	AGULHA DESC 13 X 45 UN	UN	0,2306	
17	1)MAT	0055-8	AGULHA DESC 25 X 6 - 25X7 - 25X8 - 26X12 UN	UN	0,1230	
18	1)MAT	0059-0	AGULHA DESC 30 X 7 - 40X12 UN	UN	0,1922	
19	1)MAT	5997-8	AGULHA ENDOSCOPICA FLEXIVEL PEDIATRICA UN PRÉVIA)	UN	650,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
20	1)MAT	6365-7	AGULHA ESCLEROTERAPIA UN PRÉVIA)	UN	230,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
21	1)MAT	0994-6	AGULHA GENGIVAL DESC UN	UN	0,9223	
22	1)MAT	6216-2	AGULHA MIELOGRAMA UN PRÉVIA)	UN	170,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
23	1)MAT	5875-0	AGULHA P/ PUNÇAO PERCUTANEA UN PRÉVIA)	UN	82,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
24	1)MAT	4909-3	AGULHA P/ RAQUI 25G X 3,5 UN	UN	13,2584	
25	1)MAT	5542-5	AGULHA P/ RAQUI 27GX3,5 UN	UN	23,3143	
26	1)MAT	6301-0	AGULHA PARA ANESTESIA REGIONAL (DE PLEXO) UN	UN	78,4300	
27	1)MAT	6043-7	AGULHA PARA BIOPSIA OSSEA E DE MEDULA OSSEA UN	UN	400,0000	
28	1)MAT	5801-7	AGULHA PARA BIOPSIA VERTEBRAL COM TREFINA UN PRÉVIA)	UN	1287,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
29	1)MAT	5570-0	AGULHA PARA LOCALIZAÇÃO DE NODULO MAMARIO UN	UN	124,9200	
30	1)MAT	5742-8	AGULHA PARA PUNÇAO TRANSEPTAL (BROCKENBROUGH) UN PRÉVIA)	UN	1860,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
31	1)MAT	2713-8	AGULHA PERIDURAL DESCARTAVEL UN	UN	28,4256	
32	1)MAT	6191-3	AGULHA RADIOFREQUENCIA (RENAL E HEPATICA) UN PRÉVIA)	UN	16500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
33	1)MAT	0081-7	ALGODAO HIDROFILO BOLINHA UN	UN	0,0256	
34	1)MAT	0082-5	ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM RL	RL	0,5688	
35	1)MAT	0083-3	ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM RL	RL	0,7072	

36	1)MAT 0084-1	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM UN	UN	0,9377	
37	1)MAT 5644-8	ALÇA DE RESSECÇÃO PARA RTU UN PRÉVIA)	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
38	1)MAT 6466-1	ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTAVEL UN PRÉVIA)	UN	160,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
39	1)MAT 6415-7	ALÇA POLIPECTOMIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN PRÉVIA)	UN	190,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
40	1)MAT 6730-0	ANCORA ABSORVÍVEL E SUTURA MONTADA - ARTROSCOPIA UN PRÉVIA)	UN	2650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
41	1)MAT 2841-0	ANCORA TITANIO MONTADA COM 2 FIOS FIBERWARE UN PRÉVIA)	UN	684,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
42	1)MAT 5811-4	ANEL DE FERRARA - ARCO 210° UN PRÉVIA)	UN	630,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
43	1)MAT 5547-6	ANEL DE FERRARA - ARCO 90° / 120° A 160° UN	UN	249,7500	
44	1)MAT 0137-6	ANEL DE REFORÇO ACETABULAR UN	UN	87,3000	
45	1)MAT 6600-1	ANEL FLEXIVEL PARA PLASTIA VALVAR TRICUSPIDE OU M UN PRÉVIA)	UN	665,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
46	1)MAT 0139-2	ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR UN	UN	196,3100	
47	1)MAT 6598-6	ANEL RIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN PRÉVIA)	UN	1180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
48	1)MAT 6599-4	ANEL SEMIRRIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN PRÉVIA)	UN	6534,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
49	1)MAT 5445-3	ANEL SILICONE GASTROPLASTIA UN	UN	54,0000	
50	1)MAT 6704-0	ANTENA E CAPA PARA TROCA NAIDA Q70 UN PRÉVIA)	UN	1669,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
51	1)MAT 6759-8	ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR - PROCESSADOR D UN PRÉVIA)	UN	1728,0500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
52	1)MAT 6491-2	ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR N5 UN PRÉVIA)	UN	1380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
53	1)MAT 0161-9	ARRUELA DENTADA UN	UN	34,8000	
54	1)MAT 0163-5	ARRUELA PARA PARAFUSO UN	UN	5,4000	
55	1)MAT 5328-7	ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA UN	UN	72,0000	
56	1)MAT 5634-0	ASPIRADOR ULTRASSONICO UN PRÉVIA)	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
57	1)MAT 0172-4	ATADURA CREPOM 10 CM UN	UN	0,9530	
58	1)MAT 0174-0	ATADURA CREPOM 15 CM UN	UN	1,3988	
59	1)MAT 0175-9	ATADURA CREPOM 20 CM UN	UN	1,8446	
60	1)MAT 0177-5	ATADURA CREPOM 30 CM UN	UN	3,7021	
61	1)MAT 5879-3	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	4,0480	
62	1)MAT 5880-7	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 MT (QUEIMADURA) UN	UN	4,7525	
63	1)MAT 5881-5	ATADURA DE CREPOM 20 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	9,5051	
64	1)MAT 0178-3	ATADURA DE GESSO 10 CM UN	UN	1,7832	
65	1)MAT 0179-1	ATADURA DE GESSO 15 CM UN	UN	2,5364	
66	1)MAT 0180-5	ATADURA DE GESSO 20 CM UN	UN	3,7534	
67	1)MAT 5804-1	AVITENE EM PO 01 GR GR PRÉVIA)	GR	1260,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
68	1)MAT 5744-4	BAINHA ARAMADA UN	UN	477,0000	
69	1)MAT 6208-1	BALAO DE CORTE ANGIOPLASTIA CORONARIA (CUTTING BA UN PRÉVIA)	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
70	1)MAT 5907-2	BALAO DE DILATAÇÃO, CATETER 1.9MM X 200CM, BALAO UN	UN	938,0000	
71	1)MAT 6750-4	BALAO EXTRATOR CALCULOS BILIARES UN	UN	950,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

72	PRÉVIA) 1)MAT 6065-8	BALAO FARMACOLOGICO PERIFIFERICO UN	UN	8900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
73	PRÉVIA) 1)MAT 5709-6	BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA DISTAL UN	UN	2100,0000		
74	1)MAT 5649-9	BALAO PARA MEDIÇÃO DE CIA E FOP UN	UN	1117,3500		
75	PRÉVIA) 1)MAT 6264-2	BALAO REMODELAMENTO VENOSO INTRACRANIANO UN	UN	5500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
76	PRÉVIA) 1)MAT 6234-0	BALAO VARIZES ESOFAGICAS UN	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
77	1)MAT 2145-8	BANDAGEM ADESIVA ELASTICA COMPRESSIVA 5 / 7,5 / 1 UN	UN	0,0506		
78	PRÉVIA) 1)MAT 6634-6	BANDEJA EXCENTRICIDADE 0-1,5MM ? REVERSA OMBRO (T UN	UN	3980,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
79	1)MAT 2838-0	BARRA ERIK (DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO MAXILAR) ATÉ UN	UN	67,5000		
80	PRÉVIA) 1)MAT 6648-6	BASE GLENOIDAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	8835,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
81	PRÉVIA) 1)MAT 6703-2	BATERIA PARA TROCA DE IMPLANTE NAIDA Q70 UN	UN	1541,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
82	PRÉVIA) 1)MAT 6706-7	BATERIA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN	UN	2113,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
83	PRÉVIA) 1)MAT 6615-0	BATERIA RECARREGAVEL PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR UN	UN	1541,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
84	PRÉVIA) 1)MAT 6728-8	BISTURI ELÉTRICO ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	5500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
85	PRÉVIA) 1)MAT 6381-9	BISTURI HARMONICO (MODELO FOCUS) UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
86	PRÉVIA) 1)MAT 6061-5	BISTURI HARMONICO UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
87	PRÉVIA) 1)MAT 6228-6	BLOCO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
88	1)MAT 0272-0	BOLSA COLETORA (SISTEMA ABERTO) UN	UN	0,3844		
89	1)MAT 0273-9	BOLSA COLETORA (SISTEMA FECHADO) UN	UN	7,1173		
90	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás					
91	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024	Pag.: 2		
92	-----					
93	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
94	-----					
95	1)MAT 0274-7	BOLSA DE COLOSTOMIA UN	UN	0,5995		
96	1)MAT 2201-2	BOLSA PARA COLOSTOMIA KARAYA UN	UN	14,8725		
97	PRÉVIA) 1)MAT 6031-3	BOMBA IMPLANTAVEL INFUSORA DE FARMACOS (PROGRAMAV UN	UN	44327,3600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
98	1)MAT 0275-5	BOTAO PARA CRANIO UN	UN	225,0000		
99	PRÉVIA) 1)MAT 6117-4	BROCA DE DRILL (CRANIOTOMIA) UN	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
100	PRÉVIA) 1)MAT 6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	UN	11,2100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
101	PRÉVIA) 1)MAT 0307-7	CABEÇA - OMBRO UN	UN	1521,9000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
102	PRÉVIA) 1)MAT 6683-4	CABEÇA EM PROTESE EM AÇO/ ONCO UN	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	

103	1)MAT 6176-0	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL CERAMICA UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
104	1)MAT 2772-3	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METALICA - PRIMARIA OU REVI UN	UN	648,8700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
105	1)MAT 6515-3	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA ? QUADRIL (ALT UN	UN	3540,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
106	1)MAT 6693-1	CABEÇA UMERAL/ ONCO UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
107	1)MAT 6563-3	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN	UN	600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
108	1)MAT 6707-5	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN	UN	783,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
109	1)MAT 6705-9	CABO PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NAIDA Q70 UN	UN	600,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
110	1)MAT 6605-2	CAGE ALIF + 4 PARAFUSOS UN	UN	11524,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
111	1)MAT 6085-2	CAGE EM BANANA EM PEEK RADIOTRANSARENTE UN	UN	6000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
112	1)MAT 6086-0	CAGE EM PEEK RADIOTRANSARENTE COM TRAVA UN	UN	6430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
113	1)MAT 5344-9	CAGE EM PEEK RADIOTRANSARENTE UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
114	1)MAT 6734-2	CALÇO DE AUMENTO FEMORAL OU TIBIAL JOELHO CONSTRI UN	UN	5200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
115	1)MAT 6231-6	CALÇO FEMORAL ANTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
116	1)MAT 6486-6	CALÇO FEMORAL DISTAL ? REVISAO ? JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
117	1)MAT 6490-4	CALÇO FEMORAL POSTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
118	1)MAT 6472-6	CALÇO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
119	1)MAT 2754-5	CAMPO IODOFORADO UN	UN	96,8000	
120	1)MAT 6328-2	CANETA ELETROCIRURGICA E PLACA UN	UN	330,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
121	1)MAT 0310-7	CANULA AORTICA N 20 F UN	UN	0,4355	
122	1)MAT 0311-5	CANULA CAVA UNICA N 34 UN	UN	0,6789	
123	1)MAT 0347-6	CANULA DE PERFUSAO AORTICA NAO ARAMADA UN	UN	12,1568	
124	1)MAT 5485-2	CANULA DE INFUSAO 4MM DESC. UN	UN	77,0000	
125	1)MAT 0312-3	CANULA DE SUBCLAVIA UN	UN	1,0504	
126	1)MAT 0333-6	CANULA END PVC N 65 UN	UN	5,5852	
127	1)MAT 6752-0	CANULA P/ PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA UN	UN	430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
128	1)MAT 0348-4	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/BALAO 4.0 A 10.0 UN	UN	49,3572	
129	1)MAT 5251-5	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/BALAO 0.0 A 8.0 UN	UN	37,6104	
130	1)MAT 5595-6	CARGA GRAMPEADOR ENDOSCOPICO - 5596-4 UN	UN	683,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
131	1)MAT 5758-4	CARGA PARA GRAMPEADOR CURVO UN	UN	300,0000	
132	1)MAT 5295-7	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR - TODOS UN	UN	254,0000	
133	1)MAT 0374-3	CATETER BALAO ANGIO.RECEM-NATO, LACT.,BERRMANN ( UN	UN	126,8700	
134	1)MAT 6198-0	CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA IRRIGADO (COM CO UN	UN	7722,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

135	PRÉVIA) 1)MAT 6197-2	CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA NAO IRRIGADO (CO UN		4404,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
136	PRÉVIA) 1)MAT 5870-0	CATETER ANGIOGRAFICO HIDROFILICO ARAMADO UN UN		451,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
137	1)MAT 5296-5	CATETER ATRIAL / PERITONEAL UN	UN	126,5900	
138	1)MAT 0390-5	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA PERIFERICA UN	UN	1386,0000	
139	1)MAT 0385-9	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTAN UN		450,0000	
140	1)MAT 0389-1	CATETER BALAO ATRIOSEPTOSTOMIA UN	UN	450,0000	
141	1)MAT 0397-2	CATETER BALAO EMBOLECTOMIA ARTERIAL UN	UN	320,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
142	PRÉVIA) 1)MAT 5899-8	CATETER BALAO DE DILATAÇÃO DO ESOFAGO UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
143	PRÉVIA) 1)MAT 5652-9	CATETER BALAO DE OCLUSAO - ANEURISMA CEREBRAL UN UN		6885,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
144	PRÉVIA) 1)MAT 2479-1	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA CORONARIA UN UN		460,0000	
145	1)MAT 5623-5	CATETER BALAO PARA ENDOPROTESE 100 CM UN	UN	3000,0000	
146	1)MAT 0391-3	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA (EXCETO MITRAL) U UN		7000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
147	PRÉVIA) 1)MAT 6361-4	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA - BAIXO PERFIL (E UN		3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
148	PRÉVIA) 1)MAT 5830-0	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) UN UN		500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
149	1)MAT 5748-7	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 16G UN		139,5000	
150	1)MAT 5747-9	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL UNICO LUMEN 14G UN		67,5000	
151	1)MAT 2515-1	CATETER DE DIAGNOSTICO CONVENCIONAL UN	UN	75,0000	
152	1)MAT 5845-9	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA CIRCULAR/CIR UN		4411,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
153	PRÉVIA) 1)MAT 6196-4	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DECAPOLAR (C UN		2620,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
154	PRÉVIA) 1)MAT 6195-6	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DUODECAPOLAR UN		5270,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
155	PRÉVIA) 1)MAT 6194-8	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA QUADRIPOLAR UN		2595,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
156	1)MAT 0394-8	CATETER DIALISE PERITONIAL UN	UN	21,6200	
157	1)MAT 5712-6	CATETER DRENAGEM (HIDROCEFALIA) UN	UN	496,1500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
158	PRÉVIA) 1)MAT 5268-0	CATETER DUPLO J - UROLOGICO UN	UN	140,0000	
159	1)MAT 6631-1	CATETER DUPLO J LONGA PERMANÊNCIA + FIO GUIA UN UN		730,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
160	PRÉVIA) 1)MAT 1257-2	CATETER DUPLO LUMEM P/ HEMODIALISE E ACESSÓRIOS U UN		183,0000	
161	1)MAT 6723-7	CATETER ECOGRAFIA INTRACARDIACA UN	UN	15000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
162	PRÉVIA) 1)MAT 0396-4	CATETER EPIDURAL / PERIDURAL TODOS UN	UN	17,5500	
163	1)MAT 5944-7	CATETER GUIA ACESSO DISTAL CROMADO UN	UN	5800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
164	PRÉVIA) 1)MAT 0404-9	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA UN		79,8700	
165	1)MAT 5186-1	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA UN	UN	200,0000	
166	1)MAT 6032-1	CATETER INTRATECAL COM INTRODUTOR PARA BOMBA DE F UN		5280,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
167	PRÉVIA) 1)MAT 5276-0	CATETER MAGIC -TODOS UN	UN	2689,1100	

168	1)MAT 5285-0	CATETER MICRO REFORÇADO (REBAR) UN	UN	4500,0000	
169	1)MAT 5743-6	CATETER MULTIPERFURADO PARA INFUSAO DE TROMBOLITI UN	UN	1564,2000	
170	1)MAT 2493-7	CATETER NIH (TODOS) UN	UN	174,8300	
171	1)MAT 5258-2	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS UN	UN	1,1990	
172	1)MAT 5548-4	CATETER P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	279,8900	
173	1)MAT 3717-6	CATETER P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPIA UN	UN	156,4200	
174	1)MAT 5635-9	CATETER PARA PIC DIGITAL UN	UN	6900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
175	1)MAT 5298-1	CATETER PARA TERMODILUIÇÃO UN	UN	213,3200	
176	1)MAT 6604-4	CATETER PERIFERICO PARA TROMBECTOMIA ASPIREX S UN UN	UN UN	18000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
177	1)MAT 6420-3	CATETER PERMCATH HEMODIALISE PEDIATRICO 8FRX18 UN UN	UN UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
178	1)MAT 5651-0	CATETER PESCADOR PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE - CIA UN	UN	2952,0000	
179	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
180	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024	Pag.: 3		
181	-----				

182	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
183	-----					
184	1)MAT	2974-2	CATETER PIGTAIL - TODOS UN	UN	54,0000	
185	1)MAT	5585-9	CATETER PIGTAIL MILIMETRADO UN	UN	1300,0000	
186	1)MAT	5480-1	CATETER RETRIEVER (LAÇO/ALÇA) UN	UN	747,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
187	1)MAT	6070-4	CATETER ROTALINK PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (ROT UN	UN	3900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
188	1)MAT	2516-0	CATETER SONES 8F N. 7540 2.50 X 20 MM UN	UN	141,7500	
189	1)MAT	0393-0	CATETER SWAN-GANS UN	UN	348,5500	
190	1)MAT	6435-1	CATETER UMBILICAL POLIURETANO UNICO LUMEN UN	UN	44,5600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
191	1)MAT	6193-0	CATETER URETERAL IRRIGAÇÃO UN	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
192	1)MAT	6218-9	CATETER URETERAL UN	UN	99,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
193	1)MAT	0432-4	CATETER VALVULA EM Y UN	UN	286,8800	
194	1)MAT	6124-7	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FRX10 A 16CM UN	UN	200,0000	
195	1)MAT	0433-2	CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO UN	UN	88,9800	
196	1)MAT	0434-0	CATETER VENTRICULAR ISOLADO UN	UN	43,7400	
197	1)MAT	5474-7	CELL SAVER (TRANSFUSAO AUTOLOGA) UN	UN	2600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
198	1)MAT	2778-2	CENTRALIZADOR - QUADRIL UN	UN	220,0000	
199	1)MAT	2426-0	CERA P/ OSSO EV	EV	15,7500	
200	1)MAT	6751-2	CESTA EXTRATORA CALCULOS BILIARES UN	UN	1159,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
201	1)MAT	6753-9	CESTA P/ LITOTRIPSIA BILIAR UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
202	1)MAT	6074-7	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 1 M3 (PARA TRANSPORTE) UN UN	UN UN	100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
203	1)MAT	6330-4	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 5LPM + CILINDRO OXIGENOTE UN	UN	534,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

204	1)MAT 0496-0	CIMENTO COM ANTIBIOTICO 40GR UN	UN	187,5000	
205	1)MAT 0497-9	CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN	UN	120,0000	
206	1)MAT 6507-2	CLIP ENDOSCOPICO GASTRINTESTINAL UN PRÉVIA)	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
207	1)MAT 0534-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM COBALTO UN PRÉVIA)	UN	600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
208	1)MAT 6088-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM TITANIO UN PRÉVIA)	UN	847,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
209	1)MAT 6089-5	CLIPS PARA ANEURISMA TEMPORARIO UN PRÉVIA)	UN	565,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
210	1)MAT 0568-1	COLETOR DE URINA SIST FECHADO UN	UN	8,9927	
211	1)MAT 0567-3	COLETOR DE URINA UNISEX INFANTIL UN	UN	0,3413	
212	1)MAT 0569-0	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA UN	UN	1,6269	
213	1)MAT 2916-5	COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA UN	UN	64,5400	
214	1)MAT 6517-0	COLO FEMURAL HIP - REVISAO QUADRIL (ALTO CUSTO) U PRÉVIA)	UN	14925,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
215	1)MAT 0578-9	COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU RE PRÉVIA)	UN	1437,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
216	1)MAT 0580-0	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU R PRÉVIA)	UN	536,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
217	1)MAT 6640-0	COMPONENTE ADAPTADOR UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO PRÉVIA)	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
218	1)MAT 6054-2	COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA UNICOMPARTIMENTAL UN PRÉVIA)	UN	6937,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
219	1)MAT 6744-0	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIME PRÉVIA)	UN	4100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
220	1)MAT 6740-7	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - NÃO PRÉVIA)	UN	8650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
221	1)MAT 5302-3	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO UN PRÉVIA)	UN	1500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
222	1)MAT 0581-9	COMPONENTE BASE TIBIAL ? REVISAO ? JOELHO UN PRÉVIA)	UN	5455,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
223	1)MAT 6743-1	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD PRÉVIA)	UN	5100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
224	1)MAT 6627-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO UN PRÉVIA)	UN	2340,2400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
225	1)MAT 6739-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO- NAO CIMEN PRÉVIA)	UN	9050,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
226	1)MAT 0583-5	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISA PRÉVIA)	UN	1411,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
227	1)MAT 6622-2	COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇÃO DISTAL - REVISAO - PRÉVIA)	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
228	1)MAT 6731-8	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO PRÉVIA)	UN	22838,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
229	1)MAT 0596-7	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADA - PRIMARIA OU RE PRÉVIA)	UN	2275,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
230	1)MAT 5299-0	COMPONENTE FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN PRÉVIA)	UN	6171,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
231	1)MAT 6053-4	COMPONENTE FEMURAL UNICOMPARTIMENTAL UN PRÉVIA)	UN	8041,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
232	1)MAT 0585-1	COMPONENTE GLENOIDAL - OMBRO UN	UN	891,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

233	PRÉVIA) 1)MAT 6736-9	COMPONENTE OFF SET JOELHO CONSTRITO UN	UN	4730,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
234	PRÉVIA) 1)MAT 0588-6	COMPONENTE PARCIAL FEMORAL THOMPSON QUADRIL UN	UN	414,0000	
235	1)MAT 6190-5	COMPONENTE PATELAR IMPORTADO UN	UN	1575,9000	
236	PRÉVIA) 1)MAT 6746-6	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
237	PRÉVIA) 1)MAT 6742-3	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO CIME UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
238	PRÉVIA) 1)MAT 0590-8	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA OU REVISAO - JOELHO UN	UN	207,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
239	PRÉVIA) 1)MAT 6055-0	COMPONENTE PLATEAU TIBIAL UNICOMPARTIMENTAL UN	UN	3020,2900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
240	PRÉVIA) 1)MAT 6741-5	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO UN	UN	3800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
241	PRÉVIA) 1)MAT 6745-8	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIM UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
242	PRÉVIA) 1)MAT 0587-8	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	3980,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
243	PRÉVIA) 1)MAT 6512-9	COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED ? QUADRIL (ALT UN	UN	2100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
244	PRÉVIA) 1)MAT 0592-4	COMPONENTE POLIETILENO ? PRIMARIA - JOELHO UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
245	PRÉVIA) 1)MAT 6732-6	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN	UN	14100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
246	1)MAT 0594-0	COMPONENTE TOTAL CIMENTADO SEM CABEÇA QUADRIL UN	UN	794,0000	
247	PRÉVIA) 1)MAT 0595-9	COMPONENTE UMERAL - OMBRO UN	UN	7082,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
248	1)MAT 5305-8	COMPONENTE UMERAL P/ REVISAO UN	UN	786,0000	
249	PRÉVIA) 1)MAT 6639-7	COMPONENTE UMERAL PRESS FIT ? REVERSA OMBRO (TIPO UN	UN	10500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
250	1)MAT 0597-5	COMPRESSAS DE GAZES 7.5 X7,5 (11 FIOS ESTERIL) UN	UN	0,0461	
251	1)MAT 2553-4	CONCENTRADO PARA HEMODIALISE BIC. ACIDA OU BASE 5 FR	UN	15,5030	
252	1)MAT 0600-9	CONJUNTO PLACA ANGULADA UN	UN	594,2000	
253	PRÉVIA) 1)MAT 5175-6	CONJUNTO COMPLETO DE CDI (CARDIOVERSOR-DESFIBRILA UN	UN	36089,3800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
254	PRÉVIA) 1)MAT 5887-4	CONJUNTO COMPLETO DE CDI/RESSICRONIZADOR UN	UN	50422,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
255	1)MAT 5307-4	CONJUNTO DE CATETER SHUNY PARA CAROTIDA UN	UN	1787,5800	
256	PRÉVIA) 1)MAT 6318-5	CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) - NEON UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
257	PRÉVIA) 1)MAT 6367-3	CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) ? ADUL UN	UN	3700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
258	PRÉVIA) 1)MAT 5309-0	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO UN	UN	12320,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
259	1)MAT 0602-5	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA UN	UN	1090,0000	
260	1)MAT 2837-1	CONJUNTO HIDROCEFALIA MINI MEDIA UN	UN	845,8000	
261	PRÉVIA) 1)MAT 5927-7	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR (+PROCESSADOR+ELETRODOS UN	UN	64000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
262	PRÉVIA) 1)MAT 6567-6	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ70 UN	UN	52500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO



263	1)MAT 6566-8	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ90 - RESISTENT UN		62000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
264	1)MAT 6655-9	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NEURO ZTI UN	UN	74000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
265	1)MAT 6568-4	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN	UN	78000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
266	1)MAT 5755-0	CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO UN	UN	6400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
267	1)MAT 0606-8	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL UN	UN	761,2200	
268	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
269	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024		Pag.: 4	
270	-----				

271	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
272	-----					
273	1)MAT	0607-6	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDART UN	UN	552,2900	
274	1)MAT	2923-8	CONJUNTO PLACA TIPO CONVENTRY UN	UN	60,2300	
275	1)MAT	5579-4	CONJUNTO TRANSFIX TITANIO - LIGAMENTO DE JOELHO U UN	UN	752,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
276	1)MAT	2523-2	CORDA GUIA 0,014 CONVENCIONAL UN	UN	200,0000	
277	1)MAT	2520-8	CORDA GUIA 0,35 (CONVENCIONAL OU HIDROFILICA) UN	UN	112,5000	
278	1)MAT	2517-8	CORDA GUIA 014 300CM 22235 M UN	UN	708,3300	
279	1)MAT	6697-4	CORPO CENTRAL ROTATORIO PARA TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
280	1)MAT	6696-6	CORPO DE RESSECÇÃO PROXIMAL TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
281	1)MAT	6685-0	CORPO PROXIMAL DE FEMUR/ ONCO UN	UN	4063,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
282	1)MAT	6694-0	CORPO PROXIMAL UMEMO/ ONCO UN	UN	4063,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
283	1)MAT	6087-9	COTONOIDE (COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS) UN	UN	92,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
284	1)MAT	5429-1	CROSSLINK (SISTEMA FIXAÇÃO TRANSVERSAL CIRURGIA D UN		648,0000	
285	1)MAT	6120-4	CUECA GERIATRICA DESCARTAVEL COM ABSORVENTE MASCUN	UN	2,8663	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
286	1)MAT	6511-0	CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISAO QUADRIL (AL UN	UN	8500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
287	1)MAT	6578-1	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 10X10			
288	UN	UN	25,1400			
289	1)MAT	6579-0	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 15X20			
290	UN	UN	71,9200			
291	1)MAT	6580-3	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 20X20 UN	UN	77,6000	
292	1)MAT	5552-2	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10 UN	UN	26,1400	
293	1)MAT	5553-0	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X20 UN	UN	73,9200	
294	1)MAT	5554-9	CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 UN	UN	77,6000	
295	1)MAT	5551-4	CURATIVO HIDROCOLOIDE GEL 30 G TB	TB	46,9600	
296	1)MAT	5851-3	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 15,5 X 8,5 CM UN	UN	14,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
297	1)MAT	5852-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 25 X 10 CM UN UN	UN	23,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

298	1)MAT 5853-0	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 30 X 10 CM UN UN		36,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
299	1)MAT 5854-8	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 35 X 10 CM UN UN		35,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
300	1)MAT 5849-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 6,5 X 5 CM UN UN		6,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
301	1)MAT 5850-5	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 9,5 X 8,5 CM UN		12,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
302	1)MAT 6722-9	Cateter de mapeamento HD Eletrofisiologia Cardíac UN		14653,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
303	1)MAT 6727-0	CÂNULA ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	475,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
304	1)MAT 2552-6	DIALISADOR HEMODIALISE UN	UN	210,0000	
305	1)MAT 5648-0	DISPOSITIVO DE LIBERAÇÃO DE PROTESE PARA - C. I. UN		3126,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
306	1)MAT 5753-3	DISPOSITIVO DE OCLUSAO ARTERIAL DO DUCTO UN	UN	13500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
307	1)MAT 5754-1	DISPOSITIVO DE OCLUSAO SEPTAL VENTRICULAR UN	UN	28500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
308	1)MAT 5343-0	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO UN		1170,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
309	1)MAT 5798-3	DISPOSITIVO SUBSTITUIÇÃO CORPO VERTEBRAL DISTRAÇA UN		29000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
310	1)MAT 6687-7	DISTAL DE FEMUR C/ARTICULAÇÃO/ ONCO UN	UN	6890,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
311	1)MAT 6695-8	DISTAL DE ÚMERO DIREITO E ESQUERDO/ONCO UN	UN	7930,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
312	1)MAT 6015-1	DIU REVESTIDO DE LEVONORGESTREL 52 MG UN	UN	1113,3500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
313	1)MAT 0764-1	DRENO DE PENROSE N-1 UN	UN	0,4099	
314	1)MAT 0765-0	DRENO DE PENROSE N-2 UN	UN	0,4868	
315	1)MAT 0766-8	DRENO DE PENROSE N-3 UN	UN	0,7942	
316	1)MAT 0767-6	DRENO DE PENROSE N-4 UN	UN	0,9608	
317	1)MAT 0772-2	DRENO DE SUCÇÃO UN	UN	26,0000	
318	1)MAT 5499-2	ELASTICO P/ APLICADOR DE LIGADURA UN	UN	3,7790	
319	1)MAT 6269-3	ELEMENTO DE TRANSIÇÃO (CONECTOR) COLUNA VERTEBRAL UN		450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
320	1)MAT 2573-9	ELETRODO DESCARTAVEL (UTI) UN	UN	1,1068	
321	1)MAT 6192-1	ELETRODO DISPERSAO (RADIOABLAÇÃO RENAL) UN	UN	800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
322	1)MAT 0794-3	ELETRODO ENDOCARDIACO COM ISOLAMENTO (1) UN	UN	973,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
323	1)MAT 0795-1	ELETRODO EPICARDIO DEFINITIVO COM ISOLAMENTO (1) UN		876,1700	
324	1)MAT 6442-4	ELETRODO ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	29587,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
325	1)MAT 5924-2	ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR EM PLACA 5923-4 UN	UN	17843,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
326	1)MAT 6136-0	ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO 6047-0 (D UN		9000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
327	1)MAT 5576-0	ELETRODO P/ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA UN	UN	18166,3300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				

328	1)MAT 5995-1	ELETRODO PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UN	UN	7074,2700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
329	1)MAT 0796-0	ELETRODO PARA MARCAPASSO EXTERNO UN	UN	199,6000	
330	1)MAT 5311-2	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO U	UN	199,6000	
331	1)MAT 0797-8	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO UN	UN	25,7400	
332	1)MAT 6157-3	ELETRODO SEIO CORONARIANO UN	UN	3278,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
333	1)MAT 6010-0	ELETRODOS DE AGULHAS PARA MONITORIZACAO DO NERVO UN	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
334	1)MAT 6109-3	ELETRODOS P/ MONITORIZACAO INTRA OPERATORIA DO NE UN	UN	3500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
335	1)MAT 0804-4	ENDOPATH 10 MM UN	UN	226,5000	
336	1)MAT 5617-0	ENDOPROTESE TORACICA RETA UN	UN	29750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
337	1)MAT 5620-0	ENDOPROTESE AORTO-ILIACA CONICA UN	UN	25500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
338	1)MAT 5618-9	ENDOPROTESE BIFURCADA UN	UN	25500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
339	1)MAT 6233-2	ENDOPROTESE FENESTRADA AORTA ABDOMINAL UN	UN	95000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
340	1)MAT 6373-8	ENDOPROTESE FENESTRADA PARA ILIACA UN	UN	47500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
341	1)MAT 6062-3	ENDOPROTESE HIBRIDA			
342	UN	UN	39000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
343	1)MAT 5621-9	ENDOPROTESE ILIACA (EXTENSAO) UN	UN	10000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
344	1)MAT 5622-7	ENDOPROTESE OCLUSOR UN	UN	10200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
345	1)MAT 5809-2	ENDOPROTESE PARA ARTERIAS PERIFERICAS UN	UN	13600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
346	1)MAT 5932-3	ENDOPROTESE RECOBERTA COM PTFE PARA TIPS E INTRO UN	UN	25262,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
347	1)MAT 5619-7	ENDOPROTESE RETA VASCULAR (EXTENSAO) UN	UN	10200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
348	1)MAT 6726-1	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA COM REVESTIMENTO UN	UN	42000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
349	1)MAT 6389-4	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA DE NITINOL E PTFE UN	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
350	1)MAT 5769-0	ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - ESPECIFICACAO II UN	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
351	1)MAT 6378-9	ENXERTO ARTERIAL BIOLÓGICO (BABYGRAFT) UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
352	1)MAT 0826-5	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO - D UN	UN	1990,0000	
353	1)MAT 0827-3	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO - ATE 30 CM U UN	UN	1350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
354	1)MAT 6311-8	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO ? DE 30 A 60 UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
355	1)MAT 0828-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO UN	UN	665,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
356	1)MAT 6242-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO INORGANICO + VAL UN	UN	10500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

357	1)MAT 0829-0	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO UN	UN	3765,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
358	1)MAT 5868-8	ENXERTO ENDOVASCULAR C/ RAMIFICAÇÃO ILIACA UN	UN	49500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
359	1)MAT 5869-6	ENXERTO ENDOVASCULAR PARA AAA - 3 MODULOS UN	UN	59400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

360 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás  
361 Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 04/2024 Pag.: 5  
362 -----

363	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
364	-----					
365	1)MAT 5476-3	ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	GR	65,0000		
366	1)MAT 6075-5	ENXERTO OSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
367	1)MAT 5530-1	ENXERTO PTFE ARAMADO 10MMX50CM UN	UN	3600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
368	1)MAT 0836-2	ENXERTO TUBULAR PTFE 70CM UN	UN	1768,9000		
369	1)MAT 6199-9	EQUIPO CATETER IRRIGADO (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	239,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
370	1)MAT 3671-4	EQUIPO COM CAMARA GRADUADA (MICROFIX) AIR 100 UN	UN	25,5433		
371	1)MAT 2556-9	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - DEMAIS ÁREAS UN	UN	59,9600		
372	1)MAT 5936-6	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - QUADRIL UN	UN	410,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
373	1)MAT 5366-0	EQUIPO MACRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061		
374	1)MAT 0850-8	EQUIPO MACRO-GOTAS S/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061		
375	1)MAT 0847-8	EQUIPO MICRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,6141		
376	1)MAT 0843-5	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL / PARENTERAL U	UN	20,4000		
377	1)MAT 5543-3	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSIV UN	UN	26,4000		
378	1)MAT 0844-3	EQUIPO P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	10,9142		
379	1)MAT 2731-6	EQUIPO P/ DIETA ENTERAL UN	UN	2,0444		
380	1)MAT 5494-1	EQUIPO P/ PACLITAXEL C/ ENTRADA DE AR UN	UN	47,8800		
381	1)MAT 0845-1	EQUIPO P/ PRESSAO VENOSA CENTRAL UN	UN	4,1812		
382	1)MAT 0846-0	EQUIPO P/ SOLUÇÕES FOTOSSENSIVEIS UN	UN	4,5091		
383	1)MAT 3289-1	EQUIPO POLIFIX 2° VIAS UN	UN	3,0590		
384	1)MAT 3290-5	EQUIPO POLIFIX 4° VIAS UN	UN	6,1181		
385	1)MAT 5290-6	ESCLEROTOMO DESCARTAVEL UN	UN	70,0000		
386	1)MAT 5033-4	ESFERA DE MILLER (P/ OLHO) UN	UN	40,0000		
387	1)MAT 6636-2	ESFERA GLEINOIDAL CENTRADA 36MM ? REVERSA OMBRO UN	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
388	1)MAT 0864-8	ESPARADRAPO 10 X 4.5 CM CM	CM	0,0307		
389	1)MAT 0866-4	ESPARADRAPO MICROPORE 50 MM X 10 M - CM	CM	0,0256		
390	1)MAT 6272-3	ESPAÇADOR ANTIBIOTICO QUADRIL / JOELHO UN	UN	8140,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
391	1)MAT 6757-1	ESPAÇADOR CALÇO TIBIAL / FEMURAL PARA SISTEMA NAO UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
392	1)MAT 2900-9	ESPAÇADOR DE TENDAO UN	UN	1185,8500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
393	1)MAT 6528-5	ESPAÇADOR TITANIO / HIP ANGULADO - REVISAO QUADRI UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	

394	1)MAT 6689-3	ESPESSOR ACABAMENTO PARA FEMUR/TIBIA/UMERO/ ONCO UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
395	1)MAT 5483-6	ESPONJA DE SILICONE (501 A 507) UN	UN	199,1800	
396	1)MAT 0871-0	ESPONJA MICROLAGENO UN	UN	23,6300	
397	1)MAT 5545-0	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO UN	UN	47000,0000	
398	1)MAT 5312-0	EXPANSOR DE TECIDO INFLAVEL UN	UN	950,0000	
399	1)MAT 6144-1	EXTENSAO PARA GERADOR DE PULSO (6143-3) UN	UN	6505,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
400	1)MAT 2978-5	EXTENSOR DE BOMBA UN	UN	18,0000	
401	1)MAT 2979-3	EXTENSOR DE PRESSAO UN	UN	18,0000	
402	1)MAT 6137-9	EXTENSÃO P/ ELETRODO DE NEUROESTIMULADORES (DOR) UN	UN	6350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
403	1)MAT 5190-0	FAIXA DE SILICONE UN	UN	62,9700	
404	1)MAT 6370-3	FIBRA OPTICA CHANDELIER ENDOILUMINAÇÃO UN	UN	498,3200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
405	1)MAT 5749-5	FILTRO BARREIRA E REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE UN	UN	24,0000	
406	1)MAT 3668-4	FILTRO DE LEUCOCITOS UN	UN	104,2400	
407	1)MAT 3669-2	FILTRO DE PLAQUETAS UN	UN	150,3600	
408	1)MAT 5528-0	FILTRO PROTETOR DE CAROTIDA UN	UN	5550,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
409	1)MAT 6383-5	FILTRO VEIA CAVA NÃO REMOVIVEL C/ GUIA UN	UN	3790,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
410	1)MAT 5072-5	FILTRO VEIA CAVA REMOVIVEL C/ GUIA UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
411	1)MAT 5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV	EV	2,9000	
412	1)MAT 0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	EV	53,2700	
413	1)MAT 6338-0	FIO ACIFLEX 1 S/AG UN	UN	6,3554	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
414	1)MAT 5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	EV	6,3554	
415	1)MAT 0013-2	FIO ACIFLEX 4 C/ AGULHA 26MM 1/2 - M625G EV	EV	57,6500	
416	1)MAT 0014-0	FIO ACIFLEX 5 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M653G EV	EV	74,9400	
417	1)MAT 0016-7	FIO ACIFLEX 6 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M654-G EV	EV	75,0000	
418	1)MAT 2721-9	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 70 CM CF802T EV	EV	15,6411	
419	1)MAT 2438-4	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 90 CM CF914T EV	EV	17,9725	
420	1)MAT 2440-6	FIO CAPROFIL 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y317H\CF	EV	15,6411	
421	1)MAT 2441-4	FIO CAPROFIL 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y316H\CF	EV	16,8837	
422	1)MAT 0443-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3,5 1/2 G128T EV	EV	7,3402	
423	1)MAT 2412-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 1/2 G165T EV	EV	8,9799	
424	1)MAT 0438-3	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 3,8 G114T EV	EV	8,9799	
425	1)MAT 3814-8	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 4-0 1/2 802T UN	UN	11,4394	
426	1)MAT 2410-4	FIO CATGUT CROM 0 S/AGULHA 150CM CC125T EV	EV	8,2369	
427	1)MAT 3815-6	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 4,0 1/2 803T UN	UN	9,6204	
428	1)MAT 2413-9	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 5.0 3/8 G196T EV	EV	8,9799	
429	1)MAT 5389-9	FIO CATGUT CROM 1-0 S/AGULHA CC136T 250CM EV	EV	7,5964	
430	1)MAT 2415-5	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 1/2 G114T EV	EV	7,5964	
431	1)MAT 3816-4	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G123T UN	UN	6,3922	
432	1)MAT 0441-3	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 3/8 G113T EV	EV	7,6092	
433	1)MAT 5390-2	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 4-0 1/2 801T EV	EV	6,8918	
434	1)MAT 5262-0	FIO CATGUT CROM 2.0 S/AGULHA CC124T 150 CM UN	UN	6,8918	
435	1)MAT 2416-3	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 3-0CM 3/8 G112T EV	EV	7,5451	
436	1)MAT 0439-1	FIO CATGUT CROM 3-0 C/ AG 3,0 1/2 G163T UN	UN	8,0191	

437	1)MAT 3817-2	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 2,5 G122T UN	UN	7,5451
438	1)MAT 2417-1	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 1,5 1/2 U203T EV	EV	7,5451
439	1)MAT 3818-0	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 2.0 1/2 G181T UN	UN	7,5451
440	1)MAT 0448-0	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 A2414T (AM	EV	7,9679
441	1)MAT 0446-4	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/ AGULHA CS104T 150 CM	EV	6,8918
442	1)MAT 2420-1	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 3,0 1/2 G365T EV	EV	7,6732
443	1)MAT 0450-2	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 1871T EV	EV	8,2369
444	1)MAT 2419-8	FIO CATGUT SIMP 0 S/ AGULHA CS 105T 150 CM	EV	7,2377
445	1)MAT 3819-9	FIO CATGUT SIMP 0 S/AGULHA CS-115T 250 CM	UN	8,1985
446	1)MAT 2422-8	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G313T EV	EV	8,9799
447	1)MAT 5392-9	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/AGULHA CS 114T 250 CM	EV	9,2361
448	1)MAT 2423-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G314T EV	EV	7,9166

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

450 Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 04/2024 Pag.: 6

451 -----

452 --

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
-------	--------	-----------	------	----------------	------------

453 -----

454 --

454	1)MAT 0445-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 S/ AGULHA CS103T 150 CM	EV	7,9166	
455	1)MAT 2425-2	FIO CATGUT SIMP 4-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 G319T EV	EV	7,7885	
456	1)MAT 2424-4	FIO CATGUT SIMP 5-0 C/AGULHA 2,0 1/2 G320T EV	EV	7,9166	
457	1)MAT 5391-0	FIO CATGUT SIMP. 5-0 C/ AGULHA 1,5 U208T EV	EV	8,5828	
458	1)MAT 2989-0	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G322T UN	UN	8,1856	
459	1)MAT 0928-8	FIO DE AÇO MALEAVEL UN	UN	14,2200	
460	1)MAT 2451-1	FIO ETHBOND 2-0 C/ AGULHA 2,75 1/2 X520T EV	EV	22,3408	
461	1)MAT 0879-6	FIO ETHIBOND 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR762T EV	EV	30,8851	
462	1)MAT 0880-0	FIO ETHIBOND 0 C/ AGULHA 5,0 3/8 BR44T EV	EV	32,0764	
463	1)MAT 0881-8	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR763T EV	EV	30,8851	
464	1)MAT 2429-5	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,6 1/6 7226G EV	EV	43,4518	
465	1)MAT 3821-0	FIO ETHIBOND 5.0 C/ AGULHA 1,5 B550T UN	UN	41,8633	
466	1)MAT 5376-7	FIO ETHIBOND VERDE 5 C/ AGULHA 4,75 MB46G UN	UN	69,2400	
467	1)MAT 5281-7	FIO GUIA 007 UN	UN	2367,0000	
468	1)MAT 5721-5	FIO GUIA 2,8MM C/ PONTA TROCAR UN	UN	134,8500	
469	1)MAT 5452-6	FIO GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-RIGIDO UN	UN	691,6100	
470	1)MAT 5872-6	FIO GUIA HIDROFILICO - PONTA FLEXIVEL COM 16 CM D	UN	1035,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
471	1)MAT 5556-5	FIO GUIA HIDROFILICO PARA PASSAGEM DE URETEROSCOPIA	UN	200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
472	1)MAT 5871-8	FIO GUIA METALICO TEFLONADO TIPO ROSEN, 0,0350X26	UN	502,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
473	1)MAT 5650-2	FIO GUIA PARA PROTESE - C. I. A UN	UN	655,2000	
474	1)MAT 6072-0	FIO GUIA ROTAWIRE PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO	UN	1400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
475	1)MAT 5282-5	FIO GUIA SILVER SPEED 10 UN	UN	1243,3900	
476	1)MAT 5185-3	FIO GUIA TRANSEND EX PLATINUM 14 UN	UN	1307,8300	
477	1)MAT 0927-0	FIO LISO DE STEINMANN / KIRSCHNER UN	UN	11,0000	
478	1)MAT 0931-8	FIO MARCA PASSO E.P15/MP.285 UN	UN	43,8600	
479	1)MAT 2434-1	FIO MERSILENE 0 S/ AGULHA MV75T EV	EV	16,1151	
480	1)MAT 2991-2	FIO MERSILENE 5-0 C/ AGULHA0,87 1/4 1760G UN	UN	100,4500	
481	1)MAT 2992-0	FIO MERSILENE 6-0 C/ AGULHA 0,87 1/4 1772G UN	UN	100,4500	

482	1)MAT 2435-0	FIO MERSILENE VERDE 2-0 S/ AGULHA SMV74T EV	EV	16,1151
483	1)MAT 2436-8	FIO MERSILENE VERDE 3-0 S/ AGULHA SMV73T EV	EV	16,1151
484	1)MAT 6577-3	FIO MONO NYLON PRETO (PLASTICA) 8-0 C/ AGULHA 0,6 UN	UN	82,6666
485	1)MAT 2730-8	FIO MONOCRYL 5-0 C /AGULHA 1,65 45CM Y844G EV	EV	44,2588
486	1)MAT 6557-9	FIO MONOCRYL PLASTICA 4-0 C/ AGULHA 1,85 70 CM UN	UN	24,7000
487	1)MAT 1435-4	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 1161T EV	EV	6,6869
488	1)MAT 3768-0	FIO MONONYLON 0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14505T UN	UN	7,4555
489	1)MAT 2395-7	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,373 3/8 (CUTANEO) EV	EV	28,4384
490	1)MAT 1433-8	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,66 3/8 (OFTALMICO) EV	EV	105,3900
491	1)MAT 2442-2	FIO MONONYLON 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14504T EV	EV	6,6869
492	1)MAT 5394-5	FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3,0 3/8 1215T EV	EV	6,1745
493	1)MAT 1437-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 163T EV	EV	6,6869
494	1)MAT 2443-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14503T EV	EV	6,6869
495	1)MAT 2445-7	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14502T EV	EV	6,6869
496	1)MAT 1434-6	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 1129T EV	EV	6,6869
497	1)MAT 1438-9	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15502T EV	EV	7,4555
498	1)MAT 3295-6	FIO MONONYLON 4-0 S/ AGULHA FN502T UN	UN	6,6869
499	1)MAT 1440-0	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15501T EV	EV	6,6869
500	1)MAT 2446-5	FIO MONONYLON 5-0 P C/ AGULHA 2,0 3/8 14501T EV	EV	6,6869
501	1)MAT 2447-3	FIO MONONYLON 6-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14500T EV	EV	7,4555
502	1)MAT 1928-3	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 5MM 3/8 BV130-5 W280 UN	UN	270,9700
503	1)MAT 3284-0	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 1714G (OFTAL UN	UN	107,1300
504	1)MAT 1441-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 7717G (OFTAL EV	EV	107,1300
505	1)MAT 3285-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 3,8MM 3/8 2819G ( MIC UN	UN	258,7500
506	1)MAT 5325-2	FIO NAO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	11,0000
507	1)MAT 5324-4	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	13,0000
508	1)MAT 5395-3	FIO POLYCOT 0 C/AGULHA 3,0 3/8 PA425T EV	EV	12,2464
509	1)MAT 2327-2	FIO POLYCOT 0 S/ AGULHA SPA45T UN	UN	5,5340
510	1)MAT 0080-9	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 3P22T EV	EV	15,2696
511	1)MAT 2399-0	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 3P13T EV	EV	15,2696
512	1)MAT 2328-0	FIO POLYCOT 2.0 S/ AGULHA SPA44T UN	UN	5,5340
513	1)MAT 0078-7	FIO POLYCOT 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 P23T EV	EV	15,2696
514	1)MAT 5396-1	FIO POLYCOT 3-0 C/AG 3,0 C/ AGULHA 3,0 3/8 PA423T EV	EV	10,0559
515	1)MAT 2329-9	FIO POLYCOT 3.0 S/ AGULHA SPA43T UN	UN	10,6708
516	1)MAT 2330-2	FIO POLYCOT 4-0 S/AGULHA SPA42T UN	UN	10,0559
517	1)MAT 2459-7	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9522T EV	EV	18,0750
518	1)MAT 1771-0	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8831T EV	EV	15,1287
519	1)MAT 1773-6	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 13,0MM 3/8 M8706T EV	EV	54,0970
520	1)MAT 5397-0	FIO PROLENE 0 C/ AGULHA 2,5 1/2 84112T EV	EV	15,1287
521	1)MAT 2993-9	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 16,0 MM 1713G UN	UN	143,8500
522	1)MAT 4628-0	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 (OFTALMICO) U UN	UN	63,0000
523	1)MAT 1774-4	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8722T EV	EV	24,8003
524	1)MAT 2461-9	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 1,0 1/2 8204T EV	EV	35,9067
525	1)MAT 3769-9	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 1/2 AT9557T UN	UN	13,3481
526	1)MAT 3770-2	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9521T UN	UN	18,3056
527	1)MAT 1776-0	FIO PROLENE 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 9556T EV	EV	24,1854
528	1)MAT 2463-5	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 1,3 3/8 8707T EV	EV	39,9546
529	1)MAT 2464-3	FIO PROLENE 7-0 C/ AGULHA 1,0 3/8 8704T EV	EV	66,2300
530	1)MAT 1772-8	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 1,0 3/8 M8304T EV	EV	67,5900
531	1)MAT 3771-0	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 9,30MM 3/8 M8703T UN	UN	54,6000
532	1)MAT 2990-4	FIO SEDA PRETA 6.0 C/ AGULHA 1,10 3/8 P639T (PLAS UN	UN	37,1200

533	1)MAT 3291-3	FIO SEDA PRETA 7.0 C/ AGULHA 0,65 7733G (OFTALMO)	UN	68,4500
534	1)MAT 0933-4	FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO	UN	12,0000
535	1)MAT 1720-5	FIO VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 J196G1 EV	EV	30,7442
536	1)MAT 3282-4	FIO VICRYL 7-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J546G UN	UN	124,5900
537	1)MAT 3772-9	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 3,7 5/8 J376H UN	UN	36,1372
538	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
539	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024	Pag.: 7	
540	-----			

541	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
542	-----					
	--					
543	1)MAT	2452-0	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 J370H EV	EV	20,0734	
544	1)MAT	2454-6	FIO VICRYL 1 C/ AGULHA 5,0 1/2 J371H EV	EV	20,0734	
545	1)MAT	3280-8	FIO VICRYL 10-0 C/ AGULHA 5,50MM 1/2 V450G UN	UN	168,1900	
546	1)MAT	2453-8	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 J186H EV	EV	19,6891	
547	1)MAT	2449-0	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 2,50 1/2 J333H EV	EV	19,2920	
548	1)MAT	3773-7	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 4.0 1/2 J351H UN	UN	19,2920	
549	1)MAT	2455-4	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J123H EV	EV	23,1094	
550	1)MAT	1719-1	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 J183G EV	EV	30,7442	
551	1)MAT	3774-5	FIO VICRYL 4.0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J122H UN	UN	23,1094	
552	1)MAT	1722-1	FIO VICRYL 5-0 C/ AGULHA 1,65 3/8 J100G EV	EV	30,7442	
553	1)MAT	2995-5	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 0,87 1/4 J571G UN	UN	115,1800	
554	1)MAT	3775-3	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 1,5 J106G UN	UN	37,7897	
555	1)MAT	3281-6	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 J544G UN	UN	101,6700	
556	1)MAT	3298-0	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 8MM 1/4 J555G UN	UN	62,5004	
557	1)MAT	3283-2	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J547G UN	UN	124,5900	
558	1)MAT	2996-3	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J548G UN	UN	124,5900	
559	1)MAT	1148-7	FITA ALGODAO UMBILICAL 2X40 CM UN	UN	2,1137	
560	1)MAT	0934-2	FITA CARDIACA FAB 46T UN	UN	7,6860	
561	1)MAT	0936-9	FIXADOR DINAMICO P/ FEMUR OU TIBIA UN	UN	710,0000	
562	1)MAT	0937-7	FIXADOR DINAMICO P/ MAO OU PE UN	UN	450,0000	
563	1)MAT	0938-5	FIXADOR DINAMICO P/ PELVE UN	UN	801,0000	
564	1)MAT	0939-3	FIXADOR DINAMICO P/ RADIO OU HUMERO UN	UN	450,0000	
565	1)MAT	5315-5	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR UN	UN	905,0000	
566	1)MAT	5314-7	FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA CORREÇÃO ANGULAR E OU UN	UN	1050,0000	
567	1)MAT	5316-3	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA SISTEMA DE ALONGA UN	UN	820,0000	
568	1)MAT	3564-5	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500 LACRE UN	UN	2,9668	
569	1)MAT	2958-0	FRASCO P/NUTRIÇÃO ENTERAL 300 LACRE UN	UN	2,4723	
570	1)MAT	6118-2	FRESA TREPANAÇÃO/CONICA (NEUROCIRURGIA) UN	UN	1000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
571	1)MAT	1008-1	FULLCORE BIOPSY UN	UN	9,0742	
572	1)MAT	1020-0	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO (TODOS) UN	UN	610,0000	
573	1)MAT	5169-1	GAS C3F8 (OFTALMO) ML	ML	0,2006	
574	1)MAT	5269-8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA - SONDA E ACESSÓRIOS UN	UN	900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
575	1)MAT	1493-1	GAZE GRANDE ABERTA (QUEIMADURA) UN	UN	1,4091	
576	1)MAT	1564-4	GAZE PREPARADA C/ MEDICAMENTO P/ QUEIMADURA UN	UN	2,9847	
577	1)MAT	5188-8	GERADOR DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL UN	UN	26113,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
578	1)MAT	6143-3	GERADOR DE PULSO NAO RECARREGAVEL BILATERAL PARA UN	UN	60000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)



579	PRÉVIA) 1)MAT 6158-1	GERADOR DESFIBRILADOR MULTISITIO UN	UN	38341,7900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
580	PRÉVIA) 1)MAT 6441-6	GERADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	152916,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
581	PRÉVIA) 1)MAT 6647-8	GLENOSFERA METALICA ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	10767,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
582	PRÉVIA) 1)MAT 6642-7	GLENOSFERA UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
583	1)MAT 5757-6	GRAMPEADOR CURVO UN	UN	1033,0000	
584	PRÉVIA) 1)MAT 5596-4	GRAMPEADOR ENDOSCOPICO UN	UN	1560,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
585	1)MAT 2910-6	GRAMPEADOR INTRALUMINAL (CIRCULAR) UN	UN	863,4600	
586	1)MAT 1263-7	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE UN	UN	929,7000	
587	PRÉVIA) 1)MAT 6173-5	GRAMPEADOR ROTICULADOR DESCARTAVEL UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
588	1)MAT 1079-0	GRAMPO EM CIRURGIA ORTOPEDICA UN	UN	18,5000	
589	1)MAT 5403-8	HALO CRANIANO UN	UN	711,0000	
590	1)MAT 2800-2	HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA OU INTRAMEDULAR RETROG UN	UN	750,0000	
591	1)MAT 1100-2	HASTE DE COMPRESSAO/DISTRAÇÃO HARRIGTON - TODAS U UN	UN	408,0000	
592	PRÉVIA) 1)MAT 5300-7	HASTE DE EXTENSAO FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
593	PRÉVIA) 1)MAT 5303-1	HASTE DE EXTENSAO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
594	1)MAT 1102-9	HASTE DE LUQUE EM "L" UN	UN	15,2800	
595	PRÉVIA) 1)MAT 6735-0	HASTE DE REVISAO / EXTENSAO JOELHO CONSTRIITO UN	UN	4001,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
596	PRÉVIA) 1)MAT 6514-5	HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA ? QUADRIL (ALTO CUSTO UN	UN	6700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
597	1)MAT 5301-5	HASTE FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JO UN	UN	1420,0000	
598	1)MAT 5322-8	HASTE FEMURAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO UN	UN	1580,0000	
599	1)MAT 2799-5	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA (FEMUR / UMEMO / TIB UN	UN	1750,0000	
600	1)MAT 5321-0	HASTE INTRAMEDULAR FEMURAL FLEXIVEL EM TITANIO UN	UN	719,1000	
601	PRÉVIA) 1)MAT 6516-1	HASTE MODULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO) UN	UN	13432,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
602	1)MAT 5339-2	HASTE PARA CIRURGIAS DE COLUNA - TODAS UN	UN	425,0000	
603	PRÉVIA) 1)MAT 6649-4	HASTE UMERAL ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	13565,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
604	PRÉVIA) 1)MAT 6633-8	HASTE UMERAL PTC PADRÃO 5B 82MM ? REVERSA OMBRO ( UN	UN	12200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
605	1)MAT 3822-9	HASTES FLEXIVEIS (COTONETE/PALINETE) UN	UN	0,0154	
606	1)MAT 1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN	UN	117,0100	
607	1)MAT 1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTA UN	UN	135,2400	
608	1)MAT 5275-2	ILUMINADOR POR FIBRA OPTICA OFTALMOLOGIA UN	UN	297,8100	
609	PRÉVIA) 1)MAT 6658-3	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA (PONTO BHX / UN	UN	51200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
610	PRÉVIA) 1)MAT 6294-4	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA UN	UN	42370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
611	1)MAT 5442-9	IMPLANTE DE MOLTENO (OU TUBO DE MOLTENO) UN	UN	290,0000	
612	PRÉVIA) 1)MAT 5910-2	IMPLANTE DE POLIETILENO CRANIO FACIAL 47 mmx28 mm UN	UN	7900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

613	1)MAT 5189-6	IMPLANTE DE SILICONE PARA DESLOCAMENTO DE RETINA UN	UN	102,1400	
614	1)MAT 5996-0	IMPLANTE INJETAVEL UROLOGICO (SERINGA PREENCHIDA PRÉVIA)	UN	2650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
615	1)MAT 6518-8	IMPLANTE NAO VALVULADO PARA GLAUCOMA UN	UN	1850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
616	1)MAT 5514-0	IMPLANTE PARA ANEURISMA (HIDROCOIL) UN	UN	10090,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
617	1)MAT 5489-5	INFUSOR DE DROGAS DESCART. QUIMIOTERAPIA UN	UN	317,5200	
618	1)MAT 6637-0	INSERTO REVERSO DE RETENÇÃO 36MM ? REVERSA OMBRO PRÉVIA)	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
619	1)MAT 6733-4	INSERTO TIBIAL DE REVISÃO JOELHO CONSTRI TO UN	UN	5130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
620	1)MAT 6458-0	INSERTO UMERAL PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	5930,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
621	1)MAT 2973-4	INSUFLATOR COM MANOMETRO UN	UN	100,0000	
622	1)MAT 0051-5	INTRACATH ADULTO UN	UN	36,4062	
623	1)MAT 0052-3	INTRACATH INFANTIL UN	UN	33,2678	
624	1)MAT 5873-4	INTRODUTOR ARAMADO UN	UN	1696,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
625	1)MAT 2529-1	INTRODUTOR HEMAQUE 5F A 9F UN	UN	35,0000	
626	1)MAT 5770-3	INTRODUTOR PARA ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - E UN	UN	1350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)

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

628 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 04/2024

Pag.: 8

629

630	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
631						
632	1)MAT 1206-8	INTRODUTOR PUNCAO P/ IMP. DE ELETRODO ENDOCARDIO PRÉVIA)	UN	166,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
633	1)MAT 5413-5	INTRODUTOR TRANSEPTAL (BAINHA, DILATADOR E GUIA) PRÉVIA)	UN	812,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
634	1)MAT 5178-0	JOGO CABOS PARA DESCONEXAO DAS MICROMOLAS UN	UN	1000,0000		
635	1)MAT 5746-0	KIT CATETER EMBOLECTOMIA ARTERIAL PRONTO UN	UN	3680,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
636	1)MAT 5495-0	KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES DE ESOFAGO UN	UN	1040,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
637	1)MAT 5568-9	KIT AGULHA BIOPSIA HEPATICA TIPO MENGHINI UN	UN	115,0000		
638	1)MAT 6265-0	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 1 NÍVEL UN	UN	6629,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
639	1)MAT 6266-9	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 2 NIVEIS UN	UN	10224,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
640	1)MAT 6267-7	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 3 NIVEIS UN	UN	12956,1600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
641	1)MAT 6268-5	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 4 NIVEIS UN	UN	15700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
642	1)MAT 6312-6	KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN	UN	5900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	
643	1)MAT 5496-8	KIT ARTROSCOPIA OMBRO UN	UN	1700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)	

644	1)MAT 5733-9	KIT ARTROSCOPIA PARA LESOES DE MANGUITO ROTADOR U UN		2200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
645	1)MAT 5643-0	KIT CATETER BALAO DILATADOR URETERAL E URETRAL UN UN		1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
646	1)MAT 6108-5	KIT CATETER DRENAGEM BILIAR UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
647	1)MAT 5424-0	KIT COMPLETO C/ INTRODUTOR TOTALMENTE IMPLANTADO UN		750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
648	1)MAT 5425-9	KIT COMPLETO S/ INTRODUTOR P/ QUIMIOTERAPIA UN	UN	378,0000	
649	1)MAT 5440-2	KIT CONJUNTO PARA VERTEBROPLASTIA COMPLETO UN	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
650	1)MAT 6539-0	KIT DIARIO LEITO ADULTO/BERÇARIO UN	UN	0,5015	
651	1)MAT 6543-9	KIT DIARIO UTI UN	UN	17,4184	
652	1)MAT 5435-6	KIT DRENAGEM PERCUTANEA PARA NEFROSTOMIA UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
653	1)MAT 5888-2	KIT ELETRODOS SUPERFICIE (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	2298,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
654	1)MAT 5723-1	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA + EXTENSAO+INT UN		44200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
655	1)MAT 5583-2	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA TALENT UN	UN	38250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
656	1)MAT 6538-2	KIT ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL OU NASOTRAQUEAL UN	UN	16,1601	
657	1)MAT 5418-6	KIT ESCOLIOSE UN	UN	34575,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
658	1)MAT 5636-7	KIT ESTEREOTAXIA/ NEURONAVEGAÇÃO/NEUROCIRURGIA UN UN		8000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
659	1)MAT 5609-0	KIT ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL UN	UN	109650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
660	1)MAT 6059-3	KIT ETHIBOND KAT 15G (15 FIOS + 30 AGULHAS) EV	EV	332,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
661	1)MAT 6159-0	KIT GUIA E INTRODUTOR TROCA ELETRODO SEIO CORONAR UN		880,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
662	1)MAT 6165-4	KIT MEDICAÇÃO APOIO 6 (C/FOSAPREPITANTO) ALTA EMET UN		288,3116	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
663	1)MAT 6091-7	KIT MEDICAÇÃO BASICO UN	UN	9,2512	
664	1)MAT 6097-6	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 1 (BAIXA E MEDIA EMETOGENI UN		27,3755	
665	1)MAT 6098-4	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 2 (ALTA EMETOGENICIDADE) U UN		44,3272	
666	1)MAT 6099-2	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 3 (NECESSITAM DE SOROTERAP UN		68,1251	
667	1)MAT 6100-0	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 4 (NECESSITAM DE REPARO CO UN		40,6274	
668	1)MAT 6101-8	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 5 (INTERCORRENCIA) UN	UN	21,9598	
669	1)MAT 6092-5	KIT MEDICAÇÃO FOTOSSENSIVEL UN	UN	22,8920	
670	1)MAT 6093-3	KIT MEDICAÇÃO PRECIPTAVEL UN	UN	116,3480	
671	1)MAT 5541-7	KIT MONITORIZAÇÃO PRESSAO INTRACRANIANA (TODOS) U UN		2070,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
672	1)MAT 6217-0	KIT NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UN	UN	4900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
673	1)MAT 6042-9	KIT NEUROENDOSCOPIA UN	UN	8000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
674	1)MAT 5923-4	KIT NEUROESTIMULADOR NAO RECARREGAVEL (DOR) UN	UN	52157,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
675	1)MAT 6047-0	KIT NEUROESTIMULADOR RECARREGÁVEL (DOR) UN	UN	65100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

676	PRÉVIA) 1)MAT 6417-3	KIT OBESIDADE MORBIDA VIDEO UN	UN	7553,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
677	PRÉVIA) 1)MAT 5587-5	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 1 NIVEL U UN	UN	5524,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
678	PRÉVIA) 1)MAT 5588-3	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 2 NIVEIS UN	UN	8520,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
679	PRÉVIA) 1)MAT 5589-1	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 3 NIVEIS UN	UN	10796,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
680	1)MAT 5481-0	KIT P/ TROCA FLUIDO GASOSA C/ FILTRO UN	UN	127,6200	
681	PRÉVIA) 1)MAT 5564-6	KIT P/ VALVULOPLASTIA MITRAL UN	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
682	1)MAT 5427-5	KIT P/AFERERE PLASMAFERESE TERAPEUTICA UN	UN	972,5600	
683	PRÉVIA) 1)MAT 6083-6	KIT PARA ESTUDO INTRACORONARIANO POR ULTRASSONOGR UN	UN	3597,8800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
684	PRÉVIA) 1)MAT 5482-8	KIT PARA INJEÇÃO E EXTRAÇÃO DE OLEO DE SILICONE U UN	UN	232,6400	
685	PRÉVIA) 1)MAT 6496-3	KIT PARA OCLUSAO PERCUTANEA APENDICE ATRIAL ESQUE UN	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
686	PRÉVIA) 1)MAT 5741-0	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UN	UN	2820,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
687	PRÉVIA) 1)MAT 5740-1	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA UN	UN	1000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
688	PRÉVIA) 1)MAT 5794-0	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇÃO UN	UN	30668,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
689	PRÉVIA) 1)MAT 5795-9	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇÃO UN	UN	44012,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
690	PRÉVIA) 1)MAT 5796-7	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇÃO UN	UN	59153,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
691	PRÉVIA) 1)MAT 6279-0	KIT PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	43380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
692	1)MAT 6094-1	KIT PUNÇÃO CATETER IMPLANTADO (PORT-O-CATH) UN	UN	81,0483	
693	1)MAT 6095-0	KIT PUNÇÃO INTRATECAL UN	UN	52,3300	
694	1)MAT 6535-8	KIT PUNÇÃO + CATETER HEMODIALISE UN	UN	200,2257	
695	1)MAT 6537-4	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN U UN	UN	156,7257	
696	1)MAT 6536-6	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN UN	UN	84,7257	
697	1)MAT 6096-8	KIT QUIMIOTERAPIA DE LONGA DURAÇÃO UN	UN	597,2700	
698	PRÉVIA) 1)MAT 6033-0	KIT REFIL PARA BOMBA DE FARMACOS IMPLANTAVEL PROG UN	UN	417,4100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
699	PRÉVIA) 1)MAT 5807-6	KIT RIZOTOMIA UN	UN	6000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
700	PRÉVIA) 1)MAT 5416-0	KIT SISTEMA OCCIPTO CERVICAL UN	UN	30091,4200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
701	PRÉVIA) 1)MAT 6317-7	KIT SONDA BOTTON MIC-KEY PARA GASTROSTOMIA UN	UN	1250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
702	1)MAT 6541-2	KIT SONDAGEM NASO GASTRICA UN	UN	3,7015	
703	1)MAT 6540-4	KIT SONDAGEM NASOENTERAL UN	UN	41,4271	
704	1)MAT 6542-0	KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA UN	UN	18,7979	
705	1)MAT 5288-4	LAMINA 3.2 DESCARTAVEL (USO EM OFTALMOLOGIA) UN	UN	13,6427	
706	1)MAT 1275-0	LAMINA BISTURI N 10, 11,12 E 15 UN	UN	0,5508	
707	1)MAT 1279-3	LAMINA BISTURI N 20, 22 E 24 UN	UN	0,6661	
708	1)MAT 5491-7	LAMINA DE SHAVER UN	UN	511,0000	

709	1)MAT 2325-6	LAMINA P/ TRICOTOMIA UN	UN	0,5381	
710	1)MAT 5882-3	LAMINA PARA DERMATOMO (QUEIMADURA) UN	UN	137,1000	
711	1)MAT 6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	UN	300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
712	1)MAT 6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	UN	2000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
713	1)MAT 6213-8	LASER DIODO ? FIBRA E ACESSÓRIOS UN	UN	6500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
714	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)
715	1)MAT 5500-0	LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL C/ CARTUCHO UN	UN	360,0000	
716	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
717	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024		Pag.: 9	
718	-----				

719	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
720	-----					
721	1)MAT	5722-3	LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOP ABAIXO DE 10	UN	150,0000	
722	1)MAT	2914-9	LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOPTRIA ENTRE 10	UN	90,0000	
723	1)MAT	6060-7	LIGACLIP DE POLIMERO (NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA)	UN	350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
724	1)MAT	0532-0	LIGACLIP LT 100 UN	UN	7,5300	
725	1)MAT	2433-3	LIGACLIP LT 200 UN	UN	7,5300	
726	1)MAT	2432-5	LIGACLIP LT 300 UN	UN	10,7700	
727	1)MAT	6641-9	LINER DE POLIETILENO ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	2360,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
728	1)MAT	1312-9	LINHA SANGUE ARTERIAL UN	UN	19,5000	
729	1)MAT	1313-7	LINHA SANGUE VENOSA UN	UN	21,6500	
730	1)MAT	3322-7	LUVA CIRURGICA PAR UN	UN	1,7370	
731	1)MAT	6688-5	LUVA DE ACABAMENTO PARA FEMUR/ TIBIA / UMEMO/ ONC UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
732	1)MAT	6558-7	LUVA DE PROCEDIMENTO ESTERIL UN	UN	0,2076	
733	1)MAT	3321-9	LUVA DE PROCEDIMENTO UNIDADE UN	UN	0,1998	
734	1)MAT	5484-4	MANGA DE SILICONE (SLEEVE) UN	UN	65,9700	
735	1)MAT	2981-5	MANIFOLD DESCARTAVEL UN	UN	20,0000	
736	1)MAT	6552-8	MANTA TERMICA ADULTO (UNDERBODY) UN	UN	180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
737	1)MAT	6525-0	MANTA TERMICA ADULTO CORPO INTEIRO/PARTE INFERIOR UN	UN	85,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
738	1)MAT	6524-2	MANTA TERMICA PEDIATRICA CORPO INTEIRO UN	UN	85,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
739	1)MAT	6551-0	MANTA TERMICA PEDIATRICA/NEONATAL (UNDERBODY) UN	UN	180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
740	1)MAT	1373-0	MARCAPASSO CARDIACO CAMARA DUPLA (1.2) UN	UN	5225,2500	
741	1)MAT	1374-9	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAM. C/TELMETRIA (1 UN	UN	5102,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
742	1)MAT	5750-9	MARCAPASSO MULTI-SITIO UN	UN	20060,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
743	1)MAT	6623-0	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL UN	UN	68,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

744	1)MAT 5488-7	MASCARA P/ RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA UN	UN	1080,0000	
745	1)MAT 5286-8	MATERIAL EMBOLIZANTE P/ MAV UN	UN	5841,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
746	1)MAT 5767-3	MATRIZ ACELULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE TECIDO E INC UN	UN	2250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
747	1)MAT 6761-0	MATRIZ P/ REGENERAÇÃO DERMICA 8,2 X 6,0 CM UN	UN	8990,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
748	1)MAT 6077-1	MEMBRANA BOVINA REABSORVIVEL 2X30X20MM UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
749	1)MAT 6148-4	MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUCOMA UN	UN	3800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
750	1)MAT 5515-8	MICRO BALAO DESTACAVEL (NEURO) UN	UN	2900,0000	
751	1)MAT 6495-5	MICROBALAO DE OCLUSAO ? COM CATETER DUPLO LUMEN U UN	UN	8380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
752	1)MAT 5184-5	MICROCATETER UN	UN	2800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
753	1)MAT 5187-0	MICROCATETER FLUXO DIRIGIDO PONTA DESTACAVEL NEUR UN	UN	4507,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
754	1)MAT 5516-6	MICROCATETER PARA BALAO DESTACAVEL UN	UN	4098,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
755	1)MAT 5409-7	MICROGUIAS P/ PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA UN	UN	1900,0000	
756	1)MAT 5411-9	MICROMOLAS ELETRODESTACAVEIS (2D E 3D) UN	UN	3159,0000	
757	1)MAT 5180-2	MICROMOLAS GDC - 18 (10X30) UN	UN	4847,0400	
758	1)MAT 5181-0	MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (10X30) UN	UN	3959,9100	
759	1)MAT 5182-9	MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (6X20) UN	UN	4237,2900	
760	1)MAT 1414-1	MICRONEBULIZADOR UN	UN	2,1000	
761	1)MAT 5317-1	MINI FIXADOR EXTERNO UN	UN	390,0000	
762	1)MAT 6221-9	MINIANCORAS BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN	UN	1760,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
763	1)MAT 6459-9	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA 120 A UN	UN	1200,0000	
764	1)MAT 5453-4	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA ATÉ 10 UN	UN	625,4800	
765	1)MAT 6164-6	MONITORIZAÇÃO DE PRESSAO INVASIVA COM TRANSDUTOR UN	UN	135,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
766	1)MAT 5878-5	MORIM VASELINADO - LAMINA (QUEIMADURA) UN	UN	8,7877	
767	1)MAT 5578-6	NEURO ESTIMULADOR BILATERAL P/CONTROLE DE TREMOR UN	UN	47297,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
768	1)MAT 5647-2	OCLUSOR INTRASEPTAL ATRIAL UN	UN	25067,5200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
769	1)MAT 5891-2	OPSITE FLEXIFIX 10X10CM CM	CM	0,6490	
770	1)MAT 5892-0	OPSITE FLEXIFIX 15X10CM CM	CM	0,8614	
771	1)MAT 5890-4	OPSITE FLEXIFIX 5X10CM CM	CM	0,4248	
772	1)MAT 6411-4	PACOTE PARA CURATIVO GRANDE DOMICILIAR UN	UN	50,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
773	1)MAT 6412-2	PACOTE PARA CURATIVO MEDIO DOMICILIAR UN	UN	30,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
774	1)MAT 6409-2	PACOTE PARA CURATIVO PEQUENO DOMICILIAR UN	UN	12,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
775	1)MAT 6749-0	PAPILÓTOMO ENDOSCÓPICO + FIO GUIA UN	UN	1840,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
776	1)MAT 5349-0	PARAFUSO ASSOCIÁVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRA UN	UN	378,0000	
777	1)MAT 1599-7	PARAFUSO 4.5 CORTICAL UN	UN	14,0000	

778	1)MAT 1607-1	PARAFUSO AUTOPERFORANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO	UN	42,4300	
779	1)MAT 6305-3	PARAFUSO BIOABSORVIVEL INION UN	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
780	1)MAT 5832-7	PARAFUSO BLOQUEADO ORTOPEDIA UN	UN	109,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
781	1)MAT 2844-4	PARAFUSO BLOQUEIO CONICO 18MM UN	UN	101,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
782	1)MAT 5720-7	PARAFUSO BLOQUEIO LISS UN	UN	650,3500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
783	1)MAT 5352-0	PARAFUSO CANULADO P/ ODONTOIDE UN	UN	620,0000	
784	1)MAT 2812-6	PARAFUSO CANULADO UN	UN	347,8000	
785	1)MAT 2843-6	PARAFUSO CERVICAL CABECA EXPANSAO UN	UN	218,3300	
786	1)MAT 2773-1	PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU RE	UN	147,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
787	1)MAT 1596-2	PARAFUSO CORTICAL DIAM. <= 3,5 MM UN	UN	40,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
788	1)MAT 2891-6	PARAFUSO DE BLOQUEIO - DISPOSITIVO CERVC UN	UN	61,0000	
789	1)MAT 2813-4	PARAFUSO DE BRISTOW UN	UN	120,0000	
790	1)MAT 6646-0	PARAFUSO DE COMPRESSAO 4,5MM ? REVERSA OMBRO (TIP	UN	1480,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
791	1)MAT 6513-7	PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR ? QUADRIL (ALTO CU	UN	300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
792	1)MAT 2807-0	PARAFUSO DE HEBERT PARA ESCAFOIDE UN	UN	244,3100	
793	1)MAT 6140-9	PARAFUSO DE ILIACO COM CONECTOR UN	UN	3000,0000	
794	1)MAT 5326-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO UN	UN	376,0000	
795	1)MAT 2810-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA UN	UN	125,0000	
796	1)MAT 1598-9	PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM E ACIMA UN	UN	76,9000	
797	1)MAT 6650-8	PARAFUSO ESPONJOSO ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3)	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
798	1)MAT 6643-5	PARAFUSO FIXAÇÃO GLENOSFERA ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
799	1)MAT 6111-5	PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO) UN	UN	115,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
800	1)MAT 6638-9	PARAFUSO MULTIDIRECIONAL DIAM 4,5X20MM ? REVERSA	UN	850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
801	1)MAT 5353-8	PARAFUSO P/ PLACAS CERVICAIS - TODOS UN	UN	162,0000	
802	1)MAT 2881-9	PARAFUSO PEDICULAR - TODOS UN	UN	610,0000	
803	1)MAT 2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	UN	42,4300	
804	1)MAT 6645-1	PARAFUSO TORQUE DEFINITIVO ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	2400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

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

806 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 04/2024

Pag.: 10

807

--

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
-------	--------	-----------	------	----------------	------------

809

--

810	1)MAT 5354-6	PARTICULAS DE PVA (FRASCO) UN	UN	720,0000	
811	1)MAT 5762-2	PARTICULAS EMBOLIZANTES (EMBOSPHERE) FR	FR	1900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
812	1)MAT 1620-9	PATCH INORGANICO (protese cardiovascular) CM	CM	1,4200	

813	1)MAT 1621-7	PATCH ORGANICO - PERICARDIO BOVINO UN	UN	450,4500	
814	1)MAT 6691-5	PATELA METALICA/ ONCO UN PRÉVIA)	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
815	1)MAT 5191-8	PERFLUOROCTANO 5 ML FR	FR	159,3000	
816	1)MAT 6433-5	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 20CM UN	UN	2,7200	
817	1)MAT 6434-3	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 60CM UN	UN	3,9840	
818	1)MAT 1654-3	PINO DE KNOULES UN	UN	40,0000	
819	1)MAT 6282-0	PINO DE SHANZ COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA PRÉVIA)	UN	650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
820	1)MAT 1655-1	PINO DE SHANZ UN	UN	19,0000	
821	1)MAT 6414-9	PINÇA BIOPSIA ENDOSCOPIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN PRÉVIA)	UN	160,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
822	1)MAT 6368-1	PINÇA VITRECTOMIA 23G UN PRÉVIA)	UN	628,1100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
823	1)MAT 1693-4	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR 3,5 MM UN	UN	350,0000	
824	1)MAT 1694-2	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR P/ PARAF. 4,5 MM UN	UN	137,7000	
825	1)MAT 5831-9	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA RETA UN PRÉVIA)	UN	712,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
826	1)MAT 5833-5	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA T OBLIQUA VOLAR UN PRÉVIA)	UN	1515,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
827	1)MAT 1664-0	PLACA ANGULADA 4,5MM UN	UN	290,8500	
828	1)MAT 1663-2	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO UN	UN	108,4200	
829	1)MAT 6635-4	PLACA BASE GLEINOIDAL 25MM ? REVERSA OMBRO (TIPO PRÉVIA)	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
830	1)MAT 6304-5	PLACA BIOABSORVIVEL INION UN PRÉVIA)	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
831	1)MAT 6546-3	PLACA BLOQUEADA CLAVICULA UN PRÉVIA)	UN	1392,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
832	1)MAT 5842-4	PLACA BLOQUEADA ESTREITA 4,5 MM UN PRÉVIA)	UN	780,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
833	1)MAT 5719-3	PLACA BLOQUEADA FEMUR DISTAL (LISS) UN PRÉVIA)	UN	4398,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
834	1)MAT 5840-8	PLACA BLOQUEADA LARGA 4,5 MM UN PRÉVIA)	UN	880,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
835	1)MAT 5837-8	PLACA BLOQUEADA PARA CALCANEIO 3,5 MM UN PRÉVIA)	UN	1340,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
836	1)MAT 5836-0	PLACA BLOQUEADA PARA OLECRANO 3,5 MM UN PRÉVIA)	UN	1388,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
837	1)MAT 6547-1	PLACA BLOQUEADA TIBIA PROXIMAL UN PRÉVIA)	UN	2005,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
838	1)MAT 5337-6	PLACA CERVICAL FIXAÇÃO ANTERIOR UN PRÉVIA)	UN	2230,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
839	1)MAT 2904-1	PLACA COBRA 4.5MM UN	UN	595,0000	
840	1)MAT 5909-9	PLACA COM FINAL. ESP. ORBITAL MEDPOR UN PRÉVIA)	UN	2500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
841	1)MAT 1666-7	PLACA COMPRESS DINAMICA LARG. 4,5 MM UN	UN	295,0000	
842	1)MAT 1668-3	PLACA COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM UN	UN	280,0000	
843	1)MAT 1667-5	PLACA COMPRESSAO DINAMICA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	183,0000	
844	1)MAT 5334-1	PLACA CONDILIA 4,5MM UN	UN	410,7200	
845	1)MAT 5083-0	PLACA DE SUPORTE LATERAL P/ PLATEAU TIBIAL UN	UN	280,0000	
846	1)MAT 2796-0	PLACA EM H PARA CALCANEIO UN	UN	270,0000	



847	1)MAT 1672-1 PRÉVIA)	PLACA EM L-T-Y 3,5MM UN	UN	214,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
848	1)MAT 1674-8	PLACA EM L-T-Y ACIMA DE 3,5MM UN	UN	224,4000	
849	1)MAT 5332-5	PLACA EM TREVO 3,5 MM UN	UN	212,0000	
850	1)MAT 5331-7	PLACA EM TREVO 4,5 MM UN	UN	218,8000	
851	1)MAT 5081-4	PLACA ENDOBOTHON UN	UN	280,0000	
852	1)MAT 6644-3 PRÉVIA)	PLACA GLENOIDAL LOCKING ? REVERSA OMBRO (TIPO 2)	UN	9000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
853	1)MAT 1681-0	PLACA JEWETT COMP ATE 150 MM UN	UN	93,3300	
854	1)MAT 2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	UN	281,0000	
855	1)MAT 6602-8 PRÉVIA)	PLACA OSTEOTOMIA ANGULADA PEDIATRICA 3,6/4,4MM UN	UN	850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
856	1)MAT 1685-3	PLACA P/ RECONSTRUÇÃO DE ACETABULO UN	UN	279,3000	
857	1)MAT 2791-0	PLACA PARA OSTEOTOMIA DE SHAMBARD UN	UN	224,4000	
858	1)MAT 5838-6 PRÉVIA)	PLACA PARA TIBIA DISTAL BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	2020,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
859	1)MAT 5739-8	PLACA PFS PARA UMEMO UN	UN	685,0000	
860	1)MAT 5329-5	PLACA PONTE 3,5 MM UN	UN	352,0000	
861	1)MAT 5330-9	PLACA PONTE 4,5 MM UN	UN	376,0000	
862	1)MAT 6141-7 PRÉVIA)	PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUIROS (BUCOMAXILOFACIAL)	UN UN	2700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
863	1)MAT 5839-4 PRÉVIA)	PLACA RECONSTRUÇÃO BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	892,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
864	1)MAT 2905-0	PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2,7MM UN	UN	15,6100	
865	1)MAT 5341-4	PLACA TORACO-LOMBO-SACRA EM TITANIO UN	UN	1863,0000	
866	1)MAT 1695-0	PLACA TUBO UN	UN	150,6300	
867	1)MAT 5835-1 PRÉVIA)	PLACA UMERAL DISTAL LATERAL / MEDIAL 3,5 MM UN	UN	1740,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
868	1)MAT 5834-3 PRÉVIA)	PLACA UMERAL PROXIMAL 3,5 MM UN	UN	1890,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
869	1)MAT 5926-9 PRÉVIA)	PLUG VASCULAR UN	UN	12000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
870	1)MAT 6668-0 PRÉVIA)	PONTA DISSECTORA UN	UN	430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
871	1)MAT 5327-9	PORCAS PARA CIRURGIAS COLUNA - TITANIO UN	UN	70,0000	
872	1)MAT 1730-2	PORTO VAC/DRENOVAC UN	UN	2,0880	
873	1)MAT 5938-2	POSICIONADOR ORTOPEDICO UN	UN	880,0000	
874	1)MAT 6756-3 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM IMPLANTE CONDUÇÃO ÓSSEA PONTO	UN	35420,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
875	1)MAT 6569-2 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q 90 UN	UN	28300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
876	1)MAT 6570-6 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q70 UN	UN	22000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
877	1)MAT 6571-4 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 5 UN	UN	26000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
878	1)MAT 6377-0 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 6 UN	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
879	1)MAT 6468-8 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM OPUS 2 SONATA TI 100 UN	UN	38500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
880	1)MAT 6747-4 PRÉVIA)	PROCESSADOR DE SOM RONDO 3 UN	UN	43438,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

881	1)MAT 6630-3	PROCESSADOR DE SOM SONNET 2 UN	UN	42708,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
882	1)MAT 6594-3	PROCESSADORES DE SOM (CONDUÇÃO OSSEA) 2 UN + BAND	UN	48600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
883	1)MAT 6692-3	PROLONGADOR HASTE/ ONCO UN	UN	3500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
884	1)MAT 5594-8	PROTESE BILIAR + SISTEMA ENTREGA UN	UN	990,0000	
885	1)MAT 0589-4	PROTESE BIPOLAR CEFALICO / POLIETILENO + METAL UN	UN	379,0000	
886	1)MAT 6123-9	PROTESE CABEÇA DE RADIO UN	UN	3980,0000	
887	1)MAT 6699-0	PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ACIMA DE 12	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
888	1)MAT 6698-2	PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ATE 12 CM2 U	UN	23120,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
889	1)MAT 5898-0	PROTESE ESTENDIDA PARA MENTO POREX 9318 (MEDPOR)	UN	2500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
890	1)MAT 2901-7	PROTESE MAMARIA DE SILICONE UN	UN	1100,0000	
891	1)MAT 5355-4	PROTESE METACARPO-FALANGEANA UN	UN	302,0000	
892	1)MAT 2994-7	PROTESE P/ ESTAPEDECTOMIA EM TEFLON UN	UN	1190,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
893	1)MAT 5772-0	PROTESE PENIANA SEMI-RIGIDA UN	UN	1400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
894	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
895	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024		Pag.: 11
896	-----				

897	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
898	-----					
	--					
899	1)MAT	6680-0	PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO PORP EM TITANI	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
900	1)MAT	6681-8	PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO TORP EM TITANIO	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
901	1)MAT	6653-2	PROTESE TESTICULAR UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
902	1)MAT	1800-7	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (1) UN	UN	850,0000	
903	1)MAT	6619-2	PROTESE VALVAR AORTICA LIBERAÇÃO RAPIDA E SEM SUT	UN	33400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
904	1)MAT	5708-8	PROTESE VALVULAR - BIOPROTESE LONGA DURAÇÃO UN	UN	12900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
905	1)MAT	1804-0	PROTESE VALVULAR - MECANICA DE DUPLO FOLHETO UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
906	1)MAT	1805-8	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA (1) UN	UN	3100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
907	1)MAT	1814-7	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN UN	UN	0,6533	
908	1)MAT	1851-1	RESTRITOR DE CIMENTO - QUADRIL UN	UN	240,0000	
909	1)MAT	1852-0	RESTRITOR DE CIMENTO ACETABULAR UN	UN	5,1300	
910	1)MAT	1898-8	SCALP (TODOS) UN	UN	0,4765	
911	1)MAT	6625-7	SENSOR PARA MONITORIZAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA	UN	155,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
912	1)MAT	6438-6	SENSOR TEMPERATURA RETAL/ESOFÁGICO UN	UN	3000,0000	
913	1)MAT	6559-5	SERINGA C/ AGULHA 13X3,8 1 ML UN	UN	0,5995	

914	1)MAT 6560-9	SERINGA C/ AGULHA 13X4,5 1 ML UN	UN	0,5995	
915	1)MAT 6555-2	SERINGA C/ AGULHA 25X7 10 ML UN	UN	0,5227	
916	1)MAT 6556-0	SERINGA C/ AGULHA 25X7 20 ML UN	UN	0,7686	
917	1)MAT 6553-6	SERINGA C/ AGULHA 25X7 3 ML UN	UN	0,3536	
918	1)MAT 6554-4	SERINGA C/ AGULHA 25X7 5 ML UN	UN	0,3536	
919	1)MAT 6561-7	SERINGA C/ AGULHA 8x0,3 1 ml UN	UN	0,5028	
920	1)MAT 1911-9	SERINGA DESC 01 ML (INSULINA) UN	UN	0,3689	
921	1)MAT 1914-3	SERINGA DESC 05 ML UN	UN	0,2306	
922	1)MAT 1917-8	SERINGA DESC 60 ML UN	UN	3,1440	
923	1)MAT 1913-5	SERINGA DESC 03 ML UN	UN	0,2306	
924	1)MAT 1915-1	SERINGA DESC 10 ML UN	UN	0,3997	
925	1)MAT 1916-0	SERINGA DESC 20 ML UN	UN	0,6456	
926	1)MAT 2835-5	SERINGA PARA CIMENTO DESCARTAVEL UN	UN	81,3800	
927	1)MAT 5486-0	SF6 (HEXAFLUORETO DE ENXOFRE) 125ML UN	UN	57,6454	
928	1)MAT 6729-6	SHAVER ARTROSCOPIA QUADRIL UN PRÉVIA)	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
929	1)MAT 1922-4	SHUNT LOMBO-PERITONAL UN	UN	567,7000	
930	1)MAT 1923-2	SHUNT PARA CAROTIDA UN PRÉVIA)	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
931	1)MAT 5597-2	SILASTIC P/ INTUBAÇÃO LACRIMAL (SONDA DE CROWFORD UN	UN	535,0000	
932	1)MAT 5338-4	SIST. FIXAÇÃO OCCIPITO-CERVICAL ASSOC. PARAFUSO, G UN	UN	1345,0000	
933	1)MAT 6071-2	SISTEMA AVANÇADOR PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO UN PRÉVIA)	UN	4200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
934	1)MAT 5751-7	SISTEMA DE ELETRODOS MULTI-SITIO UN PRÉVIA)	UN	6825,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
935	1)MAT 6613-3	SISTEMA DE RECARGA PARA NEUROESTIMULADOR UN PRÉVIA)	UN	7000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
936	1)MAT 1942-9	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL UN	UN	43,1500	
937	1)MAT 2702-2	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRACH CARE UN	UN	42,0000	
938	1)MAT 6678-8	SISTEMA LINK NAIDA Q 90 ? PARA IMPLANTE COCLEAR N UN PRÉVIA)	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
939	1)MAT 6608-7	SISTEMA NAO MODULAR / ARTICULADO / ROTACIONAL DE UN PRÉVIA)	UN	54800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
940	1)MAT 5797-5	SISTEMA PARA SEPARAÇÃO DE PLAQUETAS AUTOLOGAS 30 UN PRÉVIA)	UN	8200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
941	1)MAT 6437-8	SISTEMA PERFUSAO INTRAPERITONEAL UN PRÉVIA)	UN	16700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
942	1)MAT 6601-0	SLING MASCULINO UN PRÉVIA)	UN	6300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
943	1)MAT 5768-1	SLING SUPRA PUBICO INCONTINENCIA URINARIA FEMINI UN PRÉVIA)	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
944	1)MAT 1952-6	SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 1000 ML BS	BS	9,4280	
945	1)MAT 3521-1	SOLUÇÃO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 2000 ML BS	BS	26,9353	
946	1)MAT 5810-6	SONDA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SILICONE UN PRÉVIA)	UN	380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
947	1)MAT 3478-9	SONDA ASPIRAÇÃO C/ VALVULA - TODAS - UTI UN	UN	1,1221	
948	1)MAT 6332-0	SONDA BOTTON GASTROSTOMIA UN PRÉVIA)	UN	1069,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
949	1)MAT 5289-2	SONDA DE ENDO-ILUMINAÇÃO (OFTALMOLOGIA) UN PRÉVIA)	UN	75,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
950	1)MAT 5446-1	SONDA DE FOUCHET UN	UN	44,3485	

951	1)MAT 1956-9	SONDA DOBBHOFF (P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL) UN	UN	38,8145	
952	1)MAT 5173-0	SONDA ENDOLASER CURVA TIP FINO UN	UN	659,4200	
953	1)MAT 1970-4	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO ADULTO UN	UN	11,0935	
954	1)MAT 1960-7	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO INFANTIL UN	UN	8,4546	
955	1)MAT 5398-8	SONDA ENDOTRAQUEAL DE CARLENS PVC UN	UN	320,0000	
956	1)MAT 6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX - UN	UN	50,9000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
957	1)MAT 3826-1	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO ADULTO UN	UN	8,5828	
958	1)MAT 3780-0	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO INFANTIL UN	UN	7,0455	
959	1)MAT 1969-0	SONDA ENDOTRAQUEAL BORRACHA C/B 22F, 30F, 32F, 34 UN	UN	14,5010	
960	1)MAT 3823-7	SONDA FOLEY 2 VIAS 30 ML 22 A 24 UN	UN	6,0207	
961	1)MAT 1972-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 06 e 08 UN	UN	7,9013	
962	1)MAT 1973-9	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10 UN	UN	6,5844	
963	1)MAT 1974-7	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 12 UN	UN	4,5809	
964	1)MAT 1975-5	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14 UN	UN	3,8174	
965	1)MAT 1976-3	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16 UN	UN	3,8174	
966	1)MAT 1977-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18 UN	UN	3,8174	
967	1)MAT 1978-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20 UN	UN	3,8174	
968	1)MAT 1980-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 22 UN	UN	3,8174	
969	1)MAT 1981-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 24 UN	UN	3,8174	
970	1)MAT 1979-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20 UN	UN	10,5043	
971	1)MAT 3781-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 UN	UN	10,5043	
972	1)MAT 1982-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 24 UN	UN	10,5043	
973	1)MAT 1983-6	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 26 UN	UN	10,5043	
974	1)MAT 3479-7	SONDA NASAL UN	UN	1,1990	
975	1)MAT 1998-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 04 UN	UN	0,6149	
976	1)MAT 1999-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 06 UN	UN	0,6149	
977	1)MAT 2000-1	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 08 UN	UN	0,6149	
978	1)MAT 2001-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 10 UN	UN	0,6149	
979	1)MAT 2002-8	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 12 UN	UN	0,7686	
980	1)MAT 2003-6	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 14 UN	UN	0,7686	
981	1)MAT 2004-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 16 UN	UN	0,7686	
982	1)MAT 2005-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 18 UN	UN	0,7686	

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

984 Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 04/2024 Pag.: 12

985 -----

986 --

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
-------	--------	-----------	------	----------------	------------

987 -----

988 --

988	1)MAT 2006-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 20 UN	UN	0,7686	
989	1)MAT 2007-9	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 22 UN	UN	0,7686	
990	1)MAT 1984-4	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 04 UN	UN	0,9838	
991	1)MAT 1985-2	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 06 UN	UN	0,8327	
992	1)MAT 1986-0	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 08 UN	UN	0,8327	
993	1)MAT 1987-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 10 UN	UN	0,9992	
994	1)MAT 1988-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 12 UN	UN	0,8916	
995	1)MAT 1989-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 14 UN	UN	0,8916	
996	1)MAT 1990-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 16 UN	UN	0,8916	
997	1)MAT 1991-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 18 UN	UN	1,0889	
998	1)MAT 1992-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 20 UN	UN	1,0889	

999	1)MAT 1993-3	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 22 UN	UN	1,3067	
1000	1)MAT 4690-6	SONDA P/ VITRECTOMIA ACCURUS 2500 CORTES UN	UN	231,5600	
1001	1)MAT 4000-2	SONDA PARA VITRECTOMIA ANTERIOR UN	UN	65,6000	
1002	1)MAT 6331-2	SONDA PARA VITRECTOMIA VALVULADA E NAO VALVULADA UN	UN	1728,6300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1003	1)MAT 2014-1	SONDA RETAL N 08 UN	UN	0,3886	
1004	1)MAT 2015-0	SONDA RETAL N 10 UN	UN	0,4028	
1005	1)MAT 2016-8	SONDA RETAL N 12 UN	UN	0,6203	
1006	1)MAT 2017-6	SONDA RETAL N 14 UN	UN	0,4474	
1007	1)MAT 2019-2	SONDA RETAL N 18 UN	UN	0,4612	
1008	1)MAT 2021-4	SONDA RETAL N 22 UN	UN	0,5072	
1009	1)MAT 2023-0	SONDA RETAL N 26 UN	UN	0,6918	
1010	1)MAT 2024-9	SONDA RETAL N 28 UN	UN	0,9684	
1011	1)MAT 2025-7	SONDA RETAL N 30 UN	UN	0,6610	
1012	1)MAT 2026-5	SONDA RETAL N 32 UN	UN	0,7072	
1013	1)MAT 2013-3	SONDA RETAL N° 06 UN	UN	0,7174	
1014	1)MAT 2018-4	SONDA RETAL N° 16 UN	UN	1,1530	
1015	1)MAT 2020-6	SONDA RETAL N° 20 UN	UN	0,9992	
1016	1)MAT 2022-2	SONDA RETAL N° 24 UN	UN	1,0889	
1017	1)MAT 2027-3	SONDA T DRENO KEHR 08 A 24 UN	UN	10,0559	
1018	1)MAT 2028-1	SONDA T N 10 UN	UN	7,3017	
1019	1)MAT 2031-1	SONDA T N 16 UN	UN	8,9542	
1020	1)MAT 1995-0	SONDA URETRAL MALECOT N° 24, 26 E 28 UN	UN	11,7212	
1021	1)MAT 5243-4	SONDA URETRAL MALECOT N° 12, 14 E 16 UN	UN	11,5291	
1022	1)MAT 1994-1	SONDA URETRAL MALECOT N° 18, 20 E 22 UN	UN	11,7212	
1023	1)MAT 1996-8	SONDA URETRAL MALECOT N° 30, 32 E 34 UN	UN	11,7212	
1024	1)MAT 5242-6	SONDA URETRAL MALECOT N° 36 E 38 UN	UN	11,7212	
1025	1)MAT 2034-6	SONDA URETRAL N 06 UN	UN	0,4811	
1026	1)MAT 2035-4	SONDA URETRAL N 08 UN	UN	0,4858	
1027	1)MAT 2036-2	SONDA URETRAL N 10 UN	UN	0,5118	
1028	1)MAT 2038-9	SONDA URETRAL N 14 UN	UN	0,5442	
1029	1)MAT 2039-7	SONDA URETRAL N 16 UN	UN	0,5226	
1030	1)MAT 2040-0	SONDA URETRAL N 18 UN	UN	0,5381	
1031	1)MAT 2042-7	SONDA URETRAL N 22 UN	UN	0,6918	
1032	1)MAT 2033-8	SONDA URETRAL N° 04 UN	UN	0,5765	
1033	1)MAT 2037-0	SONDA URETRAL N° 12 UN	UN	0,9070	
1034	1)MAT 2041-9	SONDA URETRAL N° 20 UN	UN	0,9530	
1035	1)MAT 5246-9	SONDA URETRAL PEZZER N° 30 A 40 UN	UN	10,7861	
1036	1)MAT 6280-4	SPLINT INTRANASAL (PAR) UN	UN	240,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1037	1)MAT 6214-6	STENT CAROTIDEO UN	UN	6615,0000	
1038	1)MAT 6371-1	STENT COLONICO METALICO UN	UN	7500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1039	1)MAT 5210-8	STENT CONVENCIONAL UN	UN	2430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1040	1)MAT 5631-6	STENT CORONARIO RECOBERTO COM PTFE UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1041	1)MAT 5507-7	STENT ESOFAGICO / TRAQUEAL RECOBERTO			
1042	UN	UN 11500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1043	1)MAT 5274-4	STENT FARMACOLOGICO UN	UN	10900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

1044	1)MAT 6037-2	STENT INTRACRANIANO DIRECIONADOR DE FLUXO COM INT UN		74000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1045	1)MAT 5513-1	STENT INTRACRANIANO LEO-BALT UN	UN	18500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1046	1)MAT 5464-0	STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL ATE 120MM UN	UN	8300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1047	1)MAT 5738-0	STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL DE 150 A 170MM U UN		11000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1048	1)MAT 5889-0	STENT PERIFERICO EXPANSIVEL POR BALAO UN	UN	3900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1049	1)MAT 5630-8	STENT PERIFERICO RECOBERTO COM PTFE UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1050	1)MAT 5640-5	STENT VASCULAR PERIFERICO REVESTIDO AUTO-EXPANSIV UN		12000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1051	1)MAT 5805-0	SUBSTITUTO DE DURAMATER CM	CM	99,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1052	1)MAT 5248-5	SURECAM / CYTOCAN 20X25 E 22X25 - CURVA UN	UN	68,7700	
1053	1)MAT 5360-0	TALA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR UN	UN	380,0000	
1054	1)MAT 5359-7	TALA DE RECONSTRUÇÃO FEMURAL UN	UN	320,0000	
1055	1)MAT 2132-6	TELA DE REFORÇO FUNDO ACETABULAR UN	UN	14,3800	
1056	1)MAT 6079-8	TELA DE TITANIO 40 MM X 60 MM (BUCOMAXILOFACIAL) UN		657,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1057	1)MAT 6342-8	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 10X15 UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1058	1)MAT 6341-0	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1059	1)MAT 1675-6	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 36X23 UN	UN	260,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1060	1)MAT 2759-6	TIRA TESTE PARA GLICOSE UN	UN	1,2480	
1061	1)MAT 2179-2	TORNEIRINHA DE 3 VIAS DESCARTAVEL UN	UN	2,2802	
1062	1)MAT 5361-9	TRANSDUTOR DE PRESSAO (CEC) UN	UN	77,2200	
1063	1)MAT 6170-0	TROCARTE ENDOSCOPICO UN	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1064	1)MAT 6439-4	TUBO EXTENSOR QUIMIOTERAPICO UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1065	1)MAT 2208-0	TUBO VENTILAÇÃO TEFLON/SILICONE OTORRINO UN	UN	105,7600	
1066	1)MAT 6443-2	TUNELIZADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1067	1)MAT 5567-0	VALVULA P/ GLAUCOMA (AHMED) UN	UN	6500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1068	1)MAT 2236-5	VALVULA PARA HIDROCEFALIA UN	UN	303,5300	
1069	2)MED 6343-6	ABATACEPTE 125MG/ML SI SC SE	SE	1752,7630	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1070	2)MED 5752-5	ABATACEPTE 250 MG SI IV SE	SE	2207,8100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1071	2)MED 6200-6	ABELCET (ANFOTERICINA B EM COMPLEXO LIPIDICO) 100 MG		36,3700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				
1072	2)MED 6709-1	ABEMACICLIBE 100mg CP VO UN	UN	213,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)				

1075	-----						
1076	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação	
1077	-----						
1078	--						
1078	2)MED	6710-5	ABEMACICLIBE 150mg CP VO UN	UN	306,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1079	2)MED	6711-3	ABEMACICLIBE 200mg CP VO UN	UN	382,6900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1080	2)MED	6708-3	ABEMACICLIBE 50mg CP VO UN	UN	106,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1081	2)MED	6014-3	ABIRATERONA 250 MG CP VO UN	UN	63,8172	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1082	2)MED	6603-6	ABIRATERONA 500 MG CP VO UN	UN	127,6344	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1083	2)MED	6624-9	ACALABRUTINIBE 100 MG CA VO UN	UN	783,4266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1084	2)MED	6764-4	ACALABRUTINIBE 100 MG CP VO UN UN UN	UN	560,7300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1085	2)MED	3470-3	ACARBOSE 100 MG CP VO UN	UN	1,4160		
1086	2)MED	3469-0	ACARBOSE 50 MG CP VO UN	UN	0,9330		
1087	2)MED	0283-6	ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XP VO ML	ML	0,1960		
1088	2)MED	0284-4	ACEBROFILINA PEDIATRICO 5 MG/ML XP VO ML	ML	0,1500		
1089	2)MED	0479-0	ACETATO BETAMETASONA 3 MG + FOSFATO DISSOD. BETAM	AP	19,1578		
1090	2)MED	5218-3	ACETATO DE CASPOFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA	831,6750	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1091	2)MED	5219-1	ACETATO DE CASPOFUNGINA 70 MG PO IV FA	FA	1130,4165	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
1092	2)MED	0011-6	ACETATO DE SODIO 2 MEQ\ML 10 ML SI IV AP	AP	2,5925		
1093	2)MED	0685-8	ACETAZOLAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5880		
1094	2)MED	0971-7	ACETILCISTEINA 100 MG/ML 3ML SI IN IM IV AP	AP	4,0910		
1095	2)MED	5165-9	ACETILCISTEINA 20 MG/ML XP VO ML	ML	0,1940		
1096	2)MED	0972-5	ACETILCISTEINA 200 MG PO VO EV	EV	0,9726		
1097	2)MED	0973-3	ACETILCISTEINA 600MG PO VO SA	SA	2,5330		
1098	2)MED	0975-0	ACETILCISTEINA SN NS GT	GT	0,0738		
1099	2)MED	3034-1	ACICLOVIR 200 MG CP VO UN	UN	1,7020		
1100	2)MED	3036-8	ACICLOVIR 250 MG PO IV FA	FA	88,0300		
1101	2)MED	3377-4	ACICLOVIR 400 MG CP VO UN	UN	1,9340		
1102	2)MED	3005-8	ACICLOVIR 50 MG/G CR TP GR	GR	1,3884		
1103	2)MED	3378-2	ACICLOVIR OFT. 30 MG/G PF OC GR	GR	19,6600		
1104	2)MED	2337-0	ACIDO ACETICO ST TP ML	ML	0,0020		
1105	2)MED	3001-5	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CP VO UN	UN	0,0720		
1106	2)MED	3002-3	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG CP VO UN	UN	0,2400		
1107	2)MED	3477-0	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325 MG CP VO U UN	UN	0,8017		
1108	2)MED	1835-0	ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0240		
1109	2)MED	3004-0	ACIDO ASCORBICO 500 MG CP VO UN	UN	0,7230		
1110	2)MED	3228-0	ACIDO ASCORBICO 500 MG SI IM IV AP	AP	0,8027		
1111	2)MED	0986-5	ACIDO FOLICO 5 MG CP VO UN	UN	0,3100		
1112	2)MED	4069-0	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CP VO UN	UN	0,7122		
1113	2)MED	2185-7	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG CP VO UN	UN	3,1230		
1114	2)MED	2186-5	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	4,6473		

1115	2)MED	2228-4	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG CP VO UN	UN	3,0900	
1116	2)MED	2310-8	ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG CP VO UN	UN	1,4120	
1117	2)MED	5164-0	ACIDO VALPROICO 250 MG CA VO UN	UN	0,6890	
1118	2)MED	0663-7	ACIDO VALPROICO 500 MG CP VO UN	UN	0,9100	
1119	2)MED	5226-4	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG 5 ML SI IV FA PRÉVIA)	FA	379,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1120	2)MED	5901-3	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SI IV FR PRÉVIA)	FR	1433,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1121	2)MED	0018-3	ACTIFEDRIN (PSEUDOEFEDRINA 6 MG/ML + TRIPROLIDINA ML		0,0970	
1122	2)MED	2049-4	AD ELEMENT 2 ML SI IV AP	AP	5,5527	
1123	2)MED	5993-5	ADALIMUMABE 40 MG 0,8 ML SI SC SE PRÉVIA)	SE	4057,8630	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1124	2)MED	5478-0	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,6745	
1125	2)MED	6425-4	AFATINIBE 30 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	151,9064	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1126	2)MED	6426-2	AFATINIBE 40 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	202,5421	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1127	2)MED	6189-1	AFLIBERCEPTE / EYLIA ? VALOR POR DOSE (2 MG POR O DS PRÉVIA)		945,3860	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1128	2)MED	0040-0	AGIOLAX (PLANTAGO + SENE) PO VO GR	GR	0,7632	
1129	2)MED	0042-6	AGUA BIDEESTILADA 10 ML SI IM IV AP	AP	0,4822	
1130	2)MED	5778-9	AGUA BIDEESTILADA 100 ML SI IV BS	BS	7,2527	
1131	2)MED	0043-4	AGUA BIDEESTILADA 1000 ML SI IM IV BS	BS	7,8658	
1132	2)MED	3692-7	AGUA BIDEESTILADA 125 ML SI IM IV BS	BS	8,6941	
1133	2)MED	0044-2	AGUA BIDEESTILADA 2 ML SI IM IV AP	AP	0,1042	
1134	2)MED	0045-0	AGUA BIDEESTILADA 20 ML SI IM IV AP	AP	0,8491	
1135	2)MED	0046-9	AGUA BIDEESTILADA 250 ML SI IM IV BS	BS	8,2977	
1136	2)MED	0047-7	AGUA BIDEESTILADA 5 ML SI IM IV AP	AP	0,2236	
1137	2)MED	0048-5	AGUA BIDEESTILADA 500 ML SI IM IV BS	BS	9,1823	
1138	2)MED	0050-7	AGUA OXIGENADA 10 VOL ST TP ML	ML	0,0020	
1139	2)MED	3534-3	ALANILGLUTAMINA 200 MG/ML SI IV ML	ML	6,4670	
1140	2)MED	4221-8	ALBENDAZOL 200 MG CP VO UN	UN	4,0500	
1141	2)MED	3006-6	ALBENDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,4400	
1142	2)MED	3007-4	ALBENDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	5,6430	
1143	2)MED	3074-0	ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SI IV FA	FA	249,2066	
1144	2)MED	3776-1	ALCOOL ETILICO 70 % ST TP ML	ML	0,0030	
1145	2)MED	0071-0	ALCOOL IODADO 0,1% ST TP ML	ML	0,0120	
1146	2)MED	6720-2	ALECTINIBE 150mg CA VO UN PRÉVIA)	UN	139,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1147	2)MED	3008-2	ALENDRONATO DE SODIO 10 MG CP VO UN	UN	3,7620	
1148	2)MED	6296-0	ALFADARBEOETINA 100 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	236,4800	
1149	2)MED	6297-9	ALFADARBEOETINA 200 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	465,3200	
1150	2)MED	6299-5	ALFADARBEOETINA 25MCG/ML 0,4ML SI IV SC SE	SE	77,7080	
1151	2)MED	6300-2	ALFADARBEOETINA 40MCG/ML 0,5ML SI IV SC SE	SE	161,6100	
1152	2)MED	6298-7	ALFADARBEOETINA 500 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	1212,5200	
1153	2)MED	6316-9	ALFADARBEOETINA 500 MCG/ML 1ML SE IV SC SE PRÉVIA)	SE	3963,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1154	2)MED	5205-1	ALFAEPOETINA 1.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	49,7677	
1155	2)MED	5201-9	ALFAEPOETINA 10.000 UI 1,0 ML SI IV SC SE	SE	443,8825	
1156	2)MED	5204-3	ALFAEPOETINA 2.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	77,7736	
1157	2)MED	5202-7	ALFAEPOETINA 4.000 UI 0,4 ML SI IV SC SE	SE	160,0830	



1158	2)MED 5989-7	ALFAINTERFERONA 2A 9.000.000 UI SI IM SC FA	FA	346,7800
1159	2)MED 2361-2	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I FA		141,3680
1160	2)MED 1209-2	ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I FA		211,3440
1161	2)MED 1833-3	ALFENTANILA 0,544 MG/ML SI IV ML	ML	6,7370
1162	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
1163	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024		Pag.: 14

1164

--						
1165	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1166	-----					
--						
1167	2)MED	5501-8	ALGINATO DE CALCIO EM HIDROGEL GL TP GR	GR	0,6910	
1168	2)MED	2096-6	ALIZAPRIDA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9867	
1169	2)MED	2304-3	ALOPURINOL 100 MG CP VO UN	UN	0,2540	
1170	2)MED	2306-0	ALOPURINOL 300 MG CP VO UN	UN	0,7160	
1171	2)MED	3714-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG CP VO UN	UN	0,3860	
1172	2)MED	1005-7	ALPRAZOLAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,3710	
1173	2)MED	1006-5	ALPRAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6920	
1174	2)MED	6174-3	ALPROSTADIL 500 MCG 1 ML SI IV FA	FA	182,5100	
1175	2)MED	5420-8	ALTEPLASE 50 MG PO IV FA	FA	2472,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1176	2)MED	3783-4	AMANTADINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8190	
1177	2)MED	5775-4	AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL) 50 MG PO IV MG	MG	47,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1178	2)MED	1451-6	AMBROXOL 7,5 MG/ML SO VO ML	ML	0,3000	
1179	2)MED	1450-8	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML XP VO ML	ML	0,0990	
1180	2)MED	3009-0	AMBROXOL INFANTIL 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,0768	
1181	2)MED	3011-2	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,1600	
1182	2)MED	3010-4	AMICACINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,0202	
1183	2)MED	0737-4	AMILORIDA 10 MG + FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	1,2410	
1184	2)MED	0736-6	AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,9730	
1185	2)MED	3012-0	AMILORIDA 5 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO	UN	0,4780	
1186	2)MED	0093-0	AMINOFILINA 100 MG CP VO UN	UN	0,1700	
1187	2)MED	3203-4	AMINOFILINA 200 MG CP VO UN	UN	0,2150	
1188	2)MED	0092-2	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	0,9033	
1189	2)MED	0094-9	AMINOFILINA SO VO GT	GT	0,0400	
1190	2)MED	3013-9	AMIODARONA 200 MG CP VO UN	UN	1,0820	
1191	2)MED	0189-9	AMIODARONA 50 MG/ML 3ML SI IV AP	AP	2,0368	
1192	2)MED	1946-1	AMISSULPRIDA 50 MG CP VO UN	UN	4,6140	
1193	2)MED	3185-2	AMITRIPTILINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4830	
1194	2)MED	5101-2	AMITRIPTILINA 75 MG CP VO UN	UN	1,5100	
1195	2)MED	0529-0	AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO 200 MG + DIL. 10 ML FA	FA	53,8700	
1196	2)MED	5729-0	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG + DIL. 5 M FA	FA	87,7000	
1197	2)MED	3325-1	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1769	
1198	2)MED	6545-5	AMOXICILINA 200MG + SULBACTAM 50MG/ML SU VO ML ML	ML	1,5816	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1199	2)MED	0526-6	AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO 62,5 MG / 5 ML S ML	ML	0,6026	
1200	2)MED	4296-0	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1490	
1201	2)MED	0528-2	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 100 MG + DIL. 10 FA	FA	39,6000	
1202	2)MED	0527-4	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 125 MG CP VO U UN	UN	4,7120	
1203	2)MED	5728-2	AMOXICILINA 500 MG + SULBACTAM 250 MG + DIL. 5 ML FA	FA	46,1200	

1204	2)MED	3379-0	AMOXICILINA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2530	
1205	2)MED	3018-0	AMOXICILINA 500 MG CA VO UN	UN	0,7620	
1206	2)MED	6544-7	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125MG CP VO UN	UN	4,7410	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1207	2)MED	2711-1	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G + DIL. 3,2 ML PO	FA	22,9071	
1208	2)MED	2999-8	AMPICILINA 1 G 5 ML PO IM IV FA	FA	6,5136	
1209	2)MED	2712-0	AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1 G + DIL. 6,4 ML PO	FA	48,9936	
1210	2)MED	2572-0	AMPICILINA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,1940	
1211	2)MED	0103-1	AMPICILINA 500 MG + DIL. 5 ML PO IM IV FA	FA	3,5374	
1212	2)MED	3021-0	AMPICILINA 500 MG CA VO UN	UN	1,1100	
1213	2)MED	6254-5	ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN	UN	31,2941	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1214	2)MED	2751-0	ANASTROZOL 1 MG CP VO UN	UN	4,2882	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1215	2)MED	1756-6	ANDANTOL (ISOTIPENDIL) 7,5 MG/G GL TP GR	GR	0,3850	
1216	2)MED	0135-0	ANDOLBA (BENZOCAINA + MENTOL + TRICLOSANA) AE TP ML	ML	0,6300	
1217	2)MED	2983-1	ANESTALCON (PROXIMETACAINA) COL. 5 MG/ML 5 ML SF GT	GT	0,0512	
1218	2)MED	1009-0	ANFOTERICINA B 50 MG + 10ML (DILUENTE) FR IV FA FA	FA	32,0732	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1219	2)MED	5848-3	ANIDULAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA	329,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1220	2)MED	5161-6	ANLÓDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	0,4210	
1221	2)MED	3463-0	ANLÓDIPINO 2,5 MG CP VO UN	UN	0,8800	
1222	2)MED	3015-5	ANLÓDIPINO 5 MG CP VO UN	UN	0,3200	
1223	2)MED	6718-0	APALUTAMIDA 60MG CP VO UN	UN	112,5509	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1224	2)MED	6244-8	APIXABANA 2,5MG CP VO UN	UN	3,6840	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1225	2)MED	6243-0	APIXABANA 5MG CP VO UN	UN	3,6271	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1226	2)MED	6168-9	ARIPIPRAZOL 10 MG CP VO UN	UN	5,1190	
1227	2)MED	5454-2	ARIPIPRAZOL 15 MG CP VO UN	UN	12,9570	
1228	2)MED	5455-0	ARIPIPRAZOL 20 MG CP VO UN	UN	22,6100	
1229	2)MED	5456-9	ARIPIPRAZOL 30 MG CP VO UN	UN	38,0500	
1230	2)MED	5897-1	ARIXTRA (FONDAPARINUX) 2,5 MG SI SC SE	SE	22,5500	
1231	2)MED	3025-2	ATENÓLÓL 100 MG + CLÓRTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	1,2360	
1232	2)MED	3024-4	ATENÓLÓL 100 MG CP VO UN	UN	0,4910	
1233	2)MED	3023-6	ATENÓLÓL 25 MG CP VO UN	UN	0,1720	
1234	2)MED	2144-0	ATENÓLÓL 50 MG + CLÓRTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,6730	
1235	2)MED	3022-8	ATENÓLÓL 50 MG CP VO UN	UN	0,2750	
1236	2)MED	6618-4	ATEZOLIZUMABE 60 MG/ML SI IV MG	MG	25,5394	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1237	2)MED	3461-4	ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CP VO UN	UN	1,2780	
1238	2)MED	3462-2	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP VO UN	UN	1,2780	
1239	2)MED	5919-6	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG CP VO UN	UN	3,4750	
1240	2)MED	5920-0	ATORVASTATINA CALCICA 80 MG CP VO UN	UN	4,2640	
1241	2)MED	2181-4	ATRACURIO 25 MG SI IV AP	AP	19,4335	
1242	2)MED	1622-5	ATRACURIO 50 MG SI IV AP	AP	37,6393	
1243	2)MED	5059-8	ATROPINA 0,25 MG SI IV AP	AP	0,5124	
1244	2)MED	0192-9	ATROPINA 0,50 MG SI IV AP	AP	0,8592	
1245	2)MED	0195-3	ATROPINA COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0600	

1246	2)MED 0194-5	ATROPINA COL. 1% SF OC GT	GT	0,0700	
1247	2)MED 6721-0	AVELUMABE 20mg/mL 10mL SI IV MG	MG	35,0175	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1248	2)MED 3804-0	AXETIL CEFUROXIMA 250 MG CP VO UN	UN	9,9100	
1249	2)MED 3805-9	AXETIL CEFUROXIMA 500 MG CP VO UN	UN	12,4050	
1250	2)MED 6344-4	AXITINIBE 1MG CP VO UN	UN	79,2651	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1251	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
1252	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024	Pag.: 15		
1253	-----				

1254	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1255	-----					
1256	2)MED	6345-2	AXITINIBE 5MG CP VO UN	UN	396,1693	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1257	2)MED	5908-0	AZACITIDINA 100 MG PO SC MG	MG	14,5764	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1258	2)MED	1176-2	AZATIOPRINA 50 MG CP VO UN	UN	2,8580	
1259	2)MED	3382-0	AZITROMICINA 900 MG 22,5 ML SU VO ML	ML	1,4930	
1260	2)MED	3383-9	AZITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	4,0130	
1261	2)MED	5586-7	AZITROMICINA 500 MG PO IV FA	FA	137,0560	
1262	2)MED	3027-9	AZITROMICINA 600 MG 15 ML SU VO ML	ML	1,4983	
1263	2)MED	0208-9	AZTREONAM 1 G PO IM IV FA	FA	103,9052	
1264	2)MED	2719-7	AZUL DE METILENO 0,5 MG SI IV AP	AP	9,7000	
1265	2)MED	0209-7	AZUL DE METILENO SI IV ML	ML	0,0400	
1266	2)MED	5763-0	AZUL DE TRYPAN 0,1% 1 ML SF OC FA	FA	15,6400	
1267	2)MED	5571-9	AZUL PATENTE 2 ML SI SC AP	AP	38,7780	
1268	2)MED	3186-0	BACLOFENO 10 MG CP VO UN	UN	0,9610	
1269	2)MED	0220-8	BAMIFILINA 300 MG DG VO UN	UN	1,4440	
1270	2)MED	5469-0	BAMIFILINA 600 MG DG VO DS	DS	2,3040	
1271	2)MED	0530-4	BECLOMETASONA 400 MCG / ML 2 ML SL IN FL	FL	5,8360	
1272	2)MED	0229-1	BECLOMETASONA 50 MCG SY NS DS	DS	0,2273	
1273	2)MED	6163-8	BELIMUMABE 120mg ou 400mg 80 MG/ML (após reconsti	MG	7,0800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1274	2)MED	1341-2	BENAZEPRIL 10 MG CP VO UN	UN	3,1750	
1275	2)MED	1342-0	BENAZEPRIL 5 MG CP VO UN	UN	2,0120	
1276	2)MED	6520-0	BENDAMUSTINA MG PO IV MG	MG	14,9328	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1277	2)MED	0960-1	BENZIDAMINA SPRAY SY TP ML	ML	0,4967	
1278	2)MED	1631-4	BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI 4 ML P FA	FA	13,3900	
1279	2)MED	3493-2	BENZILPENICILINA G BENZATINA 600.000 U.I. PO IM FA	FA	9,5822	
1280	2)MED	3399-5	BENZILPENICILINA POTASSICA + BENZIP. PROCAINA 400 FA	FA	5,4168	
1281	2)MED	3150-0	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 1.000.000 UI PO FA	FA	6,1776	
1282	2)MED	1632-2	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 5.000.000 UI 12 FA	FA	12,0167	
1283	2)MED	0243-7	BENZOATO DE BENZILA EM TP ML	ML	0,1100	
1284	2)MED	0482-0	BENZOCAINA 0,5 MG/ML + CETILPIRIDINIO 4 MG/ML ST ML	ML	0,3576	
1285	2)MED	5078-4	BERIPLAST P (SELANTE DE FIBRINA) 1 ML PO OU FA	FA	871,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1286	2)MED	3660-9	BERIPLEX P/N (FATORES X, VII, IX, II COAGULAÇÃO)	UI	2,9425	
1287	2)MED	0477-4	BETAMETASONA 0,1MG/ML EL VO ML	ML	0,1370	

1288	2)MED	3029-5	BETAMETASONA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,7900	
1289	2)MED	0478-2	BETAMETASONA 0,5MG/ML SO VO GT	GT	0,0300	
1290	2)MED	3030-9	BETAMETASONA 0,64 MG/G CR TP GR	GR	0,8000	
1291	2)MED	0475-8	BETAMETASONA 2 MG CP VO UN	UN	1,9490	
1292	2)MED	6262-6	BEVACIZUMABE MG SI IV MG PRÉVIA)	MG	19,9272	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1293	2)MED	5054-7	BEZAFIBRATO 200 MG CP VO UN	UN	1,1960	
1294	2)MED	0464-2	BEZAFIBRATO 400 MG CP VO UN	UN	2,9160	
1295	2)MED	4002-9	BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	23,6393	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1296	2)MED	0253-4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML SI IV AP	AP	0,9428	
1297	2)MED	0254-2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 20 ML SI IV AP	AP	2,2286	
1298	2)MED	0255-0	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML SI IV FR	FR	34,8839	
1299	2)MED	2343-4	BICARBONATO DE SODIO PO VO OU GR	GR	0,0150	
1300	2)MED	3031-7	BIPERIDENO 2 MG CP VO UN	UN	0,3420	
1301	2)MED	5096-2	BIPERIDENO 4 MG CP VO UN	UN	0,7240	
1302	2)MED	0061-2	BIPERIDENO 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	2,2612	
1303	2)MED	3691-9	BISACODIL 5 MG DG VO UN	UN	0,3010	
1304	2)MED	6001-1	BISOPROLOL 1,25 MG CP VO UN	UN	0,9886	
1305	2)MED	6004-6	BISOPROLOL 10 MG CP VO UN	UN	1,6350	
1306	2)MED	6002-0	BISOPROLOL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,7870	
1307	2)MED	6003-8	BISOPROLOL 5 MG CP VO UN	UN	2,3160	
1308	2)MED	2397-3	BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA PRÉVIA)	FA	371,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1309	2)MED	6717-2	BLINATUMOMABE SI IV µg PRÉVIA)	µg	337,9700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1310	2)MED	5593-0	BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG PRÉVIA)	MG	914,7257	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1311	2)MED	6284-7	BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV MG PRÉVIA)	MG	412,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1312	2)MED	6701-6	BRIGATINIBE 180MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	1063,0717	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1313	2)MED	6702-4	BRIGATINIBE 30MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	177,1782	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1314	2)MED	6700-8	BRIGATINIBE 90MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	531,5357	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1315	2)MED	3032-5	BROMAZEPAM 3 MG CP VO UN	UN	0,5760	
1316	2)MED	3033-3	BROMAZEPAM 6 MG CP VO UN	UN	0,8590	
1317	2)MED	3037-6	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SL IN GT	GT	0,0160	
1318	2)MED	5906-4	BROMETO DE OTILONIO 40 MG CP VO UN	UN	1,6010	
1319	2)MED	3799-0	BROMETO DE PINAVERIO 100 MG CP VO UN	UN	2,1960	
1320	2)MED	3798-2	BROMETO DE PINAVERIO 50 MG CP VO UN	UN	1,7670	
1321	2)MED	0268-2	BROMEXINA ADULTO 1,6 MG/ML XP VO ML	ML	0,0900	
1322	2)MED	0267-4	BROMEXINA PED. 0,8 MG/ML XP VO ML	ML	0,0946	
1323	2)MED	1615-2	BROMOCRIPTINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3490	
1324	2)MED	3327-8	BROMOPRIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,5980	
1325	2)MED	3039-2	BROMOPRIDA 4 MG/ML SO VO GT	GT	0,0320	
1326	2)MED	3326-0	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,7383	
1327	2)MED	5236-1	BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 250 ML SF OC BS BS	BS BS	31,3375	
1328	2)MED	2932-7	BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 500 ML SL OC BS BS	BS BS	42,9921	
1329	2)MED	3040-6	BUCLIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4650	

1330	2)MED	6363-0	BUDESONIDA 0,25 MG/ML 2ML SU IN FR	FR	7,4265
1331	2)MED	6364-9	BUDESONIDA 0,5 MG/ML 2 ML SU IN FR	FR	9,2830
1332	2)MED	0285-2	BUFLOMEDIL 300 MG CP VO UN	UN	3,5385
1333	2)MED	0288-7	BUMETANIDA 1 MG CP VO UN	UN	0,6030
1334	2)MED	6186-7	BUPIVACAINA 0,25% C / VASOCONSTRI TOR SI IA IM PE ML		1,4040
1335	2)MED	6184-0	BUPIVACAINA 0,25% S / VASOCONSTRI TOR SI IA IM PE ML		1,2890
1336	2)MED	1370-6	BUPIVACAINA 0,5% C / VASOCONSTRI TOR SI IA IM PE ML		1,3570
1337	2)MED	3695-1	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA SI IT FA	FA	10,2090
1338	2)MED	1371-4	BUPIVACAINA 0,5% S / VASOCONSTRI TOR SI IA IM PE ML		0,8300
1339	2)MED	6187-5	BUPIVACAINA 0,75% C / VASOCONSTRI TOR SI IA IM PE ML		1,9380
1340	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
1341	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024	Pag.: 16	
1342	-----				

1343	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1344	-----					
1345	2)MED	6185-9	BUPIVACAINA 0,75% S / VASOCONSTRI TOR SI IA IM PE ML		1,8600	
1346	2)MED	1372-2	BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML SI IT AP AP		8,1499	
1347	2)MED	5942-0	BUPROPIONA 150 MG CP VO UN	UN	2,4090	
1348	2)MED	3042-2	BUSPIRONA 10 MG CP VO UN	UN	2,3150	
1349	2)MED	3041-4	BUSPIRONA 5 MG CP VO UN	UN	1,2900	
1350	2)MED	6012-7	CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI IV MG	MG	246,6680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1351	2)MED	6403-3	CAFEINA CITRATO 10MG/ML SO VO ML	ML	0,3010	
1352	2)MED	5560-3	CALCITONINA 100 UI 1 ML SI IM IV SC SE	SE	48,3800	
1353	2)MED	5221-3	CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG CP VO UN	UN	1,7840	
1354	2)MED	5220-5	CANDESARTANA CILEXETILA 8 MG CP VO UN	UN	1,7840	
1355	2)MED	3507-6	CAPECITABINA 150 MG CP VO UN	UN	5,1382	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1356	2)MED	3683-8	CAPECITABINA 500 MG CP VO UN	UN	18,0195	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1357	2)MED	3044-9	CAPTOPRIL 12,5 MG CP VO UN	UN	0,0909	
1358	2)MED	3043-0	CAPTOPRIL 25 MG CP VO UN	UN	0,2160	
1359	2)MED	3458-4	CAPTOPRIL 50 MG CP VO UN	UN	0,2400	
1360	2)MED	2933-5	CARBACOL 0,1 MG/ML COL. SF OC FA	FA	17,8100	
1361	2)MED	2128-8	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML SO VO ML	ML	0,1600	
1362	2)MED	3045-7	CARBAMAZEPINA 200 MG CP VO UN	UN	0,5430	
1363	2)MED	5057-1	CARBAMAZEPINA 200 MG LIB PROL CP VO UN	UN	1,0700	
1364	2)MED	5118-7	CARBAMAZEPINA 400 MG CP VO UN	UN	0,9780	
1365	2)MED	1936-4	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CP VO UN	UN	1,5720	
1366	2)MED	3047-3	CARBOCISTEINA ADULTO 50 MG/ ML XP VO ML	ML	0,1280	
1367	2)MED	3048-1	CARBOCISTEINA PED. 20 MG/ ML XP VO ML	ML	0,0972	
1368	2)MED	0365-4	CARBONATO DE CALCIO 3 G PO VO EV	EV	0,1239	
1369	2)MED	0364-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG CP VO UN	UN	0,4400	
1370	2)MED	5121-7	CARBONATO DE LITIO 450 MG CP VO UN	UN	1,3050	
1371	2)MED	3234-4	CARBOPLATINA SI IV MG	MG	2,0190	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1372	2)MED	6303-7	CARBOXIMALTOSE FERRICA (FERINJECT) 50 MG/ML 10 ML FA		543,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1373	2)MED	6384-3	CARFILZOMIBE 60MG SI IV MG	MG	119,4078	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

	PRÉVIA)						
1374	2)MED 2342-6	CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO IV MG	MG		3,4511		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)						
1375	2)MED 3790-7	CARVAO ATIVADO PO OU GR	GR		0,0530		
1376	2)MED 5504-2	CARVEDILOL 12,5 MG CP VO UN	UN		0,9040		
1377	2)MED 5505-0	CARVEDILOL 25 MG CP VO UN	UN		0,9930		
1378	2)MED 5502-6	CARVEDILOL 3,125 MG CP VO UN	UN		0,8860		
1379	2)MED 5503-4	CARVEDILOL 6,25 MG CP VO UN	UN		0,8470		
1380	2)MED 3389-8	CEFACLOR 375 MG / 5 ML SU VO ML	ML		0,8700		
1381	2)MED 0461-8	CEFACLOR 50 MG/ML SU VO ML	ML		0,6800		
1382	2)MED 3388-0	CEFACLOR 500 MG CA VO UN	UN		6,8250		
1383	2)MED 0471-5	CEFADROXILA 50 MG/ML SU VO ML	ML		0,4620		
1384	2)MED 3401-0	CEFADROXILA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML		0,5887		
1385	2)MED 3402-9	CEFADROXILA 500 MG CA VO UN	UN		4,8290		
1386	2)MED 3050-3	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML		0,2580		
1387	2)MED 3049-0	CEFALEXINA 500 MG CP VO UN	UN		2,0180		
1388	2)MED 0467-7	CEFALIUM (ERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEINA + ME	UN		1,5930		
1389	2)MED 3204-2	CEFALIV (DIIDROERGOTAMINA + DIPIRONA + CAFEINA) C	UN		1,2510		
1390	2)MED 3051-1	CEFALOTINA 1 G FA + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA		6,2769		
1391	2)MED 3271-9	CEFAZOLINA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA		10,9850		
1392	2)MED 2631-0	CEFEPIMA 1 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA		66,7473		
1393	2)MED 2632-8	CEFEPIMA 2 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA		116,3228		
1394	2)MED 2581-0	CEFOTAXIMA 1 G + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA		46,2669		
1395	2)MED 4609-4	CEFOXITINA 1 G + DIL. 10ML PO IM IV FA	FA		40,9772		
1396	2)MED 6219-7	CEFTAROLINA FOSAMILA 600 MG SI IV FA	FA		296,8315		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)						
1397	2)MED 1244-0	CEFTAZIDIMA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA		32,5575		
1398	2)MED 3394-4	CEFTRIAXONA IM 1G + DIL. 3,5 ML PO IM FA	FA		28,4050		
1399	2)MED 3390-1	CEFTRIAXONA IM 250 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA		8,5734		
1400	2)MED 3053-8	CEFTRIAXONA IM 500 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA		17,8033		
1401	2)MED 3393-6	CEFTRIAXONA IV 1G + DIL. 10 ML PO IV FA	FA		22,1057		
1402	2)MED 3392-8	CEFTRIAXONA IV 500 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA		16,8885		
1403	2)MED 2289-6	CEFUROXIMA 750 MG + DIL. 6 ML PO IM IV FA	FA		34,6126		
1404	2)MED 6713-0	CEMPIPLIMABE 350MG/7ML SI IV FA	FA		40293,9900		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)						
1405	2)MED 0481-2	CENALFAN (DEXTROALFATOCOFEROL + RETINOL + ACIDO A	UN		1,2440		
1406	2)MED 6028-3	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG 1 ML SI SC SE	SE		1245,1600		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)						
1407	2)MED 0487-1	CERUMIN(HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG + TROLAMINA 140 M	GT		0,0500		
1408	2)MED 3054-6	CETIRIZINA 10 MG CP VO UN	UN		3,2420		
1409	2)MED 3055-4	CETOCONAZOL 20 MG/G CR TP GR	GR		0,4800		
1410	2)MED 3057-0	CETOCONAZOL 200 MG CP VO UN	UN		1,3200		
1411	2)MED 3497-5	CETOPROFENO 100 MG CP VO UN	UN		1,6980		
1412	2)MED 5038-5	CETOPROFENO 100 MG PO IV FA	FA		2,8618		
1413	2)MED 2590-9	CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT		0,0390		
1414	2)MED 3498-3	CETOPROFENO 200 MG RETARD CA VO UN	UN		4,3400		
1415	2)MED 3058-9	CETOPROFENO 50 MG CA VO UN	UN		1,1400		
1416	2)MED 5037-7	CETOPROFENO 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP		2,9779		
1417	2)MED 5524-7	CETOROLACO DE TROMETAMINA 30 MG/ML 1 ML SI IM IV	AP		8,9886		
1418	2)MED 5734-7	CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG		11,3133		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
	PRÉVIA)						

1419	2)MED 1884-8	CIANOCOBALAMINA (VIT.B12) SI IM AP	AP	3,7316	
1420	2)MED 0816-8	CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN	UN	1,2932	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
1421	2)MED 0815-0	CICLOFOSFAMIDA MG PO IM IP IV OU MG	MG	0,0648	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
		PRÉVIA)			
1422	2)MED 1335-8	CICLOPIROX 10 MG/G CR TP GR	GR	1,3900	
1423	2)MED 5045-8	CICLOSPORINA 100 MG CA VO UN	UN	11,4030	
1424	2)MED 5048-2	CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML SO VO ML	ML	10,2580	
1425	2)MED 5047-4	CICLOSPORINA 25 MG CA VO UN	UN	2,9540	
1426	2)MED 5046-6	CICLOSPORINA 50 MG CA VO UN	UN	5,9100	
1427	2)MED 2240-3	CILAZAPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	4,3864	
1428	2)MED 3503-3	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,5707	
1429	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
1430	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024	Pag.: 17	
1431	-----				

1432	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1433	-----					
	--					
1434	2)MED	3061-9	CIMETIDINA 200 MG CP VO UN	UN	0,6430	
1435	2)MED	3062-7	CIMETIDINA 400 MG CP VO UN	UN	1,0470	
1436	2)MED	3063-5	CINARIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,3380	
1437	2)MED	3313-8	CINARIZINA 75 MG CP VO UN	UN	0,4880	
1438	2)MED	3065-1	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	79,5658	
1439	2)MED	6460-2	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 200 ML SI IV BS	BS	134,3461	
1440	2)MED	2050-8	CIPROFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	2,0820	
1441	2)MED	0265-8	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,1460	
1442	2)MED	3064-3	CIPROFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	1,5001	
1443	2)MED	2947-5	CIPROTERONA 50 MG CP VO UN	UN	4,8585	
1444	2)MED	5591-3	CISATRACURIO 10 MG 5 ML SI IV AP	AP	24,6000	
1445	2)MED	5592-1	CISATRACURIO 20 MG 10 ML SI IV AP	AP	76,3920	
1446	2)MED	3256-5	CISPLATINA SI IV MG	MG	3,3637	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
1447	2)MED	5103-9	CITALOPRAN 20 MG CP VO UN	UN	1,0350	
1448	2)MED	0151-1	CITARABINA MG SI IT IV SC MG	MG	0,1186	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
1449	2)MED	0509-6	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	AP	2,9733	
1450	2)MED	0510-0	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	AP	4,3467	
1451	2)MED	0511-8	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	UN	2,1020	
1452	2)MED	3243-3	CLADRIBINA 1MG/ML SI IV MG	MG	228,7325	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
1453	2)MED	3420-7	CLARITROMICINA 25 MG/ML 60 ML SU VO ML	ML	0,8438	
1454	2)MED	2742-1	CLARITROMICINA 250 MG CP VO UN	UN	5,0660	
1455	2)MED	2743-0	CLARITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	7,3130	
1456	2)MED	2748-0	CLARITROMICINA 500 MG PO IV FA	FA	154,7225	
1457	2)MED	0038-8	CLEMASTINA 1 MG CP VO UN	UN	1,3293	
1458	2)MED	0636-0	CLINDAMICINA 300 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	9,9252	
1459	2)MED	0629-7	CLINDAMICINA 300 MG CA VO UN	UN	4,0590	
1460	2)MED	0634-3	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML SI IM IV AP	AP	12,8689	
1461	2)MED	2722-7	CLINDAMICINA 900 MG 6 ML SI IM IV AP	AP	32,4170	
1462	2)MED	3194-1	CLOBAZAM 10 MG CP VO UN	UN	0,6330	

1463	2)MED	1004-9	CLOBAZAM 20 MG CP VO UN	UN	1,1270	
1464	2)MED	0124-4	CLOMIPRAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,5510	
1465	2)MED	0125-2	CLOMIPRAMINA 25 MG DG VO UN	UN	1,1980	
1466	2)MED	0127-9	CLOMIPRAMINA 75 MG SR CP VO UN	UN	1,8200	
1467	2)MED	1875-9	CLONAZEPAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,2360	
1468	2)MED	1877-5	CLONAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,4070	
1469	2)MED	1878-3	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0220	
1470	2)MED	0185-6	CLONIDINA 0,100 MG CP VO UN	UN	0,1870	
1471	2)MED	0186-4	CLONIDINA 0,150 MG CP VO UN	UN	0,2810	
1472	2)MED	0187-2	CLONIDINA 0,200 MG CP VO UN	UN	0,3480	
1473	2)MED	5706-1	CLONIDINA 150 MCG 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	7,6885	
1474	2)MED	6382-7	CLONIXINATO DE LISINA 125MG + CICLOBENZAPRINA 5MG CP	CP	2,3887	
1475	2)MED	3223-9	CLONIXINATO DE LISINA 200 MG (DOLAMIN) SI IM IV AP	AP	7,4500	
1476	2)MED	4185-8	CLOPIDOGREL 75 MG CP VO UN	UN	1,2240	
1477	2)MED	5092-0	CLOPIXOL (ZUCLOPENTIXOL) 10 MG CP VO UN	UN	1,8890	
1478	2)MED	5094-6	CLOPIXOL ACUPHASE (ZUCLOPENTIXOL) 50 MG 1 ML SI AP	AP	37,9900	
1479	2)MED	5095-4	CLOPIXOL DEPOT (ZUCLOPENTIXOL) 200 MG 1 ML SI IM AP	AP	75,8100	
1480	2)MED	1301-3	CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN	UN	4,0688	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1481	2)MED	1090-1	CLORANFENICOL + COLAGENASE PM TP GR	GR	1,7600	
1482	2)MED	0538-0	CLORANFENICOL 1 G + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	4,6963	
1483	2)MED	0541-0	CLORANFENICOL 4MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,0456	
1484	2)MED	0540-1	CLORANFENICOL 500 MG CP VO UN	UN	1,2700	
1485	2)MED	3219-0	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML SI IV AP	AP	0,3451	
1486	2)MED	0544-4	CLORETO DE POTASSIO 15% 10 ML SI IV AP	AP	0,4467	
1487	2)MED	1944-5	CLORETO DE POTASSIO 600 MG CP VO UN	UN	0,6280	
1488	2)MED	0547-9	CLORETO DE POTASSIO SOL ORAL SO VO ML	ML	0,0410	
1489	2)MED	6398-3	CLORETO DE RADIO - RA 223 (XOFIGO) 1,100KBQ/ML 6M FA	FA	24273,2700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1490	2)MED	3220-4	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML SI IV AP	AP	0,6877	
1491	2)MED	3358-8	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML SI IV AP	AP	0,7393	
1492	2)MED	3533-5	CLORETO SODIO 20% 20 ML SI IM IV AP	AP	1,2966	
1493	2)MED	1119-3	CLOREXIDINA 2 % ST TP ML	ML	0,0323	
1494	2)MED	5230-2	CLOREXIDINA SL BU TP ML	ML	0,0200	
1495	2)MED	2710-3	CLORIDRATO DE PAPAVERINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	17,4990	
1496	2)MED	0115-5	CLORPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,3880	
1497	2)MED	0113-9	CLORPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,2820	
1498	2)MED	0116-3	CLORPROMAZINA 40 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0100	
1499	2)MED	3189-5	CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5 ML SI IM AP	AP	2,1713	
1500	2)MED	3068-6	CLORPROPAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5240	
1501	2)MED	4795-3	CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,2270	
1502	2)MED	3069-4	CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,4360	
1503	2)MED	3338-3	CLORTALIDONA 50 MG CP VO UN	UN	0,5408	
1504	2)MED	0226-7	CLOTTRIMAZOL + DEXAMETASONA CR TP GR	GR	0,5500	
1505	2)MED	4802-0	CLOTTRIMAZOL 10 MG/ML ST TP ML	ML	0,8950	
1506	2)MED	3703-6	CLOTTRIMAZOL DERMATOLOGICO CR TP GR	GR	0,4700	
1507	2)MED	3704-4	CLOTTRIMAZOL VAGINAL CV VG GR	GR	1,0863	
1508	2)MED	1551-2	CLOXAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,7080	
1509	2)MED	3070-8	CLOXAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9820	
1510	2)MED	5085-7	CLOZAPINA 100 MG CP VO UN	UN	5,1550	
1511	2)MED	5084-9	CLOZAPINA 25 MG CP VO UN	UN	1,2810	



1512	2)MED 0556-8	CLUSIVOL (VITAMINAS, MINERAIS E LISINA) SO VO M ML		0,1577
1513	2)MED 0559-2	COBAVITAL (COBAMAMIDA 1 MG + CIPROEPTADINA 4 MG) UN		0,8103
1514	2)MED 1151-7	CODERGOCRINA 1 MG CA VO UN	UN	1,2450
1515	2)MED 4781-3	COLAGENASE PM TP GR	GR	1,6300
1516	2)MED 0560-6	COLCHICINA 1 MG CP VO UN	UN	3,5210
1517	2)MED 0575-4	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP		3,3663
1518	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
1519	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024	Pag.: 18	

1521	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1522	-----					
1523	2)MED	0576-2	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4 MG CP VO UN	UN	1,9820	
1524	2)MED	6374-6	CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN PRÉVIA)	UN	504,0898	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1525	2)MED	6375-4	CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN PRÉVIA)	UN	622,9811	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1526	2)MED	3071-6	CROMOGLICATO COL. 2% SF OC GT	GT	0,0830	
1527	2)MED	3309-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80 MG/ML 1,5 ML SU IQ FA FA		1525,7000	
1528	2)MED	5156-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80MG/ML 3ML SI IQ FA FA		2064,4700	
1529	2)MED	5925-0	CYSTISTAT (HIALURONATO DE SODIO) 0,8 MG/ML 50 ML FA PRÉVIA)		576,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1530	2)MED	5929-3	DABIGATRANA 110 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1531	2)MED	5930-7	DABIGATRANA 150 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1532	2)MED	5928-5	DABIGATRANA 75 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1533	2)MED	6503-0	DABRAFENIB 50MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	221,7249	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1534	2)MED	6504-8	DABRAFENIB 75MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	332,5874	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1535	2)MED	3639-0	DACARBAZINA MG PO IV MG PRÉVIA)	MG	0,4896	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1536	2)MED	0631-9	DACTIL OB (PIPERIDOLATO 100 MG + HESPERIDINA 50 M UN		0,6220	
1537	2)MED	0632-7	DAFLON (DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG) CP UN		1,6280	
1538	2)MED	2762-6	DALTEPARINA 25000 UI/ML 0,2 ML SI SC SE	AP	16,6520	
1539	2)MED	5846-7	DAPTOMICINA 500 MG PO IV FA PRÉVIA)	FA	323,8680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1540	2)MED	6410-6	DARATUMUMABE SI IV MG PRÉVIA)	MG	22,8172	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1541	2)MED	6719-9	DAROLUTAMIDA 300MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	112,5509	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1542	2)MED	6039-9	DASATINIBE 100 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	514,3693	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1543	2)MED	5822-0	DASATINIBE 20 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	129,5808	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1544	2)MED	5828-9	DASATINIBE 50 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	261,7866	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1545	2)MED	0643-2	DAUNORRUBICINA MG PO IV MG	MG	5,9775	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO



1588	2)MED	5490-9	DIAZEPAM 10 MG CP VO UN	UN	0,2150
1589	2)MED	3108-9	DIAZEPAM 5 MG CP VO UN	UN	0,1840
1590	2)MED	2233-0	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,8588
1591	2)MED	0380-8	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,5552
1592	2)MED	3315-4	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,1760
1593	2)MED	3084-8	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG/G GL TP GR	GR	0,1900
1594	2)MED	3085-6	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG CP VO UN	UN	0,5240
1595	2)MED	3086-4	DICLOFENACO POTASSIO 15 MG/ML SU VO GT	GT	0,0210
1596	2)MED	3087-2	DICLOFENACO SODICO 100 MG CP VO UN	UN	2,0990
1597	2)MED	3187-9	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP VO UN	UN	0,4330
1598	2)MED	2078-8	DICLOFENACO SODICO COL. 1 MG/ML 5 ML SF OC GT	GT	0,1460
1599	2)MED	5705-3	DIETA (FORMULA) PEDIATRICA ELEMENTAR EM EN ML	ML	0,0879
1600	2)MED	5913-7	DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200
1601	2)MED	5671-5	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E	ML	0,0640
1602	2)MED	5672-3	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E	ML	0,1300
1603	2)MED	5670-7	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0700
1604	2)MED	5669-3	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0600
1605	2)MED	5662-6	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.2	ML	0,0695
1606	2)MED	5666-9	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.5	ML	0,0576

1607 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

1608 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 04/2024

Pag.: 19

1609

---

1610	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
------	-------	--------	-----------	------	----------------	------------

---

1611	--					
1612	2)MED	5661-8	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.2	ML	0,0464	
1613	2)MED	5665-0	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.5	ML	0,0734	
1614	2)MED	5660-0	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.2	ML	0,0653	
1615	2)MED	5664-2	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.5	ML	0,0730	
1616	2)MED	5659-6	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.2	ML	0,0416	
1617	2)MED	5663-4	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.5	ML	0,1100	
1618	2)MED	5658-8	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.0	ML	0,0597	
1619	2)MED	5657-0	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.0	ML	0,0532	
1620	2)MED	5668-5	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0465	
1621	2)MED	5667-7	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0491	
1622	2)MED	5656-1	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.0	ML	0,0555	
1623	2)MED	5655-3	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.0	ML	0,0490	
1624	2)MED	5673-1	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF	ML	0,1000	
1625	2)MED	5674-0	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF	ML	0,1200	
1626	2)MED	5675-8	DIETA PARA HEPATOPATA (ENRIQUECIDA COM AMINOACIDO	ML	0,1505	
1627	2)MED	5689-8	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.0 KC	ML	0,0600	
1628	2)MED	5691-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.5 KC	ML	0,0700	
1629	2)MED	5688-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.0 KC	ML	0,0500	
1630	2)MED	5690-1	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.5 KC	ML	0,0500	
1631	2)MED	5684-7	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.0 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0521	
1632	2)MED	5685-5	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0800	
1633	2)MED	5683-9	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0800	
1634	2)MED	5682-0	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,0469	
1635	2)MED	5686-3	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML	0,1200	
1636	2)MED	5687-1	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML	0,1400	

1637	2)MED 5677-4	DIETA RENAL COM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1451	
1638	2)MED 5676-6	DIETA RENAL SEM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
1639	2)MED 5680-4	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
1640	2)MED 5681-2	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.5 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1500	
1641	2)MED 5678-2	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODULADORES 1.0 KCA	ML	0,1150	
1642	2)MED 5679-0	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODULADORES 1.5 KCA	ML	0,1600	
1643	2)MED 6419-0	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML COM F	ML	0,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1644	2)MED 6418-1	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML SEM FI	ML	0,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1645	2)MED 3447-9	DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN	UN	0,7906	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1646	2)MED 6388-6	DIFENIDRAMINA 50mg/ml 1ml SI IM IV AP	AP	19,6712	
1647	2)MED 0710-2	DIGOXINA 0,05 MG/ML EL VO ML	ML	0,1300	
1648	2)MED 3088-0	DIGOXINA 0,25 MG CP VO UN	UN	0,1470	
1649	2)MED 1222-0	DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CA VO UN	UN	5,5810	
1650	2)MED 3090-2	DILTIAZEM 30 MG CP VO UN	UN	0,4050	
1651	2)MED 3089-9	DILTIAZEM 60 MG CP VO UN	UN	0,6130	
1652	2)MED 0372-7	DILTIAZEM SR 120 MG CA VO UN	UN	2,2810	
1653	2)MED 4080-0	DILTIAZEM SR 90 MG CA VO UN	UN	1,9000	
1654	2)MED 0758-7	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE+ FRUTOSE 10	AP	2,8836	
1655	2)MED 0759-5	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25mg/ml e 5mg/ml SO V	GT	0,0270	
1656	2)MED 0757-9	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4920	
1657	2)MED 0756-0	DIMENIDRINATO 50mg/mL + PIRIDOXINA 50mg/mL 1 ML S	AP	1,9606	
1658	2)MED 1645-4	DIPIRIDAMOL 10 MG 2ML SI IV AP	AP	0,9980	
1659	2)MED 1325-0	DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA SO VO GT	GT	0,0700	
1660	2)MED 5443-7	DIPIRONA 50 MG/ML SO VO ML	ML	0,1228	
1661	2)MED 0727-7	DIPIRONA 500 MG CP VO UN	UN	0,4320	
1662	2)MED 0726-9	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,9141	
1663	2)MED 3093-7	DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI IM IV AP	AP	1,6355	
1664	2)MED 0729-3	DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML SO VO GT	GT	0,0130	
1665	2)MED 5444-5	DIPIRONA SUPOSITO INFANTIL 300 MG SP VR UN	UN	2,6020	
1666	2)MED 0731-5	DIPROSALIC (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/	GR	0,6100	
1667	2)MED 0732-3	DIPROSPAN (DIPROP. DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSF	SE	18,4020	
1668	2)MED 5119-5	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP VO UN	UN	1,0470	
1669	2)MED 5120-9	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP VO UN	UN	2,1090	
1670	2)MED 0738-2	DIVIDOL (HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL) 70 MG CA VO	UN	2,5390	
1671	2)MED 0739-0	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML SI IV AP	AP	27,1995	
1672	2)MED 3263-8	DOCETAXEL SI IV MG	MG	38,9431	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1673	2)MED 1445-1	DOMPERIDONA 1 MG/ML SU VO ML	ML	0,3107	
1674	2)MED 1446-0	DOMPERIDONA 10 MG CP VO UN	UN	0,4170	
1675	2)MED 0746-3	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	1,5841	
1676	2)MED 0748-0	DORFLEX (ORFENADRINA + DIPIRONA + CAFEINA) CP VO	UN	0,4930	
1677	2)MED 0750-1	DORILAX (PARACETAMOL + CAFEINA + CARISOPRODOL) CP	UN	1,1126	
1678	2)MED 3095-3	DOXICICLINA 100 MG CP VO UN	UN	1,5970	
1679	2)MED 5470-4	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA MG SI IV MG	MG	162,5505	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1680	2)MED 3349-9	DOXORRUBICINA MG PO IV VV MG	MG	3,3528	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1681	2)MED 0760-9	DRENIFORMIO (CLIOQUINOL 0,125 MG/G + FLUDROXICORT	GR	1,0187	

1682	2)MED 0761-7	DRENISON (FLURANDRENOLIDA) 0,125 MG/G PM TP GR GR		1,0480	
1683	2)MED 0774-9	DROPERIDOL 2,5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	10,1874	
1684	2)MED 2130-0	DROPROPIZINA 30MG/ML SO VO GT	GT	0,0473	
1685	2)MED 2209-8	DROPROPIZINA ADULTO 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1100	
1686	2)MED 4114-9	DROPROPIZINA PED. XP VO ML	ML	0,0770	
1687	2)MED 5539-5	DULOXETINA 60 MG CA VO UN	UN	4,3240	
1688	2)MED 0780-3	DUODECADRON (ACETATO DEXAMETASONA 8MG/ML + FOSFAT	FA	11,2500	
1689	2)MED 0781-1	DUOVENT (FENOTEROL + IPRATROPIO) AE IN DS	DS	0,0762	
1690	2)MED 6662-1	DURVALUMABE 50 MG / ML SI IV MG	MG	30,4042	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1691	2)MED 0789-7	EFEDRINA 50 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	6,5952	
1692	2)MED 0798-6	ELIXIR PAREGORICO (PAPAVER SOMNIFERUM) EL VO ML ML	ML	0,6200	
1693	2)MED 3096-1	ENALAPRIL 10 MG CP VO UN	UN	0,1280	
1694	2)MED 0557-6	ENALAPRIL 10 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	0,6830	
1695	2)MED 3097-0	ENALAPRIL 20 MG CP VO UN	UN	0,1964	
1696	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
1697	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024	Pag.: 20	
1698	-----				

1699	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1700	-----					
1701	2)MED 2316-7	ENALAPRIL 20 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP V UN	UN	0,8390		
1702	2)MED 3331-6	ENALAPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,2830		
1703	2)MED 5866-1	ENCRISE (ARGIPRESSINA) 20 U/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	26,1940		
1704	2)MED 0883-4	ENFLURANO 100% (1 ML/ML) SL IN ML	ML	2,2739		
1705	2)MED 5527-1	ENOXAPARINA 100 MG SI IV SC SE	SE	129,6480		
1706	2)MED 0531-2	ENOXAPARINA 20 MG SI IV SC SE	SE	21,7140		
1707	2)MED 2714-6	ENOXAPARINA 40 MG SI IV SC SE	SE	50,7000		
1708	2)MED 5525-5	ENOXAPARINA 60 MG SI IV SC SE	SE	73,8100		
1709	2)MED 5526-3	ENOXAPARINA 80 MG SI IV SC SE	SE	98,7870		
1710	2)MED 6295-2	ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN	UN	112,5512	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1711	2)MED 0027-2	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,4043		
1712	2)MED 0906-7	EPIRRUBICINA MG SI IV VV MG	MG	6,0390	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1713	2)MED 0840-0	EPITEZAN PF OC GR	GR	3,5086		
1714	2)MED 2566-6	ERGOTRATE (ERGOMETRINA) 2 MG CP VO SL UN	UN	0,4933		
1715	2)MED 6252-9	ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA	FA	1755,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1716	2)MED 0856-7	ERITROMICINA (ESTOLATO) 250 MG / 5 ML SU VO ML ML	ML	0,1832		
1717	2)MED 4139-4	ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG CP VO UN	UN	2,1899		
1718	2)MED 3396-0	ERITROMICINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1206		
1719	2)MED 5200-0	ERITROPOIETINA 1.000 UI PO IV SC FA	FA	44,6200		
1720	2)MED 5196-9	ERITROPOIETINA 10.000 UI PO IV SC FA	FA	298,4633		
1721	2)MED 5199-3	ERITROPOIETINA 2.000 UI PO IV SC FA	FA	60,7600		
1722	2)MED 5198-5	ERITROPOIETINA 3.000 UI PO IV SC FA	FA	109,6400		
1723	2)MED 5197-7	ERITROPOIETINA 4.000 UI PO IV SC FA	FA	115,2487		
1724	2)MED 5814-9	ERLOTINIBE 100 MG CP VO UN	UN	172,9226	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1725	2)MED 5815-7	ERLOTINIBE 150 MG CP VO UN	UN	196,5013	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	

1726	PRÉVIA) 2)MED 5433-0	ERTAPENEM 1 G + DIL. 20 ML PO	IM IV FA	FA	358,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1727	PRÉVIA) 2)MED 1255-6	ESCETAMINA 50 MG/ML	FA IV ML	ML	8,0516	
1728	2)MED 5735-5	ESCITALOPRAM 10 MG CP	VO UN	UN	1,3240	
1729	2)MED 5736-3	ESCITALOPRAM 20 MG CP	VO UN	UN	2,8360	
1730	2)MED 5737-1	ESCITALOPRAM 20MG/ML	SO VO GT	GT	0,2616	
1731	2)MED 0862-1	ESCLEROVITAN CA	VO UN	UN	1,5680	
1732	2)MED 3796-6	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	SO VO GT	GT	0,0200	
1733	2)MED 0291-7	ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA	250 MG CP VO UN	UN	0,6540	
1734	2)MED 3510-6	ESCOPOLAMINA 10 MG DG	VO UN	UN	0,6210	
1735	2)MED 1136-3	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML	1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3488	
1736	2)MED 3323-5	ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA	500 MG/ML 5 ML SI AP	AP	2,6623	
1737	2)MED 0292-5	ESCOPOLAMINA	SO VO GT	GT	0,0320	
1738	2)MED 5061-0	ESMOLOL 10 MG/ML	SI IV ML	ML	6,6000	
1739	2)MED 5521-2	ESOMEPRAZOL 40 MG 6,5 ML	PO IV FA	FA	35,4063	
1740	2)MED 5519-0	ESOMEPRAZOL MAGNESIO	20 MG CP CP	CP	4,1950	
1741	2)MED 5520-4	ESOMEPRAZOL MAGNESIO	40 MG CP VO UN	UN	6,1767	
1742	2)MED 1883-0	ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I	CP VO UN	UN	4,1490	
1743	2)MED 1291-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG + FUROSEMIDA	20 MG CA VO UN	UN	1,6430	
1744	2)MED 0073-6	ESPIRONOLACTONA 100 MG CP	VO UN	UN	1,2250	
1745	2)MED 0072-8	ESPIRONOLACTONA 25 MG CP	VO UN	UN	0,6880	
1746	2)MED 0074-4	ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG C UN	UN	1,2820	
1747	2)MED 1517-2	ESTAZOLAM 2 MG CP	VO UN	UN	0,9550	
1748	2)MED 3726-5	ESTREPTOQUINASE 1.500.000	UI PO IV FA	FA	1124,8200	
1749	2)MED 2079-6	ESTREPTOQUINASE 750.000	UI PO IV FA	FA	689,0100	
1750	2)MED 6025-9	ETANERCEPTE 25 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.)	PO S FA	FA	1156,4280	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1751	PRÉVIA) 2)MED 6026-7	ETANERCEPTE 50 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.)	PO S FA	FA	1130,3680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1752	PRÉVIA) 2)MED 0875-3	ETER SULFURICO REMOVEDOR DE ESPARADRAPO	ST TP M ML	ML	0,0070	
1753	2)MED 0790-0	ETILEFRINA 10 MG/ML	1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3883	
1754	2)MED 0792-7	ETILEFRINA 7,5 MG/ML	SO VO GT	GT	0,0110	
1755	2)MED 1474-5	ETNA (HIDROXICOBALAMINA + CITIDINA + URIDINA)	CA UN	UN	2,0900	
1756	2)MED 5731-2	ETODOLACO 300 MG CP	VO UN	UN	1,4400	
1757	2)MED 5732-0	ETODOLACO 400 MG CP	VO UN	UN	1,5370	
1758	2)MED 2984-0	ETOMIDATO 2 MG/ML	10 ML SI IV AP	AP	19,7070	
1759	2)MED 3266-2	ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML	SI IV MG	MG	0,8599	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1760	PRÉVIA) 2)MED 5406-2	ETORICOXIB 60 MG CP	VO UN	UN	6,7840	
1761	2)MED 5407-0	ETORICOXIB 90 MG CP	VO UN	UN	7,5610	
1762	2)MED 6067-4	EVEROLIMO 10 MG CP	VO UN	UN	329,7886	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1763	PRÉVIA) 2)MED 6068-2	EVEROLIMO 2,5 MG CP	VO UN	UN	82,4458	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1764	PRÉVIA) 2)MED 6069-0	EVEROLIMO 5 MG CP	VO UN	UN	164,8940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1765	PRÉVIA) 2)MED 5195-0	EXEMESTANO 25 MG DG	VO UN	UN	20,3916	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1766	PRÉVIA) 2)MED 1091-0	EXPANSOR PLASMATICO SEMI-SINTETICO	500 ML SI IV BS	BS	18,7897	
1767	2)MED 0901-6	FAMOTIDINA 20 MG CP	VO UN	UN	2,2100	

1768	2)MED	0902-4	FAMOTIDINA 40 MG CP VO UN	UN		4,1990	
1769	2)MED	6309-6	FAMPRIDINA 10 MG CP VO UN	UN		25,1200	
1770	2)MED	0297-6	FENILBUTAZONA CALCICA 200 MG DG VO UN	UN		0,4950	
1771	2)MED	5405-4	FENILEFRINA 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP		10,8840	
1772	2)MED	3662-5	FENILEFRINA 10% COL. SF OC GT	GT		0,0660	
1773	2)MED	2588-7	FENITOINA 100 MG CP VO UN	UN		0,2620	
1774	2)MED	1123-1	FENITOINA 50 MG/ML 5ML SI IM IV AP	AP		3,1207	
1775	2)MED	3100-3	FENOBARBITAL 100 MG CP VO UN	UN		0,2700	
1776	2)MED	3333-2	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP		1,5991	
1777	2)MED	0914-8	FENOBARBITAL 50 MG CP VO UN	UN		0,3490	
1778	2)MED	0913-0	FENOBARBITAL SO VO GT	GT		0,0080	
1779	2)MED	0246-1	FENOTEROL 2 MG/ML 10 ML AE IN DS	DS		0,1109	
1780	2)MED	0247-0	FENOTEROL 5MG/ML SO IN VO GT	GT		0,0100	
1781	2)MED	3400-2	FENOXIMETILPENICILINA V POTASSICA 80.000 U.I./ ML ML	ML		0,3700	
1782	2)MED	1191-6	FENTANILA 0,0785 MG/ML + DROPERIDOL 2,5 MG/ML 2ML AP	AP		13,6304	
1783	2)MED	0916-4	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML 10ML SI IM IV ML ML	ML		0,6960	
1784	2)MED	0915-6	FENTANILA USO ESPINHAL 50 MCG/ML 2ML SI EP IM IV AP	AP		1,5405	
1785	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás						
1786	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024		Pag.: 21		
1787	-----						
1788	--						

1788	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1789	-----					
1790	2)MED	1522-9	FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM) IM 50 MG/ML 2 ML SI	AP	13,1580	
1791	2)MED	5050-4	FEXOFENADINA 120 MG CP VO UN	UN	3,3990	
1792	2)MED	3453-3	FEXOFENADINA 180 MG CP VO UN	UN	5,4830	
1793	2)MED	5051-2	FEXOFENADINA 60 MG CP VO UN	UN	2,1630	
1794	2)MED	0918-0	FIBRASE (FIBRINOLISINA 10MG/G + DESOXIRRIBONUCLEA	GR	2,1371	
1795	2)MED	1082-0	FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI IV SC FA	FA	579,2200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1796	2)MED	3787-7	FILMCEL (HIPROMELOSE) COL. SF OC GT	GT	0,0490	
1797	2)MED	3101-1	FINASTERIDA 1 MG CP VO UN	UN	1,4020	
1798	2)MED	3102-0	FINASTERIDA 5 MG CP VO UN	UN	2,3450	
1799	2)MED	0955-5	FLEET ENEMA (FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO	FR	10,9400	
1800	2)MED	0959-8	FLOGORAL COLUTORIO (BENZIDAMINA) CO TP ML	ML	0,1000	
1801	2)MED	3789-3	FLORATE (FLUORMETOLONA) COL. SU OC GT	GT	0,1760	
1802	2)MED	3103-8	FLUCONAZOL 150 MG CA VO UN	UN	5,4990	
1803	2)MED	3406-1	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	164,7706	
1804	2)MED	2704-9	FLUDARABINA 50 MG PO IV MG	MG	22,1126	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1805	2)MED	1288-2	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	163,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1806	2)MED	3104-6	FLUNARIZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,2540	
1807	2)MED	5073-3	FLUNITRAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6100	
1808	2)MED	5715-0	FLUORESCEINA 20% 5ML SL OC AP	AP	18,0000	
1809	2)MED	0981-4	FLUORURACILA SI IV MG	MG	0,0144	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1810	2)MED	5104-7	FLUOXETINA 10 MG CA VO UN	UN	1,0910	
1811	2)MED	3105-4	FLUOXETINA 20 MG CA VO UN	UN	0,7530	
1812	2)MED	5108-0	FLUOXETINA 20 MG/ML SO VO GT	GT	0,1120	

1813	2)MED 0637-8	FLURAZEPAM 30 MG CP VO UN	UN	0,7060	
1814	2)MED 0893-1	FLUTAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	5,8050	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1815	2)MED 6160-3	FLUTICASONA 27,5 MCG SY NS DS	DS	0,4270	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1816	2)MED 5110-1	FLUVOXAMINA 100 MG CP VO UN	UN	3,8230	
1817	2)MED 3422-3	FOLINATO DE CALCIO 15 MG CP VO UN	UN	2,5907	
1818	2)MED 3423-1	FOLINATO DE CALCIO 50 MG 5 ML SI IM IV FA	FA	74,0380	
1819	2)MED 0989-0	FORMOL SL OU ML	ML	0,0080	
1820	2)MED 6584-6	FORMOTEROL 12 MCG + FLUCATISONA 250 MG CA IN UN	UN	1,6790	
1821	2)MED 2960-2	FORTEN (POLIAMINOACIDOS) 10 ML PO VO FR	FR	5,8490	
1822	2)MED 0993-8	FOSFATO DE POTASSIO 2 MEQ/ML 10 ML SI IV AP	AP	1,9407	
1823	2)MED 6402-5	FOSFATO TRICÁLCICO 12,9% PEDIÁTRICO SU VO ML	ML	0,7315	
1824	2)MED 6530-7	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G PO VO SA	SA	45,4950	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1825	2)MED 5225-6	FOTEMUSTINA 208 MG 4 ML PO IV MG	MG	23,5767	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1826	2)MED 5506-9	FULVESTRANTO 250 MG 5 ML SI IM SE	SE	2801,5100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1827	2)MED 3467-3	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CA IN UN	UN	1,5490	
1828	2)MED 5726-6	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG CP VO UN	UN	3,7550	
1829	2)MED 5727-4	FUMARATO DE QUETIAPINA 200 MG CP VO UN	UN	8,6490	
1830	2)MED 5725-8	FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG CA VO UN	UN	1,2030	
1831	2)MED 5760-6	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 200 MG CP VO UN	UN	11,0420	
1832	2)MED 5761-4	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 300 MG CP VO UN	UN	15,1900	
1833	2)MED 5759-2	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 50 MG CP VO UN	UN	3,5900	
1834	2)MED 4235-8	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,7090	
1835	2)MED 2962-9	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTASSIO 100 MG CP	UN	0,9570	
1836	2)MED 1013-8	FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,2650	
1837	2)MED 1016-2	GABALLON (CLORIDRATO DE LISINA) XP VO ML	ML	0,2885	
1838	2)MED 1015-4	GABALLON CP VO UN	UN	1,5800	
1839	2)MED 3690-0	GABAPENTINA 300 MG CA VO UN	UN	1,8690	
1840	2)MED 3235-2	GABAPENTINA 400 MG CA VO UN	UN	2,7140	
1841	2)MED 5608-1	GADODIAMIDA 287 MG (0,5 MMOL/ML) SI IV ML	ML	22,3150	
1842	2)MED 1017-0	GAMAGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 320 MG 2 ML	AP	136,0700	
1843	2)MED 6656-7	GANCICLOVIR 1 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	50,8100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1844	2)MED 5566-2	GANCICLOVIR 250 MG CA VO UN	UN	39,8990	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1845	2)MED 2699-9	GANCICLOVIR 500 MG + DIL. PO IV FA	FA	195,0673	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1846	2)MED 2103-2	GANGLIOSIDEOS 100 MG 5 ML SI IM IV AP	AP	256,8500	
1847	2)MED 0624-6	GANGLIOSIDEOS 20 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	33,7620	
1848	2)MED 6017-8	GEFITINIBE 250 MG CP VO UN	UN	176,3166	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1849	2)MED 2767-7	GENCITABINA SI IV MG	MG	0,6882	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
1850	2)MED 1027-8	GENTAMICINA 80 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,6896	
1851	2)MED 1032-4	GENTAMICINA + BETAMETASONA COL. SF OC GT	GT	0,0340	
1852	2)MED 2596-8	GENTAMICINA 10 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	0,5350	
1853	2)MED 1028-6	GENTAMICINA 120 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	9,0800	



1854	2)MED	3106-2	GENTAMICINA 160 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	12,3900
1855	2)MED	1024-3	GENTAMICINA 20 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,3092
1856	2)MED	3337-5	GENTAMICINA 280 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	11,8100
1857	2)MED	1025-1	GENTAMICINA 40 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,0408
1858	2)MED	1026-0	GENTAMICINA 60 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	3,8200
1859	2)MED	1031-6	GENTAMICINA OFT. 5 MG/G PM OC GR	GR	3,2300
1860	2)MED	1055-3	GINGILONE POMADA PM BU GR	GR	1,5510
1861	2)MED	3107-0	GLIBENCLAMIDA 5 MG CP VO UN	UN	0,2530
1862	2)MED	2555-0	GLICERINA RETAL 120 MG/ML SL VR ML	ML	0,0131
1863	2)MED	5612-0	GLICINA 15 MG/ML (IRRIGAÇÃO UROLOGIA) SL OU ML	ML	0,0121
1864	2)MED	0684-0	GLICLAZIDA 30 MG CP VO UN	UN	0,6270
1865	2)MED	1072-3	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML10ML SI IV AP	AP	2,0011
1866	2)MED	1060-0	GLICOSE 25% 10 ML SI IV AP	AP	0,7156
1867	2)MED	1061-8	GLICOSE 25% 20 ML SI IV AP	AP	1,3163
1868	2)MED	1062-6	GLICOSE 50% 10 ML SI IV AP	AP	0,7127
1869	2)MED	1063-4	GLICOSE 50% 20 ML SI IV AP	AP	1,5835
1870	2)MED	3782-6	GLICOSE 75% 10 ML SI IV AP	AP	1,2500
1871	2)MED	5565-4	GLIMEPIRIDA 2 MG CP VO UN	UN	0,5660
1872	2)MED	3109-7	GLIPIZIDA 5 MG CP VO UN	UN	1,1280
1873	2)MED	1070-7	GLUCAGON 1 UI/MG + DIL. 1 ML PO IM SC FA	FA	159,2900
1874	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
1875	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024	Pag.: 22	
1876	-----				

1877	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1878	-----					
1879	2)MED	6029-1	GOLIMUMABE 50 MG 0,5 ML SI SC SE	SE	4742,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1880	2)MED	2294-2	GOSSERRELINA 3,6 MG SI SC SE	SE	882,5700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1881	2)MED	5569-7	GOSSERRELINA LA 10,8 MG SI SC SE	SE	2259,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1882	2)MED	3226-3	GRANISETRONA 1 MG/ML 1ML SI IV AP	AP	110,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1883	2)MED	2387-6	GUAIFENESINA 13,3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1150	
1884	2)MED	1088-0	GUTTALAX (PICOSSULFATO) SO VO GT	GT	0,0400	
1885	2)MED	1094-4	HALOPERIDOL 1 MG CP VO UN	UN	0,2280	
1886	2)MED	1096-0	HALOPERIDOL 5 MG CP VO UN	UN	0,3570	
1887	2)MED	1095-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	3,9098	
1888	2)MED	1097-9	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	20,8669	
1889	2)MED	1098-7	HALOPERIDOL SO VO GT	GT	0,0160	
1890	2)MED	0982-2	HALOTANO 1ML/1ML 100% SL IN ML	ML	1,2131	
1891	2)MED	2768-5	HEMOGENIN (OXIMETOLONA) 50 MG CP VO UN	UN	2,1620	
1892	2)MED	2970-0	HENETIX (IOBITRIDOL) 300 MG/ML SI IV ML	ML	4,6830	
1893	2)MED	1113-4	HEPARINA 5000 UI/ML 5 ML SI IV SC ML	ML	3,8100	
1894	2)MED	1117-7	HEXOMEDINE (TETRACAINA + HEXAMIDINA) SY BU TP M ML	ML	0,6280	
1895	2)MED	3225-5	HIALURONIDASE 1000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	1,4200	
1896	2)MED	6430-0	HIALURONIDASE 2000UTR SI IV OC ML	ML	1,8500	
1897	2)MED	6431-9	HIALURONIDASE 3000UTR SI IM OC SC ML	ML	2,1900	
1898	2)MED	1149-5	HIALURONIDASE 4000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	5,5400	

1899	2)MED 1487-7	HIDRALAZINA 20 MG/ML 1 ML SI	IM IV AP	AP	5,7080	
1900	2)MED 0149-0	HIDRALAZINA 25 MG DG	VO UN	UN	0,3290	
1901	2)MED 0150-3	HIDRALAZINA 50 MG DG	VO UN	UN	0,4400	
1902	2)MED 3113-5	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP	VO UN	UN	0,1160	
1903	2)MED 3112-7	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP	VO UN	UN	0,1400	
1904	2)MED 2575-5	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + TRIANTERENO 50 MG CP	V UN	UN	0,3960	
1905	2)MED 5229-9	HIDROCORTISONA 10 MG/G CR	TP GR	GR	0,6100	
1906	2)MED 1129-0	HIDROCORTISONA 100 MG PO	IM IV FA	FA	4,5204	
1907	2)MED 1130-4	HIDROCORTISONA 500 MG PO	IM IV FA	FA	10,4028	
1908	2)MED 6659-1	HIDROXICLOROQUINA 400 MG CP	VO UN	UN	2,2470	
1909	2)MED 1355-2	HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO MAGNESIO+DIMETICONA	ML	ML	0,1300	
1910	2)MED 1354-4	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + D	UN	UN	0,6290	
1911	2)MED 1636-5	HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG CP	VO UN	UN	0,3120	
1912	2)MED 1131-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO SU	VO ML	ML	0,0900	
1913	2)MED 2930-0	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE 2% SF	OC AP	AP	32,3400	
1914	2)MED 1093-6	HIDROXIUREIA 500 MG CA	VO UN	UN	2,4758	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1915	2)MED 1138-0	HIPOGLOS PM	TP GR	GR	0,1800	
1916	2)MED 1140-1	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G GL	TP GR	GR	0,5651	
1917	2)MED 1141-0	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G PM	TP GR	GR	0,5700	
1918	2)MED 1154-1	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 0,3 MG/ML 1 ML SI	IM IV AP	AP	2,4004	
1919	2)MED 1153-3	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 4,5 MG CP	VO UN	UN	4,2400	
1920	2)MED 6322-3	IBRUTINIBE 140 MG CA	VO UN	UN	522,2844	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1921	2)MED 6765-2	IBRUTINIBE 140 MG CP	VO UN UN UN	UN	559,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1922	2)MED 0166-0	IBUPROFENO 300 MG CP	VO UN	UN	0,5080	
1923	2)MED 3114-3	IBUPROFENO 600 MG CP	VO UN	UN	0,6000	
1924	2)MED 2381-7	IDARRUBICINA MG PO	IV MG	MG	157,2650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1925	2)MED 2357-4	IFOSFAMIDA MG PO	IV MG	MG	0,1055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1926	2)MED 5819-0	IMATINIBE 100 MG CP	VO UN	UN	80,0281	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1927	2)MED 5820-3	IMATINIBE 400 MG CP	VO UN	UN	320,1130	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1928	2)MED 2160-1	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG 20 ML PO	IV FA	FA	96,0401	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1929	2)MED 5111-0	IMIPRAMINA 10 MG CP	VO UN	UN	0,5055	
1930	2)MED 2172-5	IMIPRAMINA 25 MG CP	VO UN	UN	0,4410	
1931	2)MED 2173-3	IMIPRAMINA 75 MG CP	VO UN	UN	1,6820	
1932	2)MED 6372-0	IMPLANTE INTRAVITREO DE DEXAMETASONA 0,7MG (OZURD	UN	UN	3640,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1933	2)MED 4353-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300 MCG SI	IM FA	FA	232,6100	
1934	2)MED 2151-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-TETANICA 250 UI/ML 1 ML SI	I AP	AP	58,4100	
1935	2)MED 6632-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G 100 ML SI	IV FA	FA	3265,0600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1936	2)MED 1177-0	INDOMETACINA 25 MG CA	VO UN	UN	0,8070	
1937	2)MED 1178-9	INDOMETACINA 50 MG CA	VO UN	UN	1,1460	
1938	2)MED 6369-0	INFLIXIMABE 100MG - 10ML PO	IV FA	FA	2961,0266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

1939	2)MED	1189-4	INIBINA (ISOXSUPRINA) 10 MG CP VO UN	UN	3,9790	
1940	2)MED	1188-6	INIBINA (ISOXSUPRINA) 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	15,7680	
1941	2)MED	6051-8	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SI SC UI	UI	0,1140	
1942	2)MED	5990-0	INSULINA GLULISINA 100 U/ML SI SC UI	UI	0,1020	
1943	2)MED	1194-0	INSULINA NPH/REGULAR SI SC UI	UI	0,0410	
1944	2)MED	5270-1	IODETO DE SODIO (IODO 131) 100 MCI SO VO FR	FR	1147,2000	
1945	2)MED	5600-6	IODETO DE SODIO (IODO 131) 150 MCI SO VO FR	FR	1232,0900	
1946	2)MED	5601-4	IODETO DE SODIO (IODO 131) 200 MCI SO VO FR	FR	1429,0300	
1947	2)MED	5602-2	IODETO DE SODIO (IODO 131) 250 MCI SO VO FR	FR	1907,1600	
1948	2)MED	5603-0	IODETO DE SODIO (IODO 131) 300 MCI SO VO FR	FR	2184,1100	
1949	2)MED	1210-6	IODETO POTASSIO 2% 100 ML XP VO ML	ML	0,0313	
1950	2)MED	1733-7	ODOPOVIDONA PM TP GR	GR	0,0100	
1951	2)MED	1375-7	ODOPOVIDONA SD TP ML	ML	0,0200	
1952	2)MED	1731-0	ODOPOVIDONA ALCOOLICA SL TP ML	ML	0,0300	
1953	2)MED	4356-7	ODOPOVIDONA TINTURA SL TP ML	ML	0,0200	
1954	2)MED	1214-9	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 612 MG/ML SI IV ML	ML	3,5880	
1955	2)MED	1215-7	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 755 MG/ML SI IV ML	ML	4,2650	
1956	2)MED	6113-1	IPILIMUMABE SI IV MG	MG	428,9386	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1957	2)MED	1218-1	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 1 G 20 ML S FA	FA	28,5100	
1958	2)MED	1217-3	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 4 G 20 ML S FA	FA	32,6100	
1959	2)MED	2749-9	IRINOTECANO 20 MG/ML SI IV MG	MG	15,8044	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1960	2)MED	1164-9	ISOCONAZOL 10 MG/ML SL TP ML	ML	1,6000	
1961	2)MED	3728-1	ISOCONAZOL NITRATO 10 MG/G CV VG GR	GR	0,7546	
1962	2)MED	1089-8	ISOCONAZOL OVULO OV VG UN	UN	76,7800	
1963	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás					
1964	Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 04/2024 Pag.: 23					
1965	-----					

1966	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1967	-----					
1968	2)MED	2963-7	ISOFLURANO 1 ML/ML 100% SL IN ML	ML	5,6190	
1969	2)MED	1481-8	ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA CP VO UN	UN	0,7150	
1970	2)MED	1232-7	ISOSSORBIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,2900	
1971	2)MED	2964-5	ISOSSORBIDA 10 MG/ML 1 ML SI IC IV AP	AP	2,5690	
1972	2)MED	1226-2	ISOSSORBIDA 20 MG CP VO UN	UN	0,2630	
1973	2)MED	3115-1	ISOSSORBIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,5503	
1974	2)MED	1235-1	ISOSSORBIDA 5 MG CS SL UN	UN	0,3030	
1975	2)MED	3116-0	ITRACONAZOL 100 MG CA VO UN	UN	4,7610	
1976	2)MED	6595-1	IXAZOMIBE 2,3 MG CA VO UN	UN	5556,1733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1977	2)MED	6596-0	IXAZOMIBE 3 MG CA VO UN	UN	7247,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1978	2)MED	6597-8	IXAZOMIBE 4 MG CA VO UN	UN	9662,9100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1979	2)MED	1240-8	KANAKION (FITOMENADIONA) 10 MG/ML 1 ML SI IV AP	AP	2,5868	
1980	2)MED	6427-0	LACOSAMIDA 10 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	0,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1981	2)MED	1272-6	LACRIMA (DEXTRANA + HIPROMELOSE) COL. SF OC GT GT	GT	0,0670	

1982	2)MED	1274-2	LACTULOSE 667 MG/ML XP VO ML	ML		0,2600	
1983	2)MED	5136-5	LAMOTRIGINA 100 MG CP VO UN	UN		2,3540	
1984	2)MED	5134-9	LAMOTRIGINA 25 MG CP VO UN	UN		0,8220	
1985	2)MED	5135-7	LAMOTRIGINA 50 MG CP VO UN	UN		1,1923	
1986	2)MED	6465-3	LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE PRÉVIA)	SE		3763,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1987	2)MED	6463-7	LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE PRÉVIA)	SE		3512,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1988	2)MED	6464-5	LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE PRÉVIA)	SE		3763,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1989	2)MED	3117-8	LANSOPRAZOL 30 MG CA VO UN	UN		2,9710	
1990	2)MED	5821-1	LAPATINIBE 250 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN		81,9940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1991	2)MED	0483-9	LARINGEX (CETILPIRIDINIO 0,5 MG/ML) ST VO TP ML ML	ML		0,1120	
1992	2)MED	6575-7	LENALIDOMIDA 10 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN		960,9717	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1993	2)MED	6526-9	LENALIDOMIDA 15 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN		1013,6275	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1994	2)MED	6574-9	LENALIDOMIDA 25 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN		1163,2733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1995	2)MED	6591-9	LENALIDOMIDA 5 MG CA VO UN PRÉVIA)	UN		956,2247	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1996	2)MED	6379-7	LETROZOL 2,5 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN		10,5834	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1997	2)MED	6022-4	LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) P FA PRÉVIA)	FA		2217,5200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1998	2)MED	3244-1	LEUPRORRELINA 3,75 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA PRÉVIA)	FA		332,9150	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
1999	2)MED	6212-0	LEUPRORRELINA 45 MG PO IM SC FA PRÉVIA)	FA		5113,3650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2000	2)MED	6021-6	LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER.+ AG.) PRÉVIA)	FA		861,2100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2001	2)MED	6180-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 C / VASO SI PE ML	ML		1,5480	
2002	2)MED	6177-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 S / VASO SI PE ML	ML		1,4210	
2003	2)MED	6181-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 C / VASO SI PE ML	ML		1,6560	
2004	2)MED	6178-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 S / VASOCONSTRICTOR SOL. INJ.	ML		1,5000	
2005	2)MED	6182-4	LEVOBUPIVACAINA 0,75 C / VASO SI PE ML	ML		1,9410	
2006	2)MED	6179-4	LEVOBUPIVACAINA 0,75 S / VASO SI PE ML	ML		1,8650	
2007	2)MED	6202-2	LEVOBUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% 4 ML SI PE AP	AP		10,2203	
2008	2)MED	1780-9	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CP VO UN	UN		1,1090	
2009	2)MED	1781-7	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG CP VO UN	UN		2,2180	
2010	2)MED	3472-0	LEVOFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN		5,5240	
2011	2)MED	3369-3	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS		128,3027	
2012	2)MED	6663-0	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 150 ML SI IV BS PRÉVIA)	BS		218,6230	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2013	2)MED	3368-5	LEVOFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN		6,1430	
2014	2)MED	1485-0	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG CP VO UN	UN		0,8410	
2015	2)MED	1484-2	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG CP VO UN	UN		0,4940	
2016	2)MED	2965-3	LEVOMEPRIMAZINA 25MG 5 ML SI IM IV AP	AP		1,5040	
2017	2)MED	1483-4	LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML SO VO GT	GT		0,0160	
2018	2)MED	5428-3	LEVOSIMENDANA 2,5 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA		5899,4100	

2019	2)MED	3118-6	LEVOTIROXINA 100 MCG CP VO UN	UN	0,3410	
2020	2)MED	3119-4	LEVOTIROXINA 25 MCG CP VO UN	UN	0,3460	
2021	2)MED	2154-7	LEVOTIROXINA 50 MCG CP VO UN	UN	0,3830	
2022	2)MED	2274-8	LIDOCAINA 2% GE OU TP GR	GR	0,2500	
2023	2)MED	2273-0	LIDOCAINA 2% C/ VASO SI IM PE ML	ML	0,6580	
2024	2)MED	3727-3	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRICTOR TUBETE ODONTOLOGIC	TB	1,7270	
2025	2)MED	2275-6	LIDOCAINA 2% S/ VASO SI PE SC ML	ML	0,2650	
2026	2)MED	2279-9	LIDOCAINA 2% S/ VASO TUBETE ODONTOLOGICA SI BU G	UN	1,3560	
2027	2)MED	2276-4	LIDOCAINA PESADA (LIDOCAINA 5,0% + GLICOSE 7,5%)	AP	5,6598	
2028	2)MED	2281-0	LIDOCAINA SPRAY ML TP UN	UN	2,2110	
2029	2)MED	1306-4	LIDOPORIN (LIDOCAINA + POLIMIXINA B) SL OT GT	GT	0,0320	
2030	2)MED	1311-0	LINCOMICINA 300 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	8,7676	
2031	2)MED	3407-0	LINCOMICINA 600 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	8,7676	
2032	2)MED	5232-9	LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML SI IV BS	BS	231,3400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2033	2)MED	5224-8	LINEZOLIDA 600 MG CP VO UN	UN	217,0620	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2034	2)MED	6532-3	LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML SI SC SE	SE	2919,0018	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2035	2)MED	5808-4	LIPIODOL ULTRA-FLUIDO 10ML SI IR IL IT IV AP	AP	763,1700	
2036	2)MED	1323-4	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SI	AP	2,4292	
2037	2)MED	2287-0	LISINOPRIL 10 MG CP VO UN	UN	1,2660	
2038	2)MED	2288-8	LISINOPRIL 20 MG CP VO UN	UN	2,4370	
2039	2)MED	2286-1	LISINOPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,8300	
2040	2)MED	0512-6	LOMUSTINA 40 MG CA VO UN	UN	22,5980	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2041	2)MED	1173-8	LOPERAMIDA 2 MG CP VO UN	UN	0,3410	
2042	2)MED	0523-1	LORATADINA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,1280	
2043	2)MED	3122-4	LORATADINA 10 MG CP VO UN	UN	0,8990	
2044	2)MED	3123-2	LORAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,8110	
2045	2)MED	3142-9	LORAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,5040	
2046	2)MED	2579-8	LOSARTANA 50 MG CP VO UN	UN	0,2680	
2047	2)MED	3124-0	LOVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,0210	
2048	2)MED	1343-9	LUCRETIN (SULFATO DE ALUMINIO E AMONIO + ACIDO SA	EV	1,4415	
2049	2)MED	1345-5	LUDIOMIL (MAPROTILINA) 75 MG CP VO UN	UN	4,3155	
2050	2)MED	0801-0	LUGOL SL OU ML	ML	0,0090	
2051	2)MED	6395-9	LUTECIO 177 (OCTREOTATO TETRAXETANA - 177 LU) 200	FA	18618,6962	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

2052 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

2053 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 04/2024

Pag.: 24

2054

2055	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2056						
2057	2)MED	5207-8	MABTHERA (RITUXIMABE) MG SI IV MG	MG	16,7017	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2058	2)MED	1870-8	MAGALDRATO 80 MG/ML + DIMETICONA 10 MG/ML SU VO	ML	0,1002	
2059	2)MED	5437-2	MANIDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	4,6410	
2060	2)MED	5438-0	MANIDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	8,5690	
2061	2)MED	1368-4	MANITOL 20% 250 ML SI IV BS	BS	13,5029	

2062	2)MED	1376-5	MARCOUMAR (FEMPROCUMONA) 3 MG CP VO UN	UN	0,3228	
2063	2)MED	1380-3	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B GT	GT	0,1300	
2064	2)MED	3708-7	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B GR	GR	6,4000	
2065	2)MED	3126-7	MEBENDAZOL 100 MG CP VO UN	UN	0,3210	
2066	2)MED	1196-7	MEBENDAZOL 20 MG/ML SU VO ML	ML	0,1770	
2067	2)MED	3125-9	MEDROXIPROGESTERONA 10 MG CP VO UN	UN	2,0510	
2068	2)MED	1385-4	MEGESTROL 160 MG CP VO UN	UN	7,6023	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2069	2)MED	0088-4	MELFALANA 2 MG CP VO UN	UN	5,5124	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2070	2)MED	4402-4	MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV MG	MG	3,9622	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2071	2)MED	5040-7	MELOXICAM 15 MG 1,5 ML SI IM AP	AP	7,7530	
2072	2)MED	5039-3	MELOXICAM 15 MG CP VO UN	UN	1,8740	
2073	2)MED	3127-5	MELOXICAM 7,5 MG CP VO UN	UN	1,2710	
2074	2)MED	5462-3	MEMANTINA 10 MG CP VO UN	UN	1,5980	
2075	2)MED	2366-3	MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN	UN	4,9416	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2076	2)MED	3448-7	MEROPENEM 1G PO IV FA	FA	186,8288	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2077	2)MED	0169-4	MESALAZINA 250MG SP VR UN	UN	3,4210	
2078	2)MED	3793-1	MESALAZINA 400 MG CP VO UN	UN	2,5640	
2079	2)MED	2370-1	MESNA 100 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	15,0371	
2080	2)MED	2747-2	METADONA 10 MG CP VO UN	UN	1,5480	
2081	2)MED	2746-4	METADONA 10 MG 1 ML SI IM SC AP	AP	5,3348	
2082	2)MED	5146-2	METADONA 5 MG CP VO UN	UN	0,8150	
2083	2)MED	1393-5	METAMUCIL (PLANTAGO OVATA) 5,85 G PO VO EV	EV	3,2600	
2084	2)MED	0154-6	METARAMINOL 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP	5,8670	
2085	2)MED	3650-1	METFORMINA 850 MG CP VO UN	UN	0,1930	
2086	2)MED	1289-0	METILDIGOXINA 0,10 MG CP VO UN	UN	0,3430	
2087	2)MED	1400-1	METILDOPA 250 MG CP VO UN	UN	0,5316	
2088	2)MED	3128-3	METILDOPA 500 MG CP VO UN	UN	1,0523	
2089	2)MED	1394-3	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,9868	
2090	2)MED	0665-3	METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40 MG/ML 2 ML SI IM FA	FA	18,0900	
2091	2)MED	1949-6	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 125 MG + DIL FA	FA	14,5592	
2092	2)MED	1950-0	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG + DIL FA	FA	40,9608	
2093	2)MED	1404-4	METIOCOLIN B 12 DG VO UN	UN	0,3150	
2094	2)MED	3208-5	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	0,6351	
2095	2)MED	1405-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,4700	
2096	2)MED	1702-7	METOCLOPRAMIDA SO VO GT	GT	0,0130	
2097	2)MED	1906-2	METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	28,0207	
2098	2)MED	1905-4	METOPROLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,8470	
2099	2)MED	3475-4	METOPROLOL LIB PROL 50 MG CP VO UN	UN	1,1370	
2100	2)MED	2368-0	METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN	UN	1,0900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2101	2)MED	3487-8	METOTREXATO SI IM IT IV MG	MG	0,2200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
			PRÉVIA)			
2102	2)MED	1054-5	METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CV VG GR GR	GR	0,7160	
2103	2)MED	1407-9	METRONIDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,1740	
2104	2)MED	3409-6	METRONIDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	0,8400	
2105	2)MED	1408-7	METRONIDAZOL 500 MG 100 ML SI IV BS	BS	11,5460	

2106	2)MED 0942-3	METRONIDAZOL GL VG GR	GR	0,1515	
2107	2)MED 3129-1	METRONIZADOL 250 MG CP VO UN	UN	0,5150	
2108	2)MED 5922-6	MICAFUNGINA 100 MG PO IV FA PRÉVIA)	FA	383,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2109	2)MED 5921-8	MICAFUNGINA 50 MG PO IV FA PRÉVIA)	FA	190,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2110	2)MED 5457-7	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG CP VO UN	UN	11,6910	
2111	2)MED 3130-5	MICONAZOL 20 MG/ML SL TP ML	ML	0,3800	
2112	2)MED 3213-1	MICONAZOL CR TP GR	GR	0,2584	
2113	2)MED 0630-0	MICONAZOL GEL ORAL GL VO GR	GR	0,7917	
2114	2)MED 0751-0	MIDAZOLAM 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	5,6246	
2115	2)MED 0753-6	MIDAZOLAM 15 MG CP VO UN	UN	2,6116	
2116	2)MED 5451-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	28,4283	
2117	2)MED 0752-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML SI IV AP	AP	11,4818	
2118	2)MED 5756-8	MIDAZOLAN 2 MG/ML SO VO ML	ML	2,1200	
2119	2)MED 5946-3	MILRINONA 1 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	82,1170	
2120	2)MED 1419-2	MINILAX (LAURILSULFATO DE SODIO + SORBITOL) SL V BN	BN	4,8093	
2121	2)MED 3131-3	MINOCICLINA 100 MG CP VO UN	UN	3,2070	
2122	2)MED 1331-5	MINOXIDIL 10 MG CP VO UN	UN	1,4033	
2123	2)MED 1426-5	MIOFLEX (CARISOPRODOL + FENILBUTAZONA + PARACETAM	UN	1,3280	
2124	2)MED 1424-9	MIONEVRIX (TIAMINA + CARISOPRODOL + PIRIDOXINA +	UN	1,4680	
2125	2)MED 3278-6	MIRTAZAPINA 30 MG CP VO UN	UN	2,5750	
2126	2)MED 2735-9	MIRTAZAPINA 45 MG CP VO UN	UN	5,8410	
2127	2)MED 5430-5	MISOPROSTOL 200 MCG CP VG UN	UN	39,1464	
2128	2)MED 5529-8	MISOPROSTOL 25 MCG CP VG UN	UN	8,8410	
2129	2)MED 1112-6	MITOTANO 500 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	15,3306	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2130	2)MED 2372-8	MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV MG PRÉVIA)	MG	79,2770	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2131	2)MED 1428-1	MM EXPECTORANTE (IODETO DE POTASSIO + LOBELIA INF	ML	0,1964	
2132	2)MED 5702-9	MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS PO EN GR	GR	2,3600	
2133	2)MED 5699-5	MODULO DE ARGININA PO EN GR	GR	1,6000	
2134	2)MED 5697-9	MODULO DE ESPESSANTES PO EN GR	GR	0,2917	
2135	2)MED 5695-2	MODULO DE FIBRAS INSOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2400	
2136	2)MED 5694-4	MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2436	
2137	2)MED 5698-7	MODULO DE GLUTAMINA PO EN GR	GR	0,5060	
2138	2)MED 5703-7	MODULO DE MALTODEXTRINA PO EN GR	GR	0,0186	
2139	2)MED 5700-2	MODULO DE MINERAIS PO EN GR	GR	0,3000	
2140	2)MED 5696-0	MODULO DE MIX DE FIBRAS PO EN GR	GR	0,1730	

2141 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

2142 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 04/2024

Pag.: 25

2143

2144 Grupo Código Descrição Unid Valor Unitário Observação

2145

2146	2)MED 5692-8	MODULO DE PROTEINAS DO SORO DO LEITE PO EN GR	GR	0,2200	
2147	2)MED 5701-0	MODULO DE VITAMINAS PO EN GR	GR	0,2800	
2148	2)MED 5693-6	MODULO LIQUIDO DE GORDURAS / TRIGLICERIDEOS EM E	ML	0,2000	
2149	2)MED 0876-1	MONOETANOLAMINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	6,8917	
2150	2)MED 5510-7	MORFINA 0,2 MG 1 ML SI IT IV PE AP	AP	5,7973	

2151	2)MED	0724-2	MORFINA 1 MG/ML 2 ML SI	IM IT IV PE AP	AP	6,2092	
2152	2)MED	2348-5	MORFINA 10 MG CP	VO UN	UN	0,7270	
2153	2)MED	5064-4	MORFINA 10 MG/ML 1 ML SI	IM IT IV PE AP	AP	3,4834	
2154	2)MED	2349-3	MORFINA 30 MG CP	VO UN	CP	1,6210	
2155	2)MED	2350-7	MORFINA 30 MG LC CA	VO UN	UN	2,5060	
2156	2)MED	2351-5	MORFINA 60 MG LC CA	VO UN	UN	3,5730	
2157	2)MED	6127-1	MORFINA GTS. 10 MG/ML	SO VO GT	GT	0,0190	
2158	2)MED	5271-0	MOXIFLOXACINO 1,6 MG/ML 250 ML SI	IV BS	BS	145,8900	
2159	2)MED	5272-8	MOXIFLOXACINO 400 MG CP	VO UN	UN	19,5830	
2160	2)MED	0214-3	MUPIROCINA (BACTROBAN) CR	TP GR	GR	2,3100	
2161	2)MED	2697-2	MYCOBACTERIUM BOVIS (ONCO BCG) 40 MG PO	VV AP	AP	440,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2162	2)MED	2985-8	MYDRIACYL (TROPICAMIDA) COL. SF	OC GT	GT	0,0860	
2163	2)MED	1466-4	NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML SI	IM IV SC AP	AP	10,3945	
2164	2)MED	3196-8	NALTREXONA 50 MG CP	VO UN	UN	7,2660	
2165	2)MED	0647-5	NANDROLONA 25 MG/ML 1 ML SI	IM AP	AP	10,3700	
2166	2)MED	4949-2	NAPROXENO 250 MG CP	VO UN	UN	0,6328	
2167	2)MED	4950-6	NAPROXENO 500 MG CP	VO UN	UN	1,2720	
2168	2)MED	1468-0	NATURETTI CA	VO UN	UN	2,4930	
2169	2)MED	1469-9	NATURETTI GL	VO GR	GR	0,3077	
2170	2)MED	3449-5	NEO CEBETIL (VITAMINAS COMPLEXO B E VITAMINA C) 1		AP	16,6100	
2171	2)MED	1480-0	NEOMICINA + BACITRACINA PM	TP GR	GR	0,3180	
2172	2)MED	1723-0	NEOMICINA 5MG/G PM	TP GR	GR	0,9400	
2173	2)MED	1482-6	NEOSALDINA (ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA) SO		GT	0,0440	
2174	2)MED	1789-2	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1 ML SI	IM IV SC AP	AP	0,9205	
2175	2)MED	6583-8	NETUPITANTO + CLORIDRATO DE PALONOSETRONA 300 MG		UN	345,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2176	2)MED	1920-8	NICERGOLINA 30 MG CP	VO UN	UN	5,3285	
2177	2)MED	0181-3	NICLOSAMIDA 500 MG CP	VO UN	UN	3,6975	
2178	2)MED	5940-4	NICOTINA 14 MG AD	TP UN	UN	8,0840	
2179	2)MED	5941-2	NICOTINA 21 MG AD	TP UN	UN	8,5610	
2180	2)MED	5939-0	NICOTINA 7 MG AD	TP UN	UN	7,7200	
2181	2)MED	0024-8	NIFEDIPINO 10 MG SL CP	VO UN	UN	0,4485	
2182	2)MED	3135-6	NIFEDIPINO 20 MG CP	VO UN	UN	0,7100	
2183	2)MED	6762-8	NILOTINIBE 150 MG CA	VO UN	UN	129,5748	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2184	2)MED	5896-3	NILOTINIBE 200 MG CA	VO UN	UN	135,7919	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2185	2)MED	3136-4	NIMESULIDA 100 MG CP	VO UN	UN	0,6590	
2186	2)MED	1506-7	NIMESULIDA 100MG SP	VR UN	UN	2,6510	
2187	2)MED	3137-2	NIMESULIDA 50 MG/ML	SO VO GT	GT	0,0410	
2188	2)MED	3138-0	NIMODIPINO 30 MG CP	VO UN	UN	1,4550	
2189	2)MED	6493-9	NINTEDANIBE 100MG CA	VO UN	UN	167,2750	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2190	2)MED	6494-7	NINTEDANIBE 150MG CA	VO UN	UN	334,5503	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2191	2)MED	4982-4	NISTATINA 100.000 UI	SU VO ML	ML	0,2480	
2192	2)MED	1502-4	NISTATINA 500.000 UI	DG VO UN	UN	2,1650	
2193	2)MED	3316-2	NISTATINA CV	VG GR	GR	0,2012	
2194	2)MED	2941-6	NITRATO CEROSO + SULFADIAZINA DE PRATA CR	TP GR	GR	0,6900	
2195	2)MED	1508-3	NITRATO DE PRATA COL. 10 MG/ML	SF OC ML	ML	0,2730	



2196	2)MED	3140-2	NITRAZEPAN 5 MG CP VO UN	UN	0,4310	
2197	2)MED	1510-5	NITRENDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	1,3360	
2198	2)MED	1236-0	NITRENDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	2,4780	
2199	2)MED	1356-0	NITROFURANTOINA 100 MG CA VO UN	UN	0,3200	
2200	2)MED	2192-0	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	33,7920	
2201	2)MED	1501-6	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG + DIL. PO IV FA	FA	41,1320	
2202	2)MED	6358-4	NIVOLUMABE 10MG/ML SI IV MG	MG	101,3622	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2203	2)MED	2966-1	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	12,3642	
2204	2)MED	3141-0	NORFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	1,6590	
2205	2)MED	1523-7	NORIPURUM 100MG (POLIFERRIMALTOSE) MASTIGAVEL CP UN	UN	1,6620	
2206	2)MED	1586-5	NORTRIPTILINA 10 MG CA VO UN	UN	0,7910	
2207	2)MED	1587-3	NORTRIPTILINA 25 MG CA VO UN	UN	1,0390	
2208	2)MED	1588-1	NORTRIPTILINA 50 MG CA VO UN	UN	1,3000	
2209	2)MED	1589-0	NORTRIPTILINA 75 MG CA VO UN	UN	1,7580	
2210	2)MED	1528-8	NOVACORT (CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA) GR	GR	0,6700	
2211	2)MED	1546-6	NUBAIN (NALBUFINA) 10 MG\ML 1 ML SI IM IV SC AP AP	AP	16,4363	
2212	2)MED	3735-4	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (ADOLESCENTE 11 A 18 ANOS) EM UN	UN	360,0000	
2213	2)MED	3736-2	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (ADULTO ACIMA DE 18 ANOS) EM UN	UN	400,0000	
2214	2)MED	3733-8	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 3 ANOS) EM IV UN	UN	300,0000	
2215	2)MED	3731-1	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 6 MESES) EM IV UN	UN	265,0000	
2216	2)MED	3734-6	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 4 A 10 ANOS) EM IV UN	UN	340,0000	
2217	2)MED	3732-0	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 7 A 12 MESES) EM I UN	UN	290,0000	
2218	2)MED	3730-3	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (RECEM NASCIDO) EM IV UN	UN	250,0000	
2219	2)MED	6366-5	OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI IV MG	MG	24,9280	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2220	2)MED	2110-5	OCITOCINA 40 UI/ML 5 ML (1 DOSE = 5 UI) SY NS D DS	DS	0,8600	
2221	2)MED	3709-5	OCITOCINA 5 UI/ML 1 ML SI IV AP	AP	2,0506	
2222	2)MED	3666-8	OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI IV SC AP	AP	50,7720	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2223	2)MED	3667-6	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI IV SC AP	AP	72,6400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2224	2)MED	5473-9	OCTREOTIDA 20MG FA FA	FA	5752,5300	
2225	2)MED	5497-6	OCTREOTIDA LAR 10 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	4769,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2226	2)MED	5471-2	OCTREOTIDA LAR 20 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	7336,6200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2227	2)MED	5498-4	OCTREOTIDA LAR 30 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	9904,3700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2228	2)MED	0140-6	OCULUM (TETRACAINA + FENILEFRINA) COL. ANESTESICO GT	GT	0,0290	
2229	2)MED	3405-3	OFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	13,8345	
2230	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás					
2231	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024	Pag.: 26		
2232	-----					
2233	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2234	-----					
2235	2)MED	3201-8	OLANZAPINA 10 MG CP VO UN	UN	6,6300	
2236	2)MED	5540-9	OLANZAPINA 10 MG 5 ML PO IM FA	FA	31,0500	
2237	2)MED	5086-5	OLANZAPINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3610	

2238	2)MED 3202-6	OLANZAPINA 5 MG CP VO UN	UN	3,7760	
2239	2)MED 6667-2	OLAPARIBE 100 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	297,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2240	2)MED 6666-4	OLAPARIBE 150 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	297,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2241	2)MED 6432-7	OLAPARIBE 50MG CA VO UN PRÉVIA)	UN	66,2529	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2242	2)MED 5168-3	OLEO DE SILICONE (OFTALMO) 10 ML EM OC SE	SE	265,0000	
2243	2)MED 1553-9	OLEO MINERAL 100% SO VO ML	ML	0,0941	
2244	2)MED 3180-1	OMEPRAZOL 10 MG CA VO UN	UN	1,0121	
2245	2)MED 3144-5	OMEPRAZOL 20 MG CA VO UN	UN	0,5490	
2246	2)MED 1340-4	OMEPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	41,8154	
2247	2)MED 6755-5	OMEPRAZOL 40MG CA VO UN	UN	1,0980	
2248	2)MED 1557-1	OMNIPAQUE (IOEXOL) 300 MG/IML SI IT IV VO ML	ML	2,8600	
2249	2)MED 2761-8	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,2701	
2250	2)MED 2760-0	ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	16,0612	
2251	2)MED 3351-0	ONDANSETRONA 4 MG CP VO UN	UN	2,7140	
2252	2)MED 3352-9	ONDANSETRONA 8 MG CP VO UN	UN	5,3440	
2253	2)MED 2554-2	OPTIRAY (IOVERSOL) 741 MG/ML SI IV ML	ML	4,1410	
2254	2)MED 3488-6	ORAP (PIMOZIDA) 1 MG CP VO UN	UN	0,5150	
2255	2)MED 1565-2	ORAP (PIMOZIDA) 4 MG CP VO UN	UN	0,9600	
2256	2)MED 1569-5	ORNITARGIN (ARGININA + ORNITINA + CITRULINA) DG	UN	0,4740	
2257	2)MED 1570-9	ORNITARGIN (ORNITINA + CITRULINA + ARGININA) SI	AP	2,7286	
2258	2)MED 6401-7	OSIMERTINIBE 80MG ou 40MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	1231,6366	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2259	2)MED 1574-1	OTOSPORIN (HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXIN	GT	0,0320	
2260	2)MED 2560-7	OTOSYNALAR (NEOMICINA + POLIM. B + FLUOCINOLONA +	GT	0,0440	
2261	2)MED 1578-4	OXACILINA 500 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	2,7098	
2262	2)MED 3238-7	OXALIPLATINA PO IV MG PRÉVIA)	MG	31,0392	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2263	2)MED 2197-0	OXCARBAZEPINA 300 MG CP VO UN	UN	1,0580	
2264	2)MED 3729-0	OXCARBAZEPINA 600 MG CP VO UN	UN	2,5520	
2265	2)MED 5886-6	OXIBUTININA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,3345	
2266	2)MED 5885-8	OXIBUTININA 5 MG CP VO UN	UN	0,7620	
2267	2)MED 1549-0	OXICONAZOL 10 MG/G CR TP GR	GR	1,5390	
2268	2)MED 5227-2	OXIDO DE ZINCO PM TP GR	GR	0,2800	
2269	2)MED 0036-1	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML PEDIAT. SN NS GT	GT	0,0210	
2270	2)MED 0199-6	OXIMETAZOLINA NASAL ADULTO 0,5 MG/ML SN NS GT	GT	0,0170	
2271	2)MED 3146-1	OXIMETAZOLINA OFTALMICA 0,25 MG/ML SF OC GT	GT	0,0080	
2272	2)MED 3376-6	PACLITAXEL SI IV MG PRÉVIA)	MG	13,0927	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2273	2)MED 6529-3	PACLITAXEL 100MG + ALBUMINA 900MG PO IV FA PRÉVIA)	FA	1142,1000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2274	2)MED 6715-6	PALBOCICLIBE 100mg CP VO UN PRÉVIA)	UN	566,9200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2275	2)MED 6714-8	PALBOCICLIBE 125mg CP VO UN PRÉVIA)	UN	789,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2276	2)MED 6716-4	PALBOCICLIBE 75mg CP VO UN PRÉVIA)	UN	394,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2277	2)MED 5823-8	PALIPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	13,4470	
2278	2)MED 5824-6	PALIPERIDONA 6 MG CP VO UN	UN	26,9790	

2279	2)MED	5825-4	PALIPERIDONA 9 MG CP VO UN	UN	41,8580	
2280	2)MED	2341-8	PAMIDRONATO DISSODICO 60 MG 10 ML PO IV FA	FA	987,9800	
2281	2)MED	3659-5	PAMIDRONATO DISSODICO 90 MG 10 ML PO IV FA	FA	1119,9520	
2282	2)MED	0920-2	PANCREATINA 150 MG CA VO UN	UN	1,9020	
2283	2)MED	6376-2	PANCREATINA 300MG CA VO UN	UN	3,8116	
2284	2)MED	1590-3	PANCURONIO 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	5,9836	
2285	2)MED	6011-9	PANITUMUMABE SI IV MG PRÉVIA)	MG	18,8238	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2286	2)MED	5867-0	PANTOPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	85,2381	
2287	2)MED	1594-6	PANTOPRAZOL 40 MG CP VO UN	UN	1,1570	
2288	2)MED	4590-0	PARACETAMOL 200 MG/ML SO VO GT	GT	0,0150	
2289	2)MED	2212-8	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG CP VO UN	UN	1,4280	
2290	2)MED	2213-6	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 7,5 MG CP VO UN	UN	1,7630	
2291	2)MED	3148-8	PARACETAMOL 750 MG CP VO UN	UN	0,3190	
2292	2)MED	5475-5	PARECOXIBE 40 MG PO IM IV FA PRÉVIA)	FA	60,4260	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2293	2)MED	0160-0	PAROXETINA 20 MG CP VO UN	UN	1,1720	
2294	2)MED	5116-0	PAROXETINA 30 MG CP VO UN	UN	5,1580	
2295	2)MED	1618-7	PASTA D`AGUA SU TP GR	GR	0,0700	
2296	2)MED	6005-4	PAZOPANIB 200 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	103,9930	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2297	2)MED	6006-2	PAZOPANIB 400 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	208,0515	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2298	2)MED	1625-0	PEDIALYTE SO VO ML	ML	0,0330	
2299	2)MED	6531-5	PEGASPARGASE 750U/ML 5ML SI IV FA PRÉVIA)	FA	8458,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2300	2)MED	5902-1	PEGINTERFERONA ALFA 2-A 180 MCG (PEGASYS) UN SC SE PRÉVIA)	SE	2097,9100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2301	2)MED	6408-4	PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV MG PRÉVIA)	MG	182,4525	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2302	2)MED	5562-0	PEMETREXED DISSODICO PO IV MG PRÉVIA)	MG	10,0604	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2303	2)MED	1634-9	PENTOXIFILINA 20 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,5082	
2304	2)MED	2188-1	PENTOXIFILINA 400 MG CP VO UN	UN	1,8200	
2305	2)MED	3514-9	PERICIAZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4600	
2306	2)MED	1491-5	PERICIAZINA AD 40 MG/ML SO VO GT	GT	0,0230	
2307	2)MED	3513-0	PERICIAZINA PED 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0120	
2308	2)MED	3464-9	PERINDOPRIL 4 MG CP VO UN	UN	2,7580	
2309	2)MED	1642-0	PERMANGANATO DE POTASSIO CP TP UN	UN	0,1400	
2310	2)MED	3152-6	PERMETRINA 10 MG/ML LC TP ML	ML	0,2100	
2311	2)MED	6738-5	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 1200 MG + 600 MG / 15 PRÉVIA)	FA	45217,1000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2312	2)MED	6737-7	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 600 MG + 600 MG / 10 M PRÉVIA)	FA	29876,6200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2313	2)MED	6115-8	PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG PRÉVIA)	MG	31,7958	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2314	2)MED	0743-9	PETIDINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV SC AP	AP	3,3640	
2315	2)MED	3664-1	PIDOMAG FLACONETES SO VO FL	FL	2,5400	
2316	2)MED	1648-9	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DIA FA	FA	125,8796	
2317	2)MED	1647-0	PIELOGRAF 76%% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DI FA	FA	56,7940	
2318	2)MED	1649-7	PILOCARPINA COL. 10 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0800	

2322	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2323	-----					
2324	2)MED	1650-0	PILOCARPINA COL. 20 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0830	
2325	2)MED	1652-7	PILOCARPINA COL. 40 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,1222	
2326	2)MED	3353-7	PIPERACILINA 2 G + TAZOBACTAM 250 MG 30 ML PO IV FA	FA	76,6033	
2327	2)MED	3354-5	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG PO IV FA	FA	115,2650	
2328	2)MED	3517-3	PIPOTIAZINA 25 MG 1 ML SI IM AP	AP	14,6500	
2329	2)MED	1519-9	PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,4967	
2330	2)MED	1223-8	PIRACETAM 400 MG + DIIDROERGOCRISTINA 1 MG CP V UN	UN	1,1405	
2331	2)MED	1520-2	PIRACETAM 400 MG CP VO UN	UN	0,5680	
2332	2)MED	1392-7	PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP VO UN	UN	0,5900	
2333	2)MED	3395-2	PRIMETAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,0870	
2334	2)MED	3154-2	PIROXICAM 20 MG CA VO UN	UN	0,7540	
2335	2)MED	0278-0	PIROXICAM 20 MG SP VR UN	UN	3,0620	
2336	2)MED	0908-3	PIROXICAM 20 MG/ML 2 ML SI IM AP	AP	14,1100	
2337	2)MED	6399-1	PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA PRÉVIA)	FA	19724,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2338	2)MED	1764-7	POLICRESULENO + CINCHOCAINA SP VR UN	UN	3,7810	
2339	2)MED	0066-3	POLICRESULENO 360 MG/G SL TP ML	ML	2,0300	
2340	2)MED	0065-5	POLICRESULENO OV VG UN	UN	2,6200	
2341	2)MED	6428-9	POLIMIXINA B 1.000.000 UI PO IM IT IV FA PRÉVIA)	FA	216,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2342	2)MED	6429-7	POLIMIXINA B 1.500.000 UI PO IM IT IV FA PRÉVIA)	FA	325,0400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2343	2)MED	5509-3	POLIMIXINA B 500.000 UI PO IM IT IV FA PRÉVIA)	FA	68,9373	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2344	2)MED	2945-9	POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS CA VO UN	UN	1,1932	
2345	2)MED	6340-1	POLIVITAMINICO INJ (CERNE 12) PO IM IV FA	FA	31,7050	
2346	2)MED	6323-1	POSACONAZOL 40 MG/ML SU VO ML PRÉVIA)	ML	23,6250	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2347	2)MED	6009-7	PRASUGREL10 MG CP VO UN	UN	9,8740	
2348	2)MED	1736-1	PRAVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	1,6820	
2349	2)MED	4924-7	PRAVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,7300	
2350	2)MED	1420-6	PRAZOSINA SR 1 MG CA VO UN	UN	1,2926	
2351	2)MED	1421-4	PRAZOSINA SR 2 MG CA VO UN	UN	2,2620	
2352	2)MED	3713-3	PREDNISOLONA 3 MG/ML SO VO ML	ML	0,1980	
2353	2)MED	3182-8	PREDNISONA 20 MG CP VO UN	UN	0,9100	
2354	2)MED	3155-0	PREDNISONA 5 MG CP VO UN	UN	0,4600	
2355	2)MED	6128-0	PREGABALINA 150 MG CA VO UN	UN	3,9020	
2356	2)MED	6126-3	PREGABALINA 75 MG CA VO UN	UN	2,7050	
2357	2)MED	0508-8	PRILOCAINA + FELIPRESSINA 3% TUBETE SI GN IM SC	UN	2,2160	
2358	2)MED	0802-8	PRILOCAINA + LIDOCAINA CR TP GR	GR	3,6100	
2359	2)MED	5138-1	PRIMIDONA 100 MG CP VO UN	UN	0,6130	
2360	2)MED	5137-3	PRIMIDONA 250 MG CP VO UN	UN	1,4480	
2361	2)MED	1762-0	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) CR VR GR	GR	0,7800	
2362	2)MED	1763-9	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) SP VR UN	UN	2,3150	

2363	2)MED 0910-5	PROMETAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940	
2364	2)MED 0909-1	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,2536	
2365	2)MED 1873-2	PROPAFENONA 300 MG CP VO UN	UN	1,9060	
2366	2)MED 2102-4	PROPATILNITRATO 10 MG CP SL UN	UN	0,4960	
2367	2)MED 1783-3	PROPILTIOURACIL 100 MG CP VO UN	UN	0,7170	
2368	2)MED 2987-4	PROPOFOL 1% SI IV ML	ML	1,3820	
2369	2)MED 5531-0	PROPOFOL PFS 1% 50 ML SI IV ML	ML	1,4120	
2370	2)MED 1784-1	PROPRANOLOL 10 MG CP VO UN	UN	0,1440	
2371	2)MED 3156-9	PROPRANOLOL 40 MG CP VO UN	UN	0,1346	
2372	2)MED 1786-8	PROPRANOLOL 80 MG CP VO UN	UN	0,2130	
2373	2)MED 5466-6	PROSTAVASIN (ALPROSTADIL) 20 MCG PO IR IV FA	FA	90,3310	
2374	2)MED 1790-6	PROTAMINA 10MG/ML 5ML SI IV AP	AP	3,1624	
2375	2)MED 1819-8	PYRIDIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 100 MG DG VO UN	UN	0,5420	
2376	2)MED 1820-1	PYRIDIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 200 MG DG VO UN	UN	0,9430	
2377	2)MED 1822-8	QUADRIDERME (CLIOQUINOL + BETAMETASONA + ASSOC.)	GR	1,1400	
2378	2)MED 1830-9	QUESTRAN LIGHT (COLESTIRAMINA) 4 G PO VO EV	EV	7,1750	
2379	2)MED 2189-0	RAMIPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,6600	
2380	2)MED 5994-3	RANIBIZUMABE / LUCENTIS ? VALOR POR DOSE (0,5 MG DS PRÉVIA)	DS	1206,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2381	2)MED 6080-1	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 (P/ CILINDRO T PRÉVIA)	UN	70,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2382	2)MED 6078-0	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 8 M3 (CILINDRO DOMI PRÉVIA)	UN	100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2383	2)MED 6353-3	REGORAFENIBE 40MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	213,4756	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2384	2)MED 5534-4	REMIFENTANIL 2 MG PO IV ML	ML	3,1683	
2385	2)MED 5535-2	REMIFENTANIL 5 MG PO IV ML	ML	5,1320	
2386	2)MED 2971-8	REOPRO (ABCIXIMABE) 10 MG 5 ML SI IV FA	FA	2857,8400	
2387	2)MED 1845-7	REPARIL (ESCINA + DIETILAMONIO) GL TP GR	GR	0,5000	
2388	2)MED 6007-0	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 25 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	166,8950	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2389	2)MED 6008-9	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 50 MG CP VO UN PRÉVIA)	UN	333,8230	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2390	2)MED 6712-1	RIBOCICLIBE 200mg CP VO UN PRÉVIA)	UN	302,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2391	2)MED 1865-1	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY ST TP ML	ML	0,7100	
2392	2)MED 1861-9	RIFAMPICINA 300 MG CA VO UN	UN	2,7550	
2393	2)MED 5159-4	RINOSORO (CLORETO SODIO 9 MG/ML + BENZALCONIO)	SN GT	0,0127	
2394	2)MED 1871-6	RISPERIDONA 1 MG CP VO UN	UN	1,0050	
2395	2)MED 3197-6	RISPERIDONA 2 MG CP VO UN	UN	1,0050	
2396	2)MED 5826-2	RISPERIDONA 25 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO I FA	FA	998,0800	
2397	2)MED 1872-4	RISPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	1,0450	
2398	2)MED 5827-0	RISPERIDONA 37,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO FA	FA	1259,5300	
2399	2)MED 6652-4	RITUXIMABE (RIXIMYO - BIOSSIMILAR) SI IV MG PRÉVIA)	MG	15,0315	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2400	2)MED 6679-6	RITUXIMABE (TRUXIMA - BIOSSIMILAR) SI IV MG PRÉVIA)	MG	5,4852	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2401	2)MED 6676-1	RITUXIMABE (VIVAXXIA - BIOSSIMILAR) SI IV MG PRÉVIA)	MG	15,0308	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)
2402	2)MED 6359-2	RITUXIMABE 1400MG SI SC FA PRÉVIA)	FA	10908,3400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO)

2403	2)MED 6013-5	RIVAROXABANA 10 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2404	2)MED 6245-6	RIVAROXABANA 15 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2405	2)MED 6246-4	RIVAROXABANA 20 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2406	2)MED 3689-7	RIVASTIGMINA 1,5 MG CA VO UN	UN	4,8440	
2407	2)MED 5143-8	RIVASTIGMINA 3 MG CA VO UN	UN	5,4410	
2408	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
2409	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 04/2024		Pag.: 28
2410	-----				

2411	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2412	-----					
2413	2)MED	5144-6	RIVASTIGMINA 4,5 MG CA VO UN	UN	6,3090	
2414	2)MED	5145-4	RIVASTIGMINA 6 MG CA VO UN	UN	6,4370	
2415	2)MED	3272-7	ROCURONIO 10 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	39,7900	
2416	2)MED	6167-0	ROMIPLOSTIM 250 MCG PO SC FA	FA	2336,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2417	2)MED	2716-2	ROPIVACAINA 10 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9280	
2418	2)MED	3511-4	ROPIVACAINA 2 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9600	
2419	2)MED	3512-2	ROPIVACAINA 7,5 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,6340	
2420	2)MED	6356-8	RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN	UN	509,9055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2421	2)MED	6357-6	RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN	UN	509,9055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2422	2)MED	6355-0	RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN	UN	282,8538	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2423	2)MED	1521-0	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML 5 ML (NORI AP		11,6900	
2424	2)MED	0961-0	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 100 MG CA VO UN	UN	3,0590	
2425	2)MED	0963-6	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 200 MG PO VO EV	EV	7,3133	
2426	2)MED	6470-0	SACUBITRIL VALSARTANA (50 MG / 100 MG / 200 MG) C UN	UN	4,8210	
2427	2)MED	4662-0	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO VO EV	EV	1,1126	
2428	2)MED	3520-3	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,7878	
2429	2)MED	3519-0	SALBUTAMOL 100 MCG SY VO DS	DS	0,1711	
2430	2)MED	3161-5	SALBUTAMOL 2 MG CP VO UN	UN	0,2350	
2431	2)MED	1703-5	SALBUTAMOL 4 MG CP VO UN	UN	0,3450	
2432	2)MED	3162-3	SALBUTAMOL XAROPE XP VO ML	ML	0,0400	
2433	2)MED	1890-2	SANDOGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 1 G PO IV FA	FA	337,5300	
2434	2)MED	3163-1	SECNIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,2498	
2435	2)MED	6471-8	SECUQUINUMABE 150MG/ML 1ML SI SC SE	SE	4054,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2436	2)MED	1904-6	SEKI (CLOPERASTINA) 3,54 MG/ML XP VO ML	ML	0,1900	
2437	2)MED	1492-3	SELEGILINA 5 MG CP VO UN	UN	1,8840	
2438	2)MED	2119-9	SENE + ASSOCIAÇÕES CA VO UN	UN	0,8080	
2439	2)MED	6161-1	SERETIDE (SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG DS	DS	0,9950	
2440	2)MED	5117-9	SERTRALINA 100 MG CP VO UN	UN	3,0510	
2441	2)MED	2740-5	SERTRALINA 25 MG CP VO UN	UN	1,5962	
2442	2)MED	3164-0	SERTRALINA 50 MG CP VO UN	UN	1,2890	
2443	2)MED	1921-6	SEVOFLURANO 1 ML/ML (100%) SL IN ML	ML	4,9625	

2444	2)MED	1927-5	SILIMARINA 70MG + DL METIONINA 100 MG DG VO UN	UN	1,8210	
2445	2)MED	3091-0	SIMETICONA 40 MG CP VO UN	UN	0,4550	
2446	2)MED	0867-2	SIMETICONA 75MG/ML EM VO GT	GT	0,0190	
2447	2)MED	3165-8	SINVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4510	
2448	2)MED	3166-6	SINVASTATINA 5 MG CP VO UN	UN	1,0643	
2449	2)MED	5461-5	SIROLIMO 1 MG DG VO UN	UN	39,3440	
2450	2)MED	3277-8	SOAPEX SAB LIQ (TRICLOSANO) SL TP ML	ML	0,0400	
2451	2)MED	1951-8	SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% 500 ML SL VR FR	FR	3,7279	
2452	2)MED	2200-4	SOMATOSTATINA 3 MG/ML 1 ML PO IV AP	AP	1006,6300	
2453	2)MED	5776-2	SORAFENIBE 200 MG CP VO UN	UN	141,6263	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2454	2)MED	5561-1	SORCAL (POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO) 890 MG/	EV	24,3366	
2455	2)MED	5783-5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML SI IV BS	BS	3,7771	
2456	2)MED	2057-5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML SI IV BS	BS	8,1941	
2457	2)MED	2054-0	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125 ML SI IV BS	BS	1,3000	
2458	2)MED	2055-9	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML SI IV BS	BS	5,4084	
2459	2)MED	5782-7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 50 ML SI IV BS	BS	6,8347	
2460	2)MED	2056-7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML SI IV BS	BS	5,7970	
2461	2)MED	2060-5	SORO GLICO FISIOLÓGICO 1000 ML SI IV BS	BS	10,5446	
2462	2)MED	2058-3	SORO GLICO FISIOLÓGICO 250 ML SI IV BS	BS	4,4864	
2463	2)MED	2059-1	SORO GLICO FISIOLÓGICO 500 ML SI IV BS	BS	6,9033	
2464	2)MED	3694-3	SORO GLICOSADO 10 %250 ML SI IV BS	BS	6,4309	
2465	2)MED	5792-4	SORO GLICOSADO 5% 100 ML SI IV BS	BS	2,7755	
2466	2)MED	2063-0	SORO GLICOSADO 5% 1000 ML SI IV BS	BS	10,3197	
2467	2)MED	2377-9	SORO GLICOSADO 5% 125 ML SI IV BS	BS	7,2413	
2468	2)MED	2061-3	SORO GLICOSADO 5% 250 ML SI IV BS	BS	3,6991	
2469	2)MED	5793-2	SORO GLICOSADO 5% 50 ML SI IV BS	BS	6,8600	
2470	2)MED	2062-1	SORO GLICOSADO 5% 500 ML SI IV BS	BS	6,8065	
2471	2)MED	3528-9	SORO GLICOSADO 50% 100 ML SI IV BS	BS	9,6700	
2472	2)MED	2064-8	SORO GLICOSADO 50% 500 ML SI IV BS	BS	12,3400	
2473	2)MED	5791-6	SORO RINGER COM LACTATO 1000 ML SI IV BS	BS	12,0800	
2474	2)MED	5789-4	SORO RINGER COM LACTATO 250 ML SI IV BS	BS	6,6157	
2475	2)MED	5790-8	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML SI IV BS	BS	6,1760	
2476	2)MED	1448-6	SORO RINGER SIMPLES 1000 ML SI IV BS	BS	12,1640	
2477	2)MED	2070-2	SORO RINGER SIMPLES 250 ML SI IV BS	BS	5,9766	
2478	2)MED	2067-2	SORO RINGER SIMPLES 500 ML SI IV BS	BS	7,7473	
2479	2)MED	3687-0	SOTALOL 120 MG CP VO UN	UN	1,8840	
2480	2)MED	2071-0	SOTALOL 160 MG CP VO UN	UN	1,7890	
2481	2)MED	1638-1	SUBCITRATO BISMUTO 120 MG CP VO UN	UN	3,2765	
2482	2)MED	3792-3	SUBGALATO DE BISMUTO (CUTISANOL) PM TP GR	GR	0,2500	
2483	2)MED	5638-3	SUCRALFATO 1 G CP VO UN	UN	1,7160	
2484	2)MED	5639-1	SUCRALFATO 200 MG/ML 10 ML SO VO FL	FL	3,9360	
2485	2)MED	2088-5	SUFENTANILA 50 MCG/ML 1 ML SI IV PE AP	AP	24,8328	
2486	2)MED	2089-3	SUFENTANILA 50 MCG/ML 5 ML SI IV PE AP	AP	115,4720	
2487	2)MED	6521-8	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML SI IV FA	FA	406,8840	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2488	2)MED	4683-3	SULBUTIAMINA 200 MG DG VO UN	UN	1,9280	
2489	2)MED	3440-1	SULFADIAZINA 500 MG CP VO UN	UN	0,2216	
2490	2)MED	1477-0	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,1729	
2491	2)MED	3167-4	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA L 8 MG/ML	ML	0,0562	
2492	2)MED	3486-0	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CP VO UN	UN	0,5740	

2493	2)MED 4694-9	SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML	5 AP	3,3580	
2494	2)MED 4696-5	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETROPIMA 160 MG	CP V UN	1,1410	
2495	2)MED 2091-5	SULFASSALAZINA 500 MG	CP VO UN UN	1,4540	
2496	2)MED 6564-1	SULFATO DE CEFTOLOZANA 1 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0, FA		384,1820	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2497	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
2498	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024		Pag.: 29	
2499	-----				

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2500	-----				
2501	-----				
2502	2)MED 6664-8	SULFATO DE CLOROQUINA 250 MG (CORRESPONDENTE A 15 UN		0,8760	
2503	2)MED 2093-1	SULFATO DE MAGNESIO 100 MG/ML 10 ML SI IM IV AP AP		1,2688	
2504	2)MED 3360-0	SULFATO DE MAGNESIO 123,4 MG/ML 10 ML (1 MEQ/ML)	AP	0,8336	
2505	2)MED 2092-3	SULFATO DE MAGNESIO 500 MG/ML 10 ML SI IM IV AP AP		1,6328	
2506	2)MED 4812-7	SULFATO FERROSO + VIT. C + COMP. B SO VO ML	ML	0,0610	
2507	2)MED 6404-1	SULFATO FERROSO 25MG/ML SO VO GT	GT	0,0150	
2508	2)MED 3641-2	SULFATO FERROSO 40 MG CP VO UN	UN	0,1765	
2509	2)MED 0842-7	SULPIRIDA 200 MG CP VO UN	UN	1,1950	
2510	2)MED 0841-9	SULPIRIDA 50 MG CA VO UN	UN	0,6340	
2511	2)MED 3480-0	SUMATRIPTANA 100 MG CP VO UN	UN	28,6120	
2512	2)MED 3481-9	SUMATRIPTANA 50 MG CP VO UN	UN	12,1430	
2513	2)MED 3524-6	SUMATRIPTANA 6 MG 0,5 ML SI SC SE	SE	54,0000	
2514	2)MED 5816-5	SUNITINIBE 12,5 MG CA VO UN	UN	201,6789	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2515	2)MED 5817-3	SUNITINIBE 25 MG CA VO UN	UN	403,3585	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2516	2)MED 5818-1	SUNITINIBE 50 MG CA VO UN	UN	806,7142	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2517	2)MED 6406-8	SUPLEMENTO VITAMINICO INFANTIL SO VO GT	GT	0,0320	
2518	2)MED 2097-4	SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO SP VR UN	UN	0,9100	
2519	2)MED 2098-2	SUPOSITORIO GLICERINA INFANTIL SP VR UN	UN	0,8600	
2520	2)MED 5076-8	SUXAMETONIO 100 MG PO IM IV ML	ML	2,2283	
2521	2)MED 1825-2	SUXAMETONIO 500 MG PO IM IV ML	ML	2,7630	
2522	2)MED 5467-4	SYGEN (GANGLIOSIDEOS) 100 MG SI IM FA	FA	256,8500	
2523	2)MED 5458-5	TACROLIMO 1 MG CA VO UN	UN	8,7210	
2524	2)MED 5459-3	TACROLIMO 5 MG CA VO UN	UN	43,6040	
2525	2)MED 3260-3	TAMOXIFENO 10 MG CP VO UN	UN	2,2845	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2526	2)MED 3248-4	TAMOXIFENO 20 MG CP VO UN	UN	2,7763	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2527	2)MED 2125-3	TEICOPLANINA 200 MG PO IM IV FA	FA	276,6733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2528	2)MED 2126-1	TEICOPLANINA 400 MG PO IM IV FA	FA	484,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2529	2)MED 5544-1	TELEBRIX CORONAR (IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E DE	ML	1,4100	
2530	2)MED 5068-7	TELMISARTANA 40 MG CP VO UN	UN	2,7960	
2531	2)MED 6066-6	TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML PO IV MG	MG	7,9090	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2532	2)MED 5382-1	TEMOZOLOMIDA 100 MG CA VO UN	UN	514,0520	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)



2533	PRÉVIA) 2)MED 5381-3	TEMOZOLOMIDA 20 MG CA VO UN	UN	101,5680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2534	PRÉVIA) 2)MED 5383-0	TEMOZOLOMIDA 250 MG CA VO UN	UN	1259,4620	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2535	PRÉVIA) 2)MED 5379-1	TEMOZOLOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	25,6940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2536	2)MED 3312-0	TENOXICAM 20 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,3432	
2537	2)MED 2602-6	TENOXICAM 40 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	17,1836	
2538	2)MED 3317-0	TENOXICAM 20 MG CP VO UN	UN	2,3480	
2539	2)MED 2115-6	TEOFILINA 100 MG CA VO UN	UN	0,5490	
2540	2)MED 2116-4	TEOFILINA 200 MG CA VO UN	UN	0,8700	
2541	2)MED 1284-0	TERBINAFINA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,7300	
2542	2)MED 1286-6	TERBINAFINA 250 MG CP VO UN	UN	4,8660	
2543	2)MED 0282-8	TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IV SC AP	AP	3,5187	
2544	2)MED 5745-2	TERLIPRESSINA 1 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	348,4000	
2545	2)MED 3174-7	TETRACICLINA 500 MG CA VO UN	UN	0,9960	
2546	2)MED 5713-4	THYMOGLOBULIN (IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO) 25 MG	FA	669,2400	
2547	2)MED 5487-9	THYROGEN (ALFATIROTROPINA) 1,1 MG (0,9 MG/ML) PO	FA	2717,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2548	PRÉVIA) 2)MED 3644-7	TIABENDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,6200	
2549	2)MED 2124-5	TIAMAZOL 5 MG CP VO UN	UN	0,2470	
2550	2)MED 0232-1	TIAMINA 300 MG CP VO UN	UN	0,5420	
2551	2)MED 3414-2	TIANFENICOL 2,5 G PO VO EV	EV	13,6100	
2552	2)MED 5991-9	TICAGRELOR 90 MG CP VO UN	UN	4,4460	
2553	2)MED 5079-2	TICLOPIDINA 250 MG CP VO UN	UN	2,1960	
2554	2)MED 5626-0	TIGECICLINA 50 MG PO IV FA	FA	237,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2555	PRÉVIA) 2)MED 2167-9	TIMOLOL COL. 0,25 % SF OC GT	GT	0,0590	
2556	2)MED 2168-7	TIMOLOL COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0670	
2557	2)MED 3494-0	TINIDAZOL 30 MG/G + MICONAZOL 20 MG/G CV VG GR	GR	0,4842	
2558	2)MED 3175-5	TINIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,1210	
2559	2)MED 2169-5	TINTURA DE IODO SL TP ML	ML	0,0100	
2560	2)MED 2362-0	TIOGUANINA 40 MG CP VO UN	UN	10,8488	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2561	PRÉVIA) 2)MED 2157-1	TIOPENTAL 1 G PO IV MG	MG	0,0360	
2562	2)MED 3482-7	TIORFAN (RACECADOTRILA) 100 MG CA VO UN	UN	2,7140	
2563	2)MED 5090-3	TIORIDAZINA 10 MG DG VO UN	UN	0,4780	
2564	2)MED 1386-2	TIORIDAZINA 100 MG DG VO UN	UN	1,6830	
2565	2)MED 1387-0	TIORIDAZINA 200 MG CP VO UN	UN	3,4650	
2566	2)MED 2745-6	TIORIDAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,7670	
2567	2)MED 1388-9	TIORIDAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,9230	
2568	2)MED 2982-3	TIROFIBANA 0,25 MG/ML 50 ML SI IV FA	FA	923,8650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2569	PRÉVIA) 2)MED 1941-0	TIZANIDINA 2 MG CP VO UN	UN	1,1400	
2570	2)MED 5035-0	TOBRAMICINA 50 MG/ML 1,5 ML SI IM IV AP	AP	40,7660	
2571	2)MED 2170-9	TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML 5ML SF OC GT	GT	0,1100	
2572	2)MED 2171-7	TOBRAMICINA PF OC GR	GR	8,1333	
2573	2)MED 6354-1	TOCILIZUMABE 162MG/0,9ML SI SC SE	SE	1332,6830	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2574	PRÉVIA) 2)MED 5903-0	TOCILIZUMABE 20 MG/ML PO IV MG	MG	9,9171	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO

2575	PRÉVIA) 2)MED 6307-0	TOFACITINIBE 5MG CP VO UN	UN	114,5310	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2576	PRÉVIA) 2)MED 5538-7	TOPIRAMATO 100 MG CP VO UN	UN	2,1320	
2577	2)MED 5536-0	TOPIRAMATO 25 MG CP VO UN	UN	0,5490	
2578	2)MED 5537-9	TOPIRAMATO 50 MG CP VO UN	UN	1,1690	
2579	2)MED 2727-8	TOPOTECANA 4 MG PO IV MG	MG	285,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2580	PRÉVIA) 2)MED 6673-7	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2000 MG + AVIBACTAM 500 MG)	FA	771,9980	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2581	PRÉVIA) 2)MED 5730-4	TOXINA BOTULINICA PO ID IM SC UI	UI	4,3990	
2582	2)MED 3335-9	TRAMADOL 100 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9534	
2583	2)MED 2107-5	TRAMADOL 100 MG/ML 10 ML SO VO GT	GT	0,1300	
2584	2)MED 5629-4	TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CP VO UN	UN	1,8160	
2585	2)MED 2182-2	TRAMADOL 50 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	5,6693	
2586	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
2587	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 04/2024	Pag.: 30		
2588	-----				

2589	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2590	-----					
2591	--					
2591	2)MED 3334-0	TRAMADOL 50 MG CP VO UN	UN	2,5020		
2592	2)MED 6505-6	TRAMETINIB 0,5MG CP VO UN	UN	191,1806	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2593	PRÉVIA) 2)MED 6506-4	TRAMETINIB 2MG CP VO UN	UN	764,7253	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2594	PRÉVIA) 2)MED 6677-0	TRASTUZUMABE (HERZUMA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	17,8412	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2595	PRÉVIA) 2)MED 6492-0	TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	33,8360	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2596	PRÉVIA) 2)MED 5374-0	TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG	MG	33,8380	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2597	PRÉVIA) 2)MED 6413-0	TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA	FA	12654,0300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2598	PRÉVIA) 2)MED 6261-8	TRASTUZUMABE ENTANSINA MG PO IV MG	MG	83,9038	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2599	PRÉVIA) 2)MED 5710-0	TRETINOINA 10 MG CA VO UN	UN	14,9710	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2600	PRÉVIA) 2)MED 1555-5	TRIANCINOLONA ACETONIDA CR TP GR	GR	1,0900		
2601	2)MED 5468-2	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML 5 ML SI IA	FA	94,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2602	PRÉVIA) 2)MED 2077-0	TRIFLUOPERAZINA 5 MG CP VO UN	UN	0,5890		
2603	2)MED 6724-5	TRIFLURIDINA + CLORIDRATO DE TIPIRACILA 15MG / 6	UN	199,3800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2604	PRÉVIA) 2)MED 6725-3	TRIFLURIDINA + CLORIDRATO DE TIPIRACILA 20MG / 8,	UN	265,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2605	PRÉVIA) 2)MED 0646-7	TRIMEBUTINA 200 MG CA VO UN	UN	1,7970		
2606	2)MED 6215-4	TRIOXIDO DE ARSENIO 1 MG/ML SI IV MG	MG	117,2061	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	
2607	PRÉVIA) 2)MED 6020-8	TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	2616,2800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO	

2608	PRÉVIA) 2)MED 6339-8	TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA	FA	2616,3350	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2609	PRÉVIA) 2)MED 6019-4	TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA	FA	742,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2610	2)MED 2202-0	TRIVAGEL-N (DEXAMETASONA+NISTATINA+NEOMICINA+ASSOC	GR	1,0683	
2611	2)MED 2204-7	TROMBOFOB (HEPARINA SODICA) GL TP GR	GR	0,4858	
2612	2)MED 3785-0	TROMETAMOL CETOROLACO COLIRIO SF OC GT	GT	0,1900	
2613	2)MED 2206-3	TROPINAL (HOMATROPINA+HIOSCINA+HIOSCIAMINA+DIPIRON	GT	0,0530	
2614	2)MED 2220-9	ULTRAPROCT (FLUOCORTOLONA + LIDOCAINA) CR VR GR GR	GR	1,0480	
2615	2)MED 3211-5	ULTRAPROCT (LIDOCAINA + FLUOCORTOLONA) SP VR UN UN	UN	1,9570	
2616	2)MED 0662-9	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XP VO ML	ML	0,0900	
2617	2)MED 5917-0	VALSARTANO 160 MG CP VO UN	UN	1,5760	
2618	2)MED 5918-8	VALSARTANO 320 MG CP VO UN	UN	1,6670	
2619	2)MED 5916-1	VALSARTANO 40 MG CP VO UN	UN	3,3280	
2620	2)MED 3699-4	VALSARTANO 80 MG CP VO UN	UN	1,6100	
2621	2)MED 3445-2	VANCOMICINA 1 G 20 ML PO IV FA	FA	60,8700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2622	PRÉVIA) 2)MED 3328-6	VANCOMICINA 500 MG 10 ML PO IV FA	FA	26,4731	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2623	PRÉVIA) 2)MED 6320-7	VANDETANIBE 100MG CP VO UN	UN	315,4516	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2624	PRÉVIA) 2)MED 6321-5	VANDETANIBE 300MG CP VO UN	UN	837,8500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2625	2)MED 5448-8	VARFARINA 1 MG CP VO UN	UN	0,2213	
2626	2)MED 5449-6	VARFARINA 2,5 MG CP VO UN	UN	0,3700	
2627	2)MED 5450-0	VARFARINA 5 MG CP VO UN	UN	0,4790	
2628	2)MED 2241-1	VASELINA LIQUIDA SL OU TP ML	ML	0,0150	
2629	2)MED 1486-9	VASELINA SOLIDA PM TP GR	GR	0,0200	
2630	2)MED 2600-0	VECURONIO 4 MG/ML 1 ML + DIL. PO IV AP	AP	55,4780	
2631	2)MED 6362-2	VEDOLIZUMABE 300MG PO IV FA	FA	17510,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2632	PRÉVIA) 2)MED 6201-4	VEMURAFENIBE 240 MG CP VO UN	UN	179,6548	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2633	PRÉVIA) 2)MED 2243-8	VENALOT (Troxerrutina + Cumarina) DG VO UN	UN	1,2680	
2634	2)MED 2244-6	VENALOT H (Cumarina + Heparina) CR TP GR	GR	0,2177	
2635	2)MED 6588-9	VENETOCLAX 10 MG CP VO UN	UN	36,0692	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2636	PRÉVIA) 2)MED 6590-0	VENETOCLAX 100 MG CP VO UN	UN	360,6255	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2637	PRÉVIA) 2)MED 6589-7	VENETOCLAX 50 MG CP VO UN	UN	180,2928	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO
2638	PRÉVIA) 2)MED 3192-5	VENLAFAXINA 150 MG XR CA VO UN	UN	3,0250	
2639	2)MED 2737-5	VENLAFAXINA 37,5 MG CA VO UN	UN	0,8310	
2640	2)MED 2738-3	VENLAFAXINA 50 MG CA VO UN	UN	1,8709	
2641	2)MED 2739-1	VENLAFAXINA 75 MG CA VO UN	UN	2,2850	
2642	2)MED 3191-7	VENLAFAXINA 75 MG XR CA VO UN	UN	2,4740	
2643	2)MED 2245-4	VENOCUR (Rutosideo + Castanha da Índia + Mirotón)	UN	1,2240	
2644	2)MED 2246-2	VENORUTON (Rutosideo) 300 MG CA VO UN	UN	1,5890	
2645	2)MED 0711-0	VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	1,6900	
2646	2)MED 0712-9	VERAPAMIL 80 MG CP VO UN	UN	0,5730	

2647	2)MED 2250-0	VERTIZINE (FLUNARIZINA 10 MG + DIIDROERGOCRISTINA UN	UN		3,0870	
2648	2)MED 2251-9	VERUTEX (ACIDO FUSIDICO) CR TP GR	GR		3,1000	
2649	2)MED 6129-8	VIGABATRINA 500 MG CP VO UN	UN		5,0800	
2650	2)MED 5034-2	VIMBLASTINA 10 MG PO IV MG	MG		9,3004	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2651	2)MED 1139-8	VINCRISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA	FA		29,7100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2652	2)MED 6035-6	VINFLUNINA SI IV MG	MG		16,2711	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2653	2)MED 2371-0	VINORELBINA 10 MG/ML				
2654	SI IV MG	MG		25,8070		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2655	2)MED 6023-2	VINORELBINA 20 MG CA VO UN	UN		179,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2656	2)MED 6024-0	VINORELBINA 30 MG CA VO UN	UN		270,1100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2657	2)MED 2258-6	VIOLETA DE GENCIANA SL OU ML	ML		0,0400	
2658	2)MED 3221-2	VITAMINAS DO COMPLEXO B 2 ML SI IM IV AP	AP		0,9387	
2659	2)MED 3452-5	VITAMINAS DO COMPLEXO B CP VO UN	UN		0,3390	
2660	2)MED 4629-9	VITELINATO DE PRATA COL. 10 PCC 5 ML SF OC GT	GT		0,0780	
2661	2)MED 5493-3	VORICONAZOL 200 MG 20 ML PO IV FA	FA		1039,1200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2662	2)MED 5646-4	VORICONAZOL 200 MG CP VO UN	UN		264,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2663	2)MED 5645-6	VORICONAZOL 50 MG CP VO UN	UN		101,1770	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2664	2)MED 2578-0	XYLOPROCT (LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+OXIDO DE ZINCO GR	GR		1,2272	
2665	2)MED 6754-7	ZANUBRUTINIBE 80MG CA VO UN	UN		340,3033	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2666	2)MED 5215-9	ZIPRASIDONA 40 MG CA VO UN	UN		11,9780	
2667	2)MED 5216-7	ZIPRASIDONA 80 MG CA VO UN	UN		17,6320	
2668	2)MED 5131-4	ZOLPIDEM 10 MG CP VO UN	UN		1,4850	
2669	2)MED 1175-4	ZOPICLONA 7,5 MG CP VO UN	UN		2,6000	
2670						