

4	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
5	Observação				

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 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1,4847
9	1)	MAT 6510-2	ACETABULO / HIP TM TRABECULAR - REVISAO QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12290,0000
10	1)	MAT 6509-9	ACETABULO / HIP TMW TRABECULAR - REVISAO QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	15560,0000
11	1)	MAT 6684-2	ACETABULO BIPOLAR C/ TRAVA/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1520,0000
12	1)	MAT 6527-7	ACETABULO METALICO PARAFUSADO ? QUADRIL (ALTO CUS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2515,0000
13	1)	MAT 2550-0	ADAPTADOR Y UN	UN	24,7800
14	1)	MAT 6139-5	ADESIVO CIRURGICO COLAGEL (GELATINA, RESORCINA E AD (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	AD	116,5800
15	1)	MAT 5766-5	AGULHA DE BIOPSIA COM DISPARADOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	150,0000
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 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	650,7800
20	1)	MAT 6365-7	AGULHA ESCLEROTERAPIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	230,0000
21	1)	MAT 0994-6	AGULHA GENGIVAL DESC UN	UN	0,9223
22	1)	MAT 6216-2	AGULHA MIELOGRAMA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	170,0000
23	1)	MAT 5875-0	AGULHA P/ PUNÇAO PERCUTANEA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	82,0000
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 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1287,0000
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 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1860,0000
31	1)	MAT 2713-8	AGULHA PERIDURAL DESCARTAVEL UN	UN	28,4256
32	1)	MAT 6191-3	AGULHA RADIOFREQUENCIA (RENAL E HEPATICA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	16500,0000
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 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	150,0000
38	1)	MAT 6466-1	ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTAVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	160,0000
39	1)	MAT 6415-7	ALÇA POLIPECTOMIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	190,0000
40	1)	MAT 6730-0	ANCORA ABSORVÍVEL E SUTURA MONTADA - ARTROSCOPIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2650,0000
41	1)	MAT 2841-0	ANCORA TITANIO MONTADA COM 2 FIOS FIBERWARE UN	UN	684,0000
42	1)	MAT 5811-4	ANEL DE FERRARA - ARCO 210° UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	630,0000
43	1)	MAT 5547-6	ANEL DE FERRARA - ARCO 90° / 120° A 160° UN	UN	249,7500
44	1)	MAT 0137-6	ANEL DE REFORCO ACETABULAR UN	UN	87,3000
45	1)	MAT 6600-1	ANEL FLEXIVEL PARA PLASTIA VALVAR TRICUSPIDE OU M UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	665,0000

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 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1180,0000
48	1)MAT 6599-4 ANEL SEMIRRIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6534,0000
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 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1669,7800
51	1)MAT 6491-2 ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR N5 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1380,0000
52	1)MAT 0161-9 ARRUELA DENTADA UN	UN	34,8000
53	1)MAT 0163-5 ARRUELA PARA PARAFUSO UN	UN	5,4000
54	1)MAT 5328-7 ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA UN	UN	72,0000
55	1)MAT 5634-0 ASPIRADOR ULTRASSONICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
56	1)MAT 0172-4 ATADURA CREPOM 10 CM UN	UN	0,9530
57	1)MAT 0174-0 ATADURA CREPOM 15 CM UN	UN	1,3988
58	1)MAT 0175-9 ATADURA CREPOM 20 CM UN	UN	1,8446
59	1)MAT 0177-5 ATADURA CREPOM 30 CM UN	UN	3,7021
60	1)MAT 5879-3 ATADURA DE CREPOM 08 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	4,0480
61	1)MAT 5880-7 ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 MT (QUEIMADURA) UN	UN	4,7525
62	1)MAT 5881-5 ATADURA DE CREPOM 20 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	9,5051
63	1)MAT 0178-3 ATADURA DE GESSO 10 CM UN	UN	1,7832
64	1)MAT 0179-1 ATADURA DE GESSO 15 CM UN	UN	2,5364
65	1)MAT 0180-5 ATADURA DE GESSO 20 CM UN	UN	3,7534
66	1)MAT 5804-1 AVITENE EM PO 01 GR GR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	GR	1260,0000
67	1)MAT 5744-4 BAINHA ARAMADA UN	UN	477,0000
68	1)MAT 6208-1 BALAO DE CORTE ANGIOPLASTIA CORONARIA (CUTTING BA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3000,0000
69	1)MAT 5907-2 BALAO DE DILATAÇÃO, CATETER 1.9MM X 200CM, BALAO UN	UN	938,0000
70	1)MAT 6750-4 BALAO EXTRATOR CALCULOS BILIARES UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	950,0000
71	1)MAT 6065-8 BALAO FARMACOLOGICO PERIFIFERICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8900,0000
72	1)MAT 5709-6 BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA DISTAL UN	UN	2100,0000
73	1)MAT 5649-9 BALAO PARA MEDIÇÃO DE CIA E FOP UN	UN	1117,3500
74	1)MAT 6264-2 BALAO REMODELAMENTO VENOSO INTRACRANIANO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5500,0000
75	1)MAT 6234-0 BALAO VARIZES ESOFAGICAS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1300,0000
76	1)MAT 2145-8 BANDAGEM ADESIVA ELASTICA COMPRESSIVA 5 / 7,5 / 1 UN	UN	0,0506
77	1)MAT 6634-6 BANDEJA EXCENTRICIDADE 0-1,5MM ? REVERSA OMBRO (T UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3980,0000
78	1)MAT 2838-0 BARRA ERIK (DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO MAXILAR) ATÉ UN	UN	67,5000
79	1)MAT 6648-6 BASE GLENOIDAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8835,0000
80	1)MAT 6703-2 BATERIA PARA TROCA DE IMPLANTE NAIDA Q70 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1541,2500
81	1)MAT 6706-7 BATERIA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2113,0000
82	1)MAT 6615-0 BATERIA RECARREGAVEL PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1541,2500
83	1)MAT 6728-8 BISTURI ELÉTRICO ARTROSCOPIA QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5500,0000
84	1)MAT 6381-9 BISTURI HARMONICO (MODELO FOCUS) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2300,0000
85	1)MAT 6061-5 BISTURI HARMONICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1800,0000
86	1)MAT 6228-6 BLOCO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1370,0000
87	1)MAT 0272-0 BOLSA COLETORA (SISTEMA ABERTO) UN	UN	0,3844
88	1)MAT 0273-9 BOLSA COLETORA (SISTEMA FECHADO) UN	UN	7,1173
89	1)MAT 0274-7 BOLSA DE COLOSTOMIA UN	UN	0,5995

Observação

94	-----			
95	1)MAT 2201-2	BOLSA PARA COLOSTOMIA KARAYA UN	UN	14,8725
96	1)MAT 6031-3	BOMBA IMPLANTAVEL INFUSORA DE FARMACOS (PROGRAMAV UN	UN	44327,3600
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
97	1)MAT 0275-5	BOTAO PARA CRANIO UN	UN	225,0000
98	1)MAT 6117-4	BROCA DE DRILL (CRANIOTOMIA) UN	UN	750,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
99	1)MAT 6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	UN	11,2100
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
100	1)MAT 0307-7	CABEÇA - OMBRO UN	UN	1521,9000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
101	1)MAT 6683-4	CABEÇA EM PROTESE EM AÇO/ ONCO UN	UN	1200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
102	1)MAT 6176-0	CABEÇA INTERCAMBIAVEL CERAMICA UN	UN	3200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
103	1)MAT 2772-3	CABEÇA INTERCAMBIAVEL METALICA - PRIMARIA OU REVI UN	UN	648,8700
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
104	1)MAT 6515-3	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA ? QUADRIL (ALT UN	UN	3540,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
105	1)MAT 6693-1	CABEÇA UMERAL/ ONCO UN	UN	1600,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
106	1)MAT 6563-3	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN	UN	600,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
107	1)MAT 6707-5	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN	UN	783,7500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
108	1)MAT 6705-9	CABO PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NAIDA Q70 UN	UN	600,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
109	1)MAT 6605-2	CAGE ALIF + 4 PARAFUSOS UN	UN	11524,8000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
110	1)MAT 6085-2	CAGE EM BANANA EM PEEK RADIOTRASPARENTE UN	UN	6000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
111	1)MAT 6086-0	CAGE EM PEEK RADIOTRASPARENTE COM TRAVA UN	UN	6430,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
112	1)MAT 5344-9	CAGE EM PEEK RADIOTRASPARENTE UN	UN	4000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
113	1)MAT 6734-2	CALÇO DE AUMENTO FEMORAL OU TIBIAL JOELHO CONSTRI UN	UN	5200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
114	1)MAT 6231-6	CALÇO FEMORAL ANTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
115	1)MAT 6486-6	CALÇO FEMORAL DISTAL ? REVISAO ? JOELHO UN	UN	1370,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
116	1)MAT 6490-4	CALÇO FEMORAL POSTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
117	1)MAT 6472-6	CALÇO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
118	1)MAT 2754-5	CAMPO IODOFORADO UN	UN	96,8000
119	1)MAT 6328-2	CANETA ELETROCIRURGICA E PLACA UN	UN	330,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
120	1)MAT 0310-7	CANULA AORTICA N 20 F UN	UN	0,4355
121	1)MAT 0311-5	CANULA CAVA UNICA N 34 UN	UN	0,6789
122	1)MAT 0347-6	CANULA DE PERFUSAO AORTICA NAO ARAMADA UN	UN	12,1568
123	1)MAT 5485-2	CANULA DE INFUSAO 4MM DESC. UN	UN	77,0000
124	1)MAT 0312-3	CANULA DE SUBCLAVIA UN	UN	1,0504
125	1)MAT 0333-6	CANULA END PVC N 65 UN	UN	5,5852
126	1)MAT 6752-0	CANULA P/ PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA UN	UN	430,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
127	1)MAT 0348-4	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/BALAO 4.0 A 10.0 UN	UN	49,3572
128	1)MAT 5251-5	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/BALAO 0.0 A 8.0 UN	UN	37,6104
129	1)MAT 5595-6	CARGA GRAMPEADOR ENDOSCOPICO - 5596-4 UN	UN	683,7500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
130	1)MAT 5758-4	CARGA PARA GRAMPEADOR CURVO UN	UN	300,0000
131	1)MAT 5295-7	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR - TODOS UN	UN	254,0000
132	1)MAT 0374-3	CATETER BALAO ANGIO.RECEM-NATO, LACT.,BERRMANN (UN	UN	126,8700
133	1)MAT 6198-0	CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA IRRIGADO (COM CO UN	UN	7722,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
134	1)MAT 6197-2	CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA NAO IRRIGADO (CO UN	UN	4404,2000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		

135	1)MAT 5870-0	CATETER ANGIOGRAFICO HIDROFILICO ARAMADO UN	UN	451,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
136	1)MAT 5296-5	CATETER ATRIAL / PERITONEAL UN	UN	126,5900
137	1)MAT 0390-5	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA PERIFERICA UN	UN	1386,0000
138	1)MAT 0385-9	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTAN UN	UN	450,0000
139	1)MAT 0389-1	CATETER BALAO ATRIOSEPTOSTOMIA UN	UN	450,0000
140	1)MAT 0397-2	CATETER BALAO EMBOLECTOMIA ARTERIAL UN	UN	320,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
141	1)MAT 5899-8	CATETER BALAO DE DILATAÇÃO DO ESOFAGO UN	UN	938,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
142	1)MAT 5652-9	CATETER BALAO DE OCLUSAO - ANEURISMA CEREBRAL UN	UN	6885,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
143	1)MAT 2479-1	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA CORONARIA UN	UN	460,0000
144	1)MAT 5623-5	CATETER BALAO PARA ENDOPROTESE 100 CM UN	UN	3000,0000
145	1)MAT 0391-3	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA (EXCETO MITRAL) U	UN	7000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
146	1)MAT 6361-4	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA - BAIXO PERFIL (E	UN	3200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
147	1)MAT 5830-0	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) UN	UN	500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
148	1)MAT 5748-7	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 16G UN	UN	139,5000
149	1)MAT 5747-9	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL UNICO LUMEN 14G UN	UN	67,5000
150	1)MAT 2515-1	CATETER DE DIAGNOSTICO CONVENCIONAL UN	UN	75,0000
151	1)MAT 5845-9	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA CIRCULAR/CIR UN	UN	4411,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
152	1)MAT 6196-4	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DECAPOLAR (C	UN	2620,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
153	1)MAT 6195-6	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DUODECAPOLAR UN	UN	5270,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
154	1)MAT 6194-8	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA QUADRIPOlar UN	UN	2595,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
155	1)MAT 0394-8	CATETER DIALISE PERITONIAL UN	UN	21,6200
156	1)MAT 5712-6	CATETER DRENAGEM (HIDROCEFALIA) UN	UN	496,1500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
157	1)MAT 5268-0	CATETER DUPLO J - UROLOGICO UN	UN	140,0000
158	1)MAT 6631-1	CATETER DUPLO J LONGA PERMANÊNCIA + FIO GUIA UN	UN	730,9500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
159	1)MAT 1257-2	CATETER DUPLO LUMEM P/ HEMODIALISE E ACESSÓRIOS U	UN	183,0000
160	1)MAT 6723-7	CATETER ECOGRAFIA INTRACARDIACA UN	UN	15000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
161	1)MAT 0396-4	CATETER EPIDURAL / PERIDURAL TODOS UN	UN	17,5500
162	1)MAT 5944-7	CATETER GUIA ACESSO DISTAL CROMADO UN	UN	5800,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
163	1)MAT 0404-9	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA UN	UN	79,8700
164	1)MAT 5186-1	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA UN	UN	200,0000
165	1)MAT 6032-1	CATETER INTRATECAL COM INTRODUTOR PARA BOMBA DE F	UN	5280,7500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
166	1)MAT 5276-0	CATETER MAGIC -TODOS UN	UN	2689,1100
167	1)MAT 5285-0	CATETER MICRO REFORÇADO (REBAR) UN	UN	4500,0000
168	1)MAT 5743-6	CATETER MULTIPERFURADO PARA INFUSAO DE TROMBOLITI UN	UN	1564,2000
169	1)MAT 2493-7	CATETER NIH (TODOS) UN	UN	174,8300
170	1)MAT 5258-2	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS UN	UN	1,1990
171	1)MAT 5548-4	CATETER P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	279,8900
172	1)MAT 3717-6	CATETER P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPIA UN	UN	156,4200
173	1)MAT 5635-9	CATETER PARA PIC DIGITAL UN	UN	6900,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
174	1)MAT 5298-1	CATETER PARA TERMODILUIÇÃO UN	UN	213,3200
175	1)MAT 6604-4	CATETER PERIFERICO PARA TROMBECTOMIA ASPIREX S UN	UN	18000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
176	1)MAT 6420-3	CATETER PERMCATH HEMODIALISE PEDIATRICO 8FRX18 UN	UN	1800,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
177	1)MAT 5651-0	CATETER PESCADOR PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE - CIA UN	UN	2952,0000
178	1)MAT 2974-2	CATETER PIGTAIL - TODOS UN	UN	54,0000
179	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
180	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 08/2023		Pag.: 3
181	-----			

182	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
	Observação				

183				
184	1)MAT 5585-9	CATETER PIGTAIL MILIMETRADO UN	UN	1300,0000
185	1)MAT 5480-1	CATETER RETRIEVER (LAÇO/ALÇA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	747,0000
186	1)MAT 6070-4	CATETER ROTALINK PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (ROT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3900,0000
187	1)MAT 2516-0	CATETER SONES 8F N. 7540 2.50 X 20 MM UN	UN	141,7500
188	1)MAT 0393-0	CATETER SWAN-GANS UN	UN	348,5500
189	1)MAT 6435-1	CATETER UMBILICAL POLIURETANO UNICO LUMEN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	44,5600
190	1)MAT 6193-0	CATETER URETERAL IRRIGAÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	150,0000
191	1)MAT 6218-9	CATETER URETERAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	99,0000
192	1)MAT 0432-4	CATETER VALVULA EM Y UN	UN	286,8800
193	1)MAT 6124-7	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FRX10 A 16CM UN	UN	200,0000
194	1)MAT 0433-2	CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO UN	UN	88,9800
195	1)MAT 0434-0	CATETER VENTRICULAR ISOLADO UN	UN	43,7400
196	1)MAT 5474-7	CELL SAVER (TRANSFUSAO AUTOLOGA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2600,0000
197	1)MAT 2778-2	CENTRALIZADOR - QUADRIL UN	UN	220,0000
198	1)MAT 2426-0	CERA P/ OSSO EV	EV	15,7500
199	1)MAT 6751-2	CESTA EXTRATORA CALCULOS BILIARES UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1159,4800
200	1)MAT 6753-9	CESTA P/ LITOTRIPSIA BILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2300,0000
201	1)MAT 6074-7	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 1 M3 (PARA TRANSPORTE) UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	100,0000
202	1)MAT 6330-4	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 5LPM + CILINDRO OXIGENOTE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	534,0000
203	1)MAT 0496-0	CIMENTO COM ANTIBIOTICO 40GR UN	UN	187,5000
204	1)MAT 0497-9	CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN	UN	44,0000
205	1)MAT 6507-2	CLIP ENDOSCOPICO GASTRINTESTINAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	450,0000
206	1)MAT 0534-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM COBALTO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	600,0000
207	1)MAT 6088-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM TITANIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	847,6000
208	1)MAT 6089-5	CLIPS PARA ANEURISMA TEMPORARIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	565,2000
209	1)MAT 0568-1	COLETOR DE URINA SIST FECHADO UN	UN	8,9927
210	1)MAT 0567-3	COLETOR DE URINA UNISEX INFANTIL UN	UN	0,3413
211	1)MAT 0569-0	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA UN	UN	1,6269
212	1)MAT 2916-5	COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA UN	UN	64,5400
213	1)MAT 6517-0	COLO FEMURAL HIP - REVISAO QUADRIL (ALTO CUSTO) U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	14925,0000
214	1)MAT 0578-9	COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU RE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1437,8000
215	1)MAT 0580-0	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU R UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	536,0000
216	1)MAT 6640-0	COMPONENTE ADAPTADOR UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4800,0000
217	1)MAT 6054-2	COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA UNICOMPARTIMENTAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6937,9600
218	1)MAT 6744-0	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIME UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4100,0000
219	1)MAT 6740-7	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - NÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8650,0000
220	1)MAT 5302-3	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1500,0000
221	1)MAT 0581-9	COMPONENTE BASE TIBIAL ? REVISAO ? JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5455,0000
222	1)MAT 6743-1	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5100,0000
223	1)MAT 6627-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2340,2400
224	1)MAT 6739-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO- NAO CIMEN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9050,0000

225	1)MAT 0583-5 COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISAO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		1411,2000
226	1)MAT 6622-2 COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇÃO DISTAL - REVISAO - UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		9500,0000
227	1)MAT 6731-8 COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		22838,0000
228	1)MAT 0596-7 COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADA - PRIMARIA OU RE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		2275,0000
229	1)MAT 5299-0 COMPONENTE FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		6171,0000
230	1)MAT 6053-4 COMPONENTE FEMURAL UNICOMPARTIMENTAL UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		8041,7500
231	1)MAT 0585-1 COMPONENTE GLENOIDAL - OMBRO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		891,7000
232	1)MAT 6736-9 COMPONENTE OFF SET JOELHO CONSTRITO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		4730,0000
233	1)MAT 0588-6 COMPONENTE PARCIAL FEMORAL THOMPSON QUADRIL UN UN		414,0000
234	1)MAT 6190-5 COMPONENTE PATELAR IMPORTADO UN UN		1575,9000
235	1)MAT 6746-6 COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		500,0000
236	1)MAT 6742-3 COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO CIME UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		500,0000
237	1)MAT 0590-8 COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA OU REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		207,9900
238	1)MAT 6055-0 COMPONENTE PLATEAU TIBIAL UNICOMPARTIMENTAL UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3020,2900
239	1)MAT 6741-5 COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3800,0000
240	1)MAT 6745-8 COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		2300,0000
241	1)MAT 0587-8 COMPONENTE PLATO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3980,0000
242	1)MAT 6512-9 COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED ? QUADRIL (ALT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		2100,0000
243	1)MAT 0592-4 COMPONENTE POLIETILENO ? PRIMARIA - JOELHO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		1100,0000
244	1)MAT 6732-6 COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		14100,0000
245	1)MAT 0594-0 COMPONENTE TOTAL CIMENTADO SEM CABEÇA QUADRIL UN UN		794,0000
246	1)MAT 0595-9 COMPONENTE UMERAL - OMBRO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		7082,6000
247	1)MAT 5305-8 COMPONENTE UMERAL P/ REVISAO UN UN		786,0000
248	1)MAT 6639-7 COMPONENTE UMERAL PRESS FIT ? REVERSA OMBRO (TIPO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		10500,0000
249	1)MAT 0597-5 COMPRESSAS DE GAZES 7.5 X7,5 (11 FIOS ESTERIL) UN UN		0,0461
250	1)MAT 2553-4 CONCENTRADO PARA HEMODIALISE BIC. ACIDA OU BASE 5 FR		15,5030
251	1)MAT 0600-9 CONJUNTO PLACA ANGULADA UN UN		594,2000
252	1)MAT 5175-6 CONJUNTO COMPLETO DE CDI (CARDIOVERSOR-DESFIBRILA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		36089,3800
253	1)MAT 5887-4 CONJUNTO COMPLETO DE CDI/RESSICRONIZADOR UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		50422,4800
254	1)MAT 5307-4 CONJUNTO DE CATETER SHUNY PARA CAROTIDA UN UN		1787,5800
255	1)MAT 6318-5 CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) - NEON UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		4000,0000
256	1)MAT 6367-3 CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) ? ADUL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3700,0000
257	1)MAT 5309-0 CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		12320,0000
258	1)MAT 0602-5 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA UN UN		1090,0000
259	1)MAT 2837-1 CONJUNTO HIDROCEFALIA MINI MEDIA UN UN		845,8000
260	1)MAT 5927-7 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR (+PROCESSADOR+ELETRODOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		64000,0000
261	1)MAT 6567-6 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ70 UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		52500,0000
262	1)MAT 6566-8 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ90 - RESISTENT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		62000,0000
263	1)MAT 6655-9 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NEURO ZTI UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		74000,0000
264	1)MAT 6568-4 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN UN		78000,0000

265	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	1)MAT 5755-0 CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO UN	UN	6400,0000
266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	1)MAT 0606-8 CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL UN	UN	761,2200
267		1)MAT 0607-6 CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDART UN	UN	552,2900
268	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
269	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 08/2023		Pag.: 4
270	-----			

271	Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
272	Observação			

273	1)MAT 2923-8	CONJUNTO PLACA TIPO CONVENTRY UN	UN	60,2300
274	1)MAT 5579-4	CONJUNTO TRANSFIX TITANIO - LIGAMENTO DE JOELHO U UN	UN	752,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
275	1)MAT 2523-2	CORDA GUIA 0,014 CONVENCIONAL UN	UN	200,0000
276	1)MAT 2520-8	CORDA GUIA 0,35 (CONVENCIONAL OU HIDROFILICA) UN	UN	112,5000
277	1)MAT 2517-8	CORDA GUIA 014 300CM 22235 M UN	UN	708,3300
278	1)MAT 6697-4	CORPO CENTRAL ROTATORIO PARA TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
279	1)MAT 6696-6	CORPO DE RESSECÇÃO PROXIMAL TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
280	1)MAT 6685-0	CORPO PROXIMAL DE FEMUR/ ONCO UN	UN	4063,4000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
281	1)MAT 6694-0	CORPO PROXIMAL UMEMO/ ONCO UN	UN	4063,4000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
282	1)MAT 6087-9	COTONOIDE (COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS) UN	UN	92,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
283	1)MAT 5429-1	CROSSLINK (SISTEMA FIXAÇÃO TRANSVERSAL CIRURGIA D UN	UN	648,0000
284	1)MAT 6120-4	CUECA GERIATRICA DESCARTAVEL COM ABSORVENTE MASCUN UN	UN	2,8663
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
285	1)MAT 6511-0	CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISAO QUADRIL (AL UN	UN	8500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
286	1)MAT 6578-1	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 10X10		
287	UN	UN	25,1400	
288	1)MAT 6579-0	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 15X20		
289	UN	UN	71,9200	
290	1)MAT 6580-3	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 20X20 UN	UN	77,6000
291	1)MAT 5552-2	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10 UN	UN	26,1400
292	1)MAT 5553-0	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X20 UN	UN	73,9200
293	1)MAT 5554-9	CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 UN	UN	77,6000
294	1)MAT 5551-4	CURATIVO HIDROCOLOIDE GEL 30 G TB	TB	46,9600
295	1)MAT 5851-3	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 15,5 X 8,5 CM UN	UN	14,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
296	1)MAT 5852-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 25 X 10 CM UN UN	UN	23,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
297	1)MAT 5853-0	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 30 X 10 CM UN UN	UN	36,4000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
298	1)MAT 5854-8	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 35 X 10 CM UN UN	UN	35,5500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
299	1)MAT 5849-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 6,5 X 5 CM UN UN	UN	6,1300
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
300	1)MAT 5850-5	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 9,5 X 8,5 CM UN	UN	12,2000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
301	1)MAT 6722-9	Cateter de mapeamento HD Eletrofisiologia Cardiac UN	UN	14653,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
302	1)MAT 6727-0	CÂNULA ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	475,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
303	1)MAT 2552-6	DIALISADOR HEMODIALISE UN	UN	210,0000
304	1)MAT 5648-0	DISPOSITIVO DE LIBERAÇÃO DE PROTESE PARA - C. I. UN	UN	3126,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
305	1)MAT 5753-3	DISPOSITIVO DE OCLUSAO ARTERIAL DO DUCTO UN	UN	13500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
306	1)MAT 5754-1	DISPOSITIVO DE OCLUSAO SEPTAL VENTRICULAR UN	UN	28500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
307	1)MAT 5343-0	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO UN	UN	1170,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
308	1)MAT 5798-3	DISPOSITIVO SUBSTITUIÇÃO CORPO VERTEBRAL DISTRAÇA UN	UN	29000,0000

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
309	1)MAT 6687-7 DISTAL DE FEMUR C/ARTICULAÇÃO/ ONCO UN	UN	6890,5000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
310	1)MAT 6695-8 DISTAL DE ÚMERO DIREITO E ESQUERDO/ONCO UN	UN	7930,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
311	1)MAT 6015-1 DIU REVESTIDO DE LEVONORGESTREL 52 MG UN	UN	1113,3500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
312	1)MAT 0764-1 DRENO DE PENROSE N-1 UN	UN	0,4099
313	1)MAT 0765-0 DRENO DE PENROSE N-2 UN	UN	0,4868
314	1)MAT 0766-8 DRENO DE PENROSE N-3 UN	UN	0,7942
315	1)MAT 0767-6 DRENO DE PENROSE N-4 UN	UN	0,9608
316	1)MAT 0772-2 DRENO DE SUCÇÃO UN	UN	26,0000
317	1)MAT 5499-2 ELASTICO P/ APLICADOR DE LIGADURA UN	UN	3,7790
318	1)MAT 6269-3 ELEMENTO DE TRANSIÇÃO (CONECTOR) COLUNA VERTEBRAL UN	UN	450,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
319	1)MAT 2573-9 ELETRODO DESCARTAVEL (UTI) UN	UN	1,1068
320	1)MAT 6192-1 ELETRODO DISPERSAO (RADIOABLAÇÃO RENAL) UN	UN	800,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
321	1)MAT 0794-3 ELETRODO ENDOCARDIACO COM ISOLAMENTO (1) UN	UN	973,7000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
322	1)MAT 0795-1 ELETRODO EPICARDIO DEFINITIVO COM ISOLAMENTO (1) UN	UN	876,1700
323	1)MAT 6442-4 ELETRODO ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	29587,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
324	1)MAT 5924-2 ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR EM PLACA 5923-4 UN	UN	17843,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
325	1)MAT 6136-0 ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO 6047-0 (D UN	UN	9000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
326	1)MAT 5576-0 ELETRODO P/ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA UN	UN	18166,3300
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
327	1)MAT 5995-1 ELETRODO PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UN	UN	7074,2700
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
328	1)MAT 0796-0 ELETRODO PARA MARCAPASSO EXTERNO UN	UN	199,6000
329	1)MAT 5311-2 ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO U UN	UN	199,6000
330	1)MAT 0797-8 ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO UN UN	UN	25,7400
331	1)MAT 6157-3 ELETRODO SEIO CORONARIANO UN	UN	3278,9400
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
332	1)MAT 6010-0 ELETRODOS DE AGULHAS PARA MONITORIZAÇÃO DO NERVO UN	UN	3000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
333	1)MAT 6109-3 ELETRODOS P/ MONITORIZAÇÃO INTRA OPERATORIA DO NE UN	UN	3500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
334	1)MAT 0804-4 ENDOPATH 10 MM UN	UN	226,5000
335	1)MAT 5617-0 ENDOPROTESE TORACICA RETA UN	UN	29750,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
336	1)MAT 5620-0 ENDOPROTESE AORTO-ILIACA CONICA UN	UN	25500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
337	1)MAT 5618-9 ENDOPROTESE BIFURCADA UN	UN	25500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
338	1)MAT 6233-2 ENDOPROTESE FENESTRADA AORTA ABDOMINAL UN	UN	95000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
339	1)MAT 6373-8 ENDOPROTESE FENESTRADA PARA ILIACA UN	UN	47500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
340	1)MAT 6062-3 ENDOPROTESE HIBRIDA		
341	UN UN 39000,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
342	1)MAT 5621-9 ENDOPROTESE ILIACA (EXTENSAO) UN	UN	10000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
343	1)MAT 5622-7 ENDOPROTESE OCLUSOR UN	UN	10200,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
344	1)MAT 5809-2 ENDOPROTESE PARA ARTERIAS PERIFERICAS UN	UN	13600,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
345	1)MAT 5932-3 ENDOPROTESE RECOBERTA COM PTFE PARA TIPS E INTRO UN	UN	25262,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
346	1)MAT 5619-7 ENDOPROTESE RETA VASCULAR (EXTENSAO) UN	UN	10200,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
347	1)MAT 6726-1 ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA COM REVESTIMENTO UN	UN	42000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
348	1)MAT 6389-4 ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA DE NITINOL E PTFE UN	UN	25000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
349	1)MAT 5769-0 ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - ESPECIFICAÇÃO II UN	UN	36000,0000

350	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 6378-9 ENXERTO ARTERIAL BIOLÓGICO (BABYGRAFT) UN UN	4500,0000
351	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 0826-5 ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO - D UN	1990,0000
352	1)MAT 0827-3 ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO - ATE 30 CM U UN	1350,0000
353	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 6311-8 ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO ? DE 30 A 60 UN	1600,0000
354	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 0828-1 ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO UN UN	665,8000
355	1)MAT 6242-1 ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO INORGANICO + VAL UN	10500,0000
356	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 0829-0 ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO UN UN	3765,0000
357	1)MAT 5868-8 ENXERTO ENDOVASCULAR C/ RAMIFICAÇÃO ILIACA UN UN	49500,0000
358	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 5869-6 ENXERTO ENDOVASCULAR PARA AAA - 3 MODULOS UN UN	59400,0000
359	1)MAT 5476-3 ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) GR GR	65,0000
360	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás	
361	Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 08/2023	Pag.: 5
362	-----	

363	Grupo Código Descrição Unid Valor Unitário	
364	Observação	

365	1)MAT 6075-5 ENXERTO OSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN UN	3200,0000
366	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 5530-1 ENXERTO PTFE ARAMADO 10MMX50CM UN UN	3600,0000
367	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 0836-2 ENXERTO TUBULAR PTFE 70CM UN UN	1768,9000
368	1)MAT 6199-9 EQUIPO CATETER IRRIGADO (ELETROFISIOLOGIA) UN UN	239,0000
369	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 3671-4 EQUIPO COM CAMARA GRADUADA (MICROFIX) AIR 100 UN UN	25,5433
370	1)MAT 2556-9 EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - DEMAIS ÁREAS UN UN	59,9600
371	1)MAT 5936-6 EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - QUADRIL UN UN	410,0000
372	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 5366-0 EQUIPO MACRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN UN	1,9061
373	1)MAT 0850-8 EQUIPO MACRO-GOTAS S/ INJETOR LATERAL UN UN	1,9061
374	1)MAT 0847-8 EQUIPO MICRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN UN	1,6141
375	1)MAT 0843-5 EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL / PARENTERAL U UN	20,4000
376	1)MAT 5543-3 EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSIV UN UN	26,4000
377	1)MAT 0844-3 EQUIPO P/ DIALISE PERITONEAL UN UN	10,9142
378	1)MAT 2731-6 EQUIPO P/ DIETA ENTERAL UN UN	2,0444
379	1)MAT 5494-1 EQUIPO P/ PACLITAXEL C/ ENTRADA DE AR UN UN	47,8800
380	1)MAT 0845-1 EQUIPO P/ PRESSAO VENOSA CENTRAL UN UN	4,1812
381	1)MAT 0846-0 EQUIPO P/ SOLUÇÕES FOTOSSENSIVEIS UN UN	4,5091
382	1)MAT 3289-1 EQUIPO POLIFIX 2° VIAS UN UN	3,0590
383	1)MAT 3290-5 EQUIPO POLIFIX 4° VIAS UN UN	6,1181
384	1)MAT 5290-6 ESCLEROTOMO DESCARTAVEL UN UN	70,0000
385	1)MAT 5033-4 ESFERA DE MILLER (P/ OLHO) UN UN	40,0000
386	1)MAT 6636-2 ESFERA GLEINOIDAL CENTRADA 36MM ? REVERSA OMBRO UN UN	9500,0000
387	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 0864-8 ESPARADRAPO 10 X 4.5 CM CM	0,0307
388	1)MAT 0866-4 ESPARADRAPO MICROPORE 50 MM X 10 M - CM CM	0,0256
389	1)MAT 6272-3 ESPAÇADOR ANTIBIOTICO QUADRIL / JOELHO UN UN	8140,0000
390	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 6757-1 ESPAÇADOR CALÇO TIBIAL / FEMURAL PARA SISTEMA NAO UN UN	4500,0000
391	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 2900-9 ESPAÇADOR DE TENDAO UN UN	1185,8500
392	1)MAT 6528-5 ESPAÇADOR TITANIO / HIP ANGULADO - REVISAO QUADRI UN UN	3200,0000
393	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 1)MAT 6689-3 ESPESSOR ACABAMENTO PARA FEMUR/TIBIA/UMERO/ ONCO UN UN	500,0000
394	1)MAT 5483-6 ESPONJA DE SILICONE (501 A 507) UN UN	199,1800
395	1)MAT 0871-0 ESPONJA MICROLAGENO UN UN	23,6300
396	1)MAT 5545-0 ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO UN UN	47000,0000

397	1)MAT 5312-0	EXPANSOR DE TECIDO INFLAVEL UN	UN	950,0000
398	1)MAT 6144-1	EXTENSAO PARA GERADOR DE PULSO (6143-3) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6505,0000
399	1)MAT 2978-5	EXTENSOR DE BOMBA UN	UN	18,0000
400	1)MAT 2979-3	EXTENSOR DE PRESSAO UN	UN	18,0000
401	1)MAT 6137-9	EXTENSÃO P/ ELETRODO DE NEUROESTIMULADORES (DOR) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6350,0000
402	1)MAT 5190-0	FAIXA DE SILICONE UN	UN	62,9700
403	1)MAT 6370-3	FIBRA OPTICA CHANDELIER ENDOILUMINAÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	498,3200
404	1)MAT 5749-5	FILTRO BARREIRA E REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE UN	UN	24,0000
405	1)MAT 3668-4	FILTRO DE LEUCOCITOS UN	UN	104,2400
406	1)MAT 3669-2	FILTRO DE PLAQUETAS UN	UN	150,3600
407	1)MAT 5528-0	FILTRO PROTETOR DE CAROTIDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5550,0000
408	1)MAT 6383-5	FILTRO VEIA CAVA NÃO REMOVIVEL C/ GUIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3790,8000
409	1)MAT 5072-5	FILTRO VEIA CAVA REMOVIVEL C/ GUIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4000,0000
410	1)MAT 5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV	EV	2,9000
411	1)MAT 0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	EV	53,2700
412	1)MAT 6338-0	FIO ACIFLEX 1 S/AG UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6,3554
413	1)MAT 5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	EV	6,3554
414	1)MAT 0013-2	FIO ACIFLEX 4 C/ AGULHA 26MM 1/2 - M625G EV	EV	57,6500
415	1)MAT 0014-0	FIO ACIFLEX 5 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M653G EV	EV	74,9400
416	1)MAT 0016-7	FIO ACIFLEX 6 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M654-G EV	EV	75,0000
417	1)MAT 2721-9	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 70 CM CF802T EV	EV	15,6411
418	1)MAT 2438-4	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 90 CM CF914T EV	EV	17,9725
419	1)MAT 2440-6	FIO CAPROFIL 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y317H\CF	EV	15,6411
420	1)MAT 2441-4	FIO CAPROFIL 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y316H\CF	EV	16,8837
421	1)MAT 0443-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3,5 1/2 G128T EV	EV	7,3402
422	1)MAT 2412-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 1/2 G165T EV	EV	8,9799
423	1)MAT 0438-3	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 3,8 G114T EV	EV	8,9799
424	1)MAT 3814-8	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 4-0 1/2 802T UN	UN	11,4394
425	1)MAT 2410-4	FIO CATGUT CROM 0 S/AGULHA 150CM CC125T EV	EV	8,2369
426	1)MAT 3815-6	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 4,0 1/2 803T UN	UN	9,6204
427	1)MAT 2413-9	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 5.0 3/8 G196T EV	EV	8,9799
428	1)MAT 5389-9	FIO CATGUT CROM 1-0 S/AGULHA CC136T 250CM EV	EV	7,5964
429	1)MAT 2415-5	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 1/2 G114T EV	EV	7,5964
430	1)MAT 3816-4	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G123T UN	UN	6,3922
431	1)MAT 0441-3	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 3/8 G113T EV	EV	7,6092
432	1)MAT 5390-2	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 4-0 1/2 801T EV	EV	6,8918
433	1)MAT 5262-0	FIO CATGUT CROM 2.0 S/AGULHA CC124T 150 CM UN	UN	6,8918
434	1)MAT 2416-3	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 3-0CM 3/8 G112T EV	EV	7,5451
435	1)MAT 0439-1	FIO CATGUT CROM 3-0 C/ AG 3,0 1/2 G163T UN	UN	8,0191
436	1)MAT 3817-2	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 2,5 G122T UN	UN	7,5451
437	1)MAT 2417-1	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 1,5 1/2 U203T EV	EV	7,5451
438	1)MAT 3818-0	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 2.0 1/2 G181T UN	UN	7,5451
439	1)MAT 0448-0	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 A2414T (AM	EV	7,9679
440	1)MAT 0446-4	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/ AGULHA CS104T 150 CM EV	EV	6,8918
441	1)MAT 2420-1	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 3,0 1/2 G365T EV	EV	7,6732
442	1)MAT 0450-2	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 1871T EV	EV	8,2369
443	1)MAT 2419-8	FIO CATGUT SIMP 0 S/ AGULHA CS 105T 150 CM EV	EV	7,2377
444	1)MAT 3819-9	FIO CATGUT SIMP 0 S/AGULHA CS-115T 250 CM UN	UN	8,1985
445	1)MAT 2422-8	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G313T EV	EV	8,9799
446	1)MAT 5392-9	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/AGULHA CS 114T 250 CM EV	EV	9,2361
447	1)MAT 2423-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G314T EV	EV	7,9166
448	1)MAT 0445-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 S/ AGULHA CS103T 150 CM EV	EV	7,9166
449	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
450	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	Pag.: 6
451	-----			

452	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
453	-----				
454	1)MAT	2425-2	FIO CATGUT SIMP 4-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 G319T EV	EV	7,7885
455	1)MAT	2424-4	FIO CATGUT SIMP 5-0 C/AGULHA 2,0 1/2 G320T EV	EV	7,9166

456	1)MAT 5391-0	FIO CATGUT SIMP. 5-0 C/ AGULHA 1,5 U208T EV	EV	8,5828
457	1)MAT 2989-0	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G322T UN	UN	8,1856
458	1)MAT 0928-8	FIO DE AÇO MALEAVEL UN	UN	14,2200
459	1)MAT 2451-1	FIO ETHBOND 2-0 C/ AGULHA 2,75 1/2 X520T EV	EV	22,3408
460	1)MAT 0879-6	FIO ETHIBOND 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR762T EV	EV	30,8851
461	1)MAT 0880-0	FIO ETHIBOND 0 C/ AGULHA 5,0 3/8 BR44T EV	EV	32,0764
462	1)MAT 0881-8	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR763T EV	EV	30,8851
463	1)MAT 2429-5	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,6 1/6 7226G EV	EV	43,4518
464	1)MAT 3821-0	FIO ETHIBOND 5.0 C/ AGULHA 1,5 B550T UN	UN	41,8633
465	1)MAT 5376-7	FIO ETHIBOND VERDE 5 C/ AGULHA 4,75 MB46G UN	UN	69,2400
466	1)MAT 5281-7	FIO GUIA 007 UN	UN	2367,0000
467	1)MAT 5721-5	FIO GUIA 2,8MM C/ PONTA TROCAR UN	UN	134,8500
468	1)MAT 5452-6	FIO GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-RIGIDO UN	UN	691,6100
469	1)MAT 5872-6	FIO GUIA HIDROFILICO - PONTA FLEXIVEL COM 16 CM D UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1035,0000
470	1)MAT 5556-5	FIO GUIA HIDROFILICO PARA PASSAGEM DE URETEROSCOPI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	200,0000
471	1)MAT 5871-8	FIO GUIA METALICO TEFLONADO TIPO ROSEN, 0,0350X26 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	502,0000
472	1)MAT 5650-2	FIO GUIA PARA PROTESE - C. I. A UN	UN	655,2000
473	1)MAT 6072-0	FIO GUIA ROTAWIRE PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1400,0000
474	1)MAT 5282-5	FIO GUIA SILVER SPEED 10 UN	UN	1243,3900
475	1)MAT 5185-3	FIO GUIA TRANSEND EX PLATINUM 14 UN	UN	1307,8300
476	1)MAT 0927-0	FIO LISO DE STEINMANN / KIRSCHNER UN	UN	11,0000
477	1)MAT 0931-8	FIO MARCA PASSO E.P15/MP.285 UN	UN	43,8600
478	1)MAT 2434-1	FIO MERSILENE 0 S/ AGULHA MV75T EV	EV	16,1151
479	1)MAT 2991-2	FIO MERSILENE 5-0 C/ AGULHA0,87 1/4 1760G UN	UN	100,4500
480	1)MAT 2992-0	FIO MERSILENE 6-0 C/ AGULHA 0,87 1/4 1772G UN	UN	100,4500
481	1)MAT 2435-0	FIO MERSILENE VERDE 2-0 S/ AGULHA SMV74T EV	EV	16,1151
482	1)MAT 2436-8	FIO MERSILENE VERDE 3-0 S/ AGULHA SMV73T EV	EV	16,1151
483	1)MAT 6577-3	FIO MONO NYLON PRETO (PLASTICA) 8-0 C/ AGULHA 0,6 UN	UN	82,6666
484	1)MAT 2730-8	FIO MONOCRYL 5-0 C /AGULHA 1,65 45CM Y844G EV	EV	44,2588
485	1)MAT 6557-9	FIO MONOCRYL PLASTICA 4-0 C/ AGULHA 1,85 70 CM UN	UN	24,7000
486	1)MAT 1435-4	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 1161T EV	EV	6,6869
487	1)MAT 3768-0	FIO MONONYLON 0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14505T UN	UN	7,4555
488	1)MAT 2395-7	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,373 3/8 (CUTANEO) EV	EV	28,4384
489	1)MAT 1433-8	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,66 3/8 (OFTALMICO) EV	EV	105,3900
490	1)MAT 2442-2	FIO MONONYLON 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14504T EV	EV	6,6869
491	1)MAT 5394-5	FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3,0 3/8 1215T EV	EV	6,1745
492	1)MAT 1437-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 163T EV	EV	6,6869
493	1)MAT 2443-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14503T EV	EV	6,6869
494	1)MAT 2445-7	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14502T EV	EV	6,6869
495	1)MAT 1434-6	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 1129T EV	EV	6,6869
496	1)MAT 1438-9	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15502T EV	EV	7,4555
497	1)MAT 3295-6	FIO MONONYLON 4-0 S/ AGULHA FN502T UN	UN	6,6869
498	1)MAT 1440-0	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15501T EV	EV	6,6869
499	1)MAT 2446-5	FIO MONONYLON 5-0 P C/ AGULHA 2,0 3/8 14501T EV	EV	6,6869
500	1)MAT 2447-3	FIO MONONYLON 6-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14500T EV	EV	7,4555
501	1)MAT 1928-3	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 5MM 3/8 BV130-5 W280 UN	UN	270,9700
502	1)MAT 3284-0	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 1714G (OFTAL UN	UN	107,1300
503	1)MAT 1441-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 7717G (OFTAL EV	EV	107,1300
504	1)MAT 3285-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 3,8MM 3/8 2819G (MIC UN	UN	258,7500
505	1)MAT 5325-2	FIO NAO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	11,0000
506	1)MAT 5324-4	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	13,0000
507	1)MAT 5395-3	FIO POLYCOT 0 C/AGULHA 3,0 3/8 PA425T EV	EV	12,2464
508	1)MAT 2327-2	FIO POLYCOT 0 S/ AGULHA SPA45T UN	UN	5,5340
509	1)MAT 0080-9	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 3P22T EV	EV	15,2696
510	1)MAT 2399-0	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 3P13T EV	EV	15,2696
511	1)MAT 2328-0	FIO POLYCOT 2.0 S/ AGULHA SPA44T UN	UN	5,5340
512	1)MAT 0078-7	FIO POLYCOT 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 P23T EV	EV	15,2696
513	1)MAT 5396-1	FIO POLYCOT 3-0 C/AG 3,0 C/ AGULHA 3,0 3/8 PA423T EV	EV	10,0559
514	1)MAT 2329-9	FIO POLYCOT 3.0 S/ AGULHA SPA43T UN	UN	10,6708
515	1)MAT 2330-2	FIO POLYCOT 4-0 S/AGULHA SPA42T UN	UN	10,0559
516	1)MAT 2459-7	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9522T EV	EV	18,0750
517	1)MAT 1771-0	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8831T EV	EV	15,1287
518	1)MAT 1773-6	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 13,0MM 3/8 M8706T EV	EV	54,0970
519	1)MAT 5397-0	FIO PROLENE 0 C/ AGULHA 2,5 1/2 84112T EV	EV	15,1287
520	1)MAT 2993-9	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 16,0 MM 1713G UN	UN	143,8500

521	1)MAT 4628-0	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 (OFTALMICO)	U UN	63,0000
522	1)MAT 1774-4	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8722T	EV	24,8003
523	1)MAT 2461-9	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 1,0 1/2 8204T	EV	35,9067
524	1)MAT 3769-9	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 1/2 AT9557T	UN	13,3481
525	1)MAT 3770-2	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9521T	UN	18,3056
526	1)MAT 1776-0	FIO PROLENE 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 9556T	EV	24,1854
527	1)MAT 2463-5	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 1,3 3/8 8707T	EV	39,9546
528	1)MAT 2464-3	FIO PROLENE 7-0 C/ AGULHA 1,0 3/8 8704T	EV	66,2300
529	1)MAT 1772-8	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 1,0 3/8 M8304T	EV	67,5900
530	1)MAT 3771-0	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 9,30MM 3/8 M8703T	UN	54,6000
531	1)MAT 2990-4	FIO SEDA PRETA 6.0 C/ AGULHA 1,10 3/8 P639T (PLAS	UN	37,1200
532	1)MAT 3291-3	FIO SEDA PRETA 7.0 C/ AGULHA 0,65 7733G (OFTALMO)	UN	68,4500
533	1)MAT 0933-4	FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO	UN	12,0000
534	1)MAT 1720-5	FIO VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 J196G1	EV	30,7442
535	1)MAT 3282-4	FIO VICRYL 7-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J546G	UN	124,5900
536	1)MAT 3772-9	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 3,7 5/8 J376H	UN	36,1372
537	1)MAT 2452-0	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 J370H	EV	20,0734

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

539 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 7

541	Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
542	Observação			

543	1)MAT 2454-6	FIO VICRYL 1 C/ AGULHA 5,0 1/2 J371H	EV	20,0734
544	1)MAT 3280-8	FIO VICRYL 10-0 C/ AGULHA 5,50MM 1/2 V450G	UN	168,1900
545	1)MAT 2453-8	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 J186H	EV	19,6891
546	1)MAT 2449-0	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 2,50 1/2 J333H	EV	19,2920
547	1)MAT 3773-7	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 4.0 1/2 J351H	UN	19,2920
548	1)MAT 2455-4	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J123H	EV	23,1094
549	1)MAT 1719-1	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 J183G	EV	30,7442
550	1)MAT 3774-5	FIO VICRYL 4.0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J122H	UN	23,1094
551	1)MAT 1722-1	FIO VICRYL 5-0 C/ AGULHA 1,65 3/8 J100G	EV	30,7442
552	1)MAT 2995-5	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 0,87 1/4 J571G	UN	115,1800
553	1)MAT 3775-3	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 1,5 J106G	UN	37,7897
554	1)MAT 3281-6	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 J544G	UN	101,6700
555	1)MAT 3298-0	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 8MM 1/4 J555G	UN	62,5004
556	1)MAT 3283-2	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J547G	UN	124,5900
557	1)MAT 2996-3	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J548G	UN	124,5900
558	1)MAT 1148-7	FITA ALGODAO UMBILICAL 2X40 CM	UN	2,1137
559	1)MAT 0934-2	FITA CARDIACA FAB 46T	UN	7,6860
560	1)MAT 0936-9	FIXADOR DINAMICO P/ FEMUR OU TIBIA	UN	710,0000
561	1)MAT 0937-7	FIXADOR DINAMICO P/ MAO OU PE	UN	450,0000
562	1)MAT 0938-5	FIXADOR DINAMICO P/ PELVE	UN	801,0000
563	1)MAT 0939-3	FIXADOR DINAMICO P/ RADIO OU HUMERO	UN	450,0000
564	1)MAT 5315-5	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR	UN	905,0000
565	1)MAT 5314-7	FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA CORREÇÃO ANGULAR E	OU UN	1050,0000
566	1)MAT 5316-3	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA SISTEMA DE ALONGA	UN	820,0000
567	1)MAT 3564-5	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500 LACRE	UN	2,9668
568	1)MAT 2958-0	FRASCO P/NUTRIÇÃO ENTERAL 300 LACRE	UN	2,4723
569	1)MAT 6118-2	FRESA TREPANAÇÃO/CONICA (NEUROCIRURGIA)	UN	1000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
570	1)MAT 1008-1	FULLCORE BIOPSY	UN	9,0742
571	1)MAT 1020-0	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO (TODOS)	UN	610,0000
572	1)MAT 5169-1	GAS C3F8 (OFTALMO) ML	ML	0,2006
573	1)MAT 5269-8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA - SONDA E ACESSÓRIOS	UN	900,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
574	1)MAT 1493-1	GAZE GRANDE ABERTA (QUEIMADURA)	UN	1,4091
575	1)MAT 1564-4	GAZE PREPARADA C/ MEDICAMENTO P/ QUEIMADURA	UN	2,9847
576	1)MAT 5188-8	GERADOR DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL	UN	26113,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
577	1)MAT 6143-3	GERADOR DE PULSO NAO RECARREGAVEL BILATERAL PARA	UN	60000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
578	1)MAT 6158-1	GERADOR DESFIBRILADOR MULTISITIO	UN	38341,7900
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
579	1)MAT 6441-6	GERADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO	UN	152916,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
580	1)MAT 6647-8	GLENOSFERA METALICA ? REVERSA OMBRO (TIPO 3)	UN	10767,2000

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
581	1)MAT 6642-7 GLENOSFERA UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	7200,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
582	1)MAT 5757-6 GRAMPEADOR CURVO UN	UN	1033,0000
583	1)MAT 5596-4 GRAMPEADOR ENDOSCOPICO UN	UN	1560,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
584	1)MAT 2910-6 GRAMPEADOR INTRALUMINAL (CIRCULAR) UN	UN	863,4600
585	1)MAT 1263-7 GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE UN	UN	929,7000
586	1)MAT 6173-5 GRAMPEADOR ROTICULADOR DESCARTAVEL UN	UN	1100,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
587	1)MAT 1079-0 GRAMPO EM CIRURGIA ORTOPEDICA UN	UN	18,5000
588	1)MAT 5403-8 HALO CRANIANO UN	UN	711,0000
589	1)MAT 2800-2 HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA OU INTRAMEDULAR RETROG UN	UN	750,0000
590	1)MAT 1100-2 HASTE DE COMPRESSAO/DISTRAÇÃO HARRIGTON - TODAS U UN	UN	408,0000
591	1)MAT 5300-7 HASTE DE EXTENSAO FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
592	1)MAT 5303-1 HASTE DE EXTENSAO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
593	1)MAT 1102-9 HASTE DE LUQUE EM "L" UN	UN	15,2800
594	1)MAT 6735-0 HASTE DE REVISAO / EXTENSAO JOELHO CONSTRITO UN	UN	4001,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
595	1)MAT 6514-5 HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA ? QUADRIL (ALTO CUSTO UN	UN	6700,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
596	1)MAT 5301-5 HASTE FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JO UN	UN	1420,0000
597	1)MAT 5322-8 HASTE FEMURAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO UN	UN	1580,0000
598	1)MAT 2799-5 HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA (FEMUR / UMIRO / TIB UN	UN	1750,0000
599	1)MAT 5321-0 HASTE INTRAMEDULAR FEMURAL FLEXIVEL EM TITANIO UN	UN	719,1000
600	1)MAT 6516-1 HASTE MODULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO) UN	UN	13432,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
601	1)MAT 5339-2 HASTE PARA CIRURGIAS DE COLUNA - TODAS UN	UN	425,0000
602	1)MAT 6649-4 HASTE UMERAL ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	13565,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
603	1)MAT 6633-8 HASTE UMERAL PTC PADRÃO 5B 82MM ? REVERSA OMBRO (UN	UN	12200,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
604	1)MAT 3822-9 HASTES FLEXIVEIS (COTONETE/PALINETE) UN	UN	0,0154
605	1)MAT 1110-0 HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN	UN	117,0100
606	1)MAT 1043-0 HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTA UN	UN	135,2400
607	1)MAT 5275-2 ILUMINADOR POR FIBRA OPTICA OFTALMOLOGIA UN	UN	297,8100
608	1)MAT 6658-3 IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA (PONTO BHX / UN	UN	51200,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
609	1)MAT 6294-4 IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA UN	UN	42370,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
610	1)MAT 5442-9 IMPLANTE DE MOLTENO (OU TUBO DE MOLTENO) UN	UN	290,0000
611	1)MAT 5910-2 IMPLANTE DE POLIETILENO CRANIO FACIAL 47 mmx28 mm UN	UN	7900,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
612	1)MAT 5189-6 IMPLANTE DE SILICONE PARA DESLOCAMENTO DE RETINA UN	UN	102,1400
613	1)MAT 5996-0 IMPLANTE INJETAVEL UROLOGICO (SERINGA PREENCHIDA UN	UN	2650,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
614	1)MAT 6518-8 IMPLANTE NAO VALVULADO PARA GLAUCOMA UN	UN	1850,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
615	1)MAT 5514-0 IMPLANTE PARA ANEURISMA (HIDROCOIL) UN	UN	10090,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
616	1)MAT 5489-5 INFUSOR DE DROGAS DESCART. QUIMIOTERAPIA UN	UN	317,5200
617	1)MAT 6637-0 INSERTO REVERSO DE RETENÇÃO 36MM ? REVERSA OMBRO UN	UN	4800,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
618	1)MAT 6733-4 INSERTO TIBIAL DE REVISÃO JOELHO CONSTRITO UN	UN	5130,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
619	1)MAT 6458-0 INSERTO UMERAL PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	5930,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
620	1)MAT 2973-4 INSUFLATOR COM MANOMETRO UN	UN	100,0000
621	1)MAT 0051-5 INTRACATH ADULTO UN	UN	36,4062
622	1)MAT 0052-3 INTRACATH INFANTIL UN	UN	33,2678
623	1)MAT 5873-4 INTRODUTOR ARAMADO UN	UN	1696,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
624	1)MAT 2529-1 INTRODUTOR HEMAQUE 5F A 9F UN	UN	35,0000
625	1)MAT 5770-3 INTRODUTOR PARA ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - E UN	UN	1350,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
626	1)MAT 1206-8 INTRODUTOR PUNCAO P/ IMP. DE ELETRODO ENDOCARDIO UN	UN	166,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		

630	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
631	Observação				

632	1)MAT	5413-5	INTRODUTOR TRANSEPTAL (BAINHA, DILATADOR E GUIA) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	812,0000
633	1)MAT	5178-0	JOGO CABOS PARA DESCONEXAO DAS MICROMOLAS UN	UN	1000,0000
634	1)MAT	5746-0	KIT CATETER EMBOLECTOMIA ARTERIAL PRONTO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3680,0000
635	1)MAT	5495-0	KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES DE ESOFAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1040,0000
636	1)MAT	5568-9	KIT AGULHA BIOPSIA HEPATICA TIPO MENGHINI UN	UN	115,0000
637	1)MAT	6265-0	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 1 NÍVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6629,7600
638	1)MAT	6266-9	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 2 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10224,9600
639	1)MAT	6267-7	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 3 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12956,1600
640	1)MAT	6268-5	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 4 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	15700,0000
641	1)MAT	6312-6	KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5900,0000
642	1)MAT	5496-8	KIT ARTROSCOPIA OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1700,0000
643	1)MAT	5733-9	KIT ARTROSCOPIA PARA LESOES DE MANGUITO ROTADOR U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2200,0000
644	1)MAT	5643-0	KIT CATETER BALAO DILATADOR URETERAL E URETRAL UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1300,0000
645	1)MAT	6108-5	KIT CATETER DRENAGEM BILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1600,0000
646	1)MAT	5424-0	KIT COMPLETO C/ INTRODUTOR TOTALMENTE IMPLANTADO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	750,0000
647	1)MAT	5425-9	KIT COMPLETO S/ INTRODUTOR P/ QUIMIOTERAPIA UN UN	UN	378,0000
648	1)MAT	5440-2	KIT CONJUNTO PARA VERTEBROPLASTIA COMPLETO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4800,0000
649	1)MAT	6539-0	KIT DIARIO LEITO ADULTO/BERÇARIO UN	UN	0,5015
650	1)MAT	6543-9	KIT DIARIO UTI UN	UN	17,4184
651	1)MAT	5435-6	KIT DRENAGEM PERCUTANEA PARA NEFROSTOMIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1100,0000
652	1)MAT	5888-2	KIT ELETRODOS SUPERFICIE (ELETROFISIOLOGIA) UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2298,0000
653	1)MAT	5723-1	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA + EXTENSAO+INT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	44200,0000
654	1)MAT	5583-2	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA TALENT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	38250,0000
655	1)MAT	6538-2	KIT ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL OU NASOTRAQUEAL UN UN	UN	16,1601
656	1)MAT	5418-6	KIT ESCOLIOSE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	34575,9800
657	1)MAT	5636-7	KIT ESTEREOTAXIA/ NEURONAVEGAÇÃO/NEUROCIRURGIA UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8000,0000
658	1)MAT	5609-0	KIT ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	109650,0000
659	1)MAT	6059-3	KIT ETHIBOND KAT 15G (15 FIOS + 30 AGULHAS) EV UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	EV	332,5000
660	1)MAT	6159-0	KIT GUIA E INTRODUTOR TROCA ELETRODO SEIO CORONAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	880,6700
661	1)MAT	6165-4	KIT MEDICAÇÃO APOIO 6(C/FOSAPREPITANTO) ALTA EMET UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	288,3116
662	1)MAT	6091-7	KIT MEDICAÇÃO BASICO UN UN	UN	9,2512
663	1)MAT	6097-6	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 1 (BAIXA E MEDIA EMETOGENI UN UN	UN	27,3755
664	1)MAT	6098-4	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 2 (ALTA EMETOGENICIDADE) U UN UN	UN	44,3272
665	1)MAT	6099-2	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 3 (NECESSITAM DE SOROTERAP UN UN	UN	68,1251
666	1)MAT	6100-0	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 4 (NECESSITAM DE REPARO CO UN UN	UN	40,6274
667	1)MAT	6101-8	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 5 (INTERCORRENCIA) UN UN	UN	21,9598
668	1)MAT	6092-5	KIT MEDICAÇÃO FOTOSSENSIVEL UN UN	UN	22,8920

669	1)MAT 6093-3	KIT MEDICAÇÃO PRECIPTAVEL UN	UN	116,3480
670	1)MAT 5541-7	KIT MONITORIZAÇÃO PRESSAO INTRACRANIANA (TODOS) U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2070,0000
671	1)MAT 6217-0	KIT NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4900,0000
672	1)MAT 6042-9	KIT NEUROENDOSCOPIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8000,0000
673	1)MAT 5923-4	KIT NEUROESTIMULADOR NAO RECARREGAVEL (DOR) UN	UN	52157,0000
674	1)MAT 6047-0	KIT NEUROESTIMULADOR RECARREGÁVEL (DOR) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	65100,0000
675	1)MAT 6417-3	KIT OBESIDADE MORBIDA VIDEO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7553,0000
676	1)MAT 5587-5	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 1 NIVEL U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5524,8000
677	1)MAT 5588-3	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 2 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8520,8000
678	1)MAT 5589-1	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 3 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10796,8000
679	1)MAT 5481-0	KIT P/ TROCA FLUIDO GASOSA C/ FILTRO UN	UN	127,6200
680	1)MAT 5564-6	KIT P/ VALVULOPLASTIA MITRAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	25000,0000
681	1)MAT 5427-5	KIT P/AFERESE PLASMAFERESE TERAPEUTICA UN	UN	972,5600
682	1)MAT 6083-6	KIT PARA ESTUDO INTRACORONARIANO POR ULTRASSONOGR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3597,8800
683	1)MAT 5482-8	KIT PARA INJECAO E EXTRAÇÃO DE OLEO DE SILICONE U UN	UN	232,6400
684	1)MAT 6496-3	KIT PARA OCLUSAO PERCUTANEA APENDICE ATRIAL ESQUE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	36000,0000
685	1)MAT 5741-0	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2820,0000
686	1)MAT 5740-1	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA UN	UN	1000,0000
687	1)MAT 5794-0	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	30668,0000
688	1)MAT 5795-9	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	44012,0000
689	1)MAT 5796-7	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	59153,0000
690	1)MAT 6279-0	KIT PROTESE REVERSA OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	43380,0000
691	1)MAT 6094-1	KIT PUNÇAO CATETER IMPLANTADO (PORT-O-CATH) UN	UN	81,0483
692	1)MAT 6095-0	KIT PUNÇAO INTRATECAL UN	UN	52,3300
693	1)MAT 6535-8	KIT PUNÇÃO + CATETER HEMODIALISE UN	UN	200,2257
694	1)MAT 6537-4	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN U UN	UN	156,7257
695	1)MAT 6536-6	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN UN	UN	84,7257
696	1)MAT 6096-8	KIT QUIMIOTERAPIA DE LONGA DURAÇÃO UN	UN	597,2700
697	1)MAT 6033-0	KIT REFIL PARA BOMBA DE FARMACOS IMPLANTAVEL PROG UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	417,4100
698	1)MAT 5807-6	KIT RIZOTOMIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6000,0000
699	1)MAT 5416-0	KIT SISTEMA OCCIPITO CERVICAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	30091,4200
700	1)MAT 6317-7	KIT SONDA BOTTON MIC-KEY PARA GASTROSTOMIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1250,0000
701	1)MAT 6541-2	KIT SONDAGEM NASO GASTRICA UN	UN	3,7015
702	1)MAT 6540-4	KIT SONDAGEM NASOENTERAL UN	UN	41,4271
703	1)MAT 6542-0	KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA UN	UN	18,7979
704	1)MAT 5288-4	LAMINA 3.2 DESCARTAVEL (USO EM OFTALMOLOGIA) UN	UN	13,6427
705	1)MAT 1275-0	LAMINA BISTURI N 10, 11,12 E 15 UN	UN	0,5508
706	1)MAT 1279-3	LAMINA BISTURI N 20, 22 E 24 UN	UN	0,6661
707	1)MAT 5491-7	LAMINA DE SHAVER UN	UN	511,0000
708	1)MAT 2325-6	LAMINA P/ TRICOTOMIA UN	UN	0,5381
709	1)MAT 5882-3	LAMINA PARA DERMATOMO (QUEIMADURA) UN	UN	137,1000
710	1)MAT 6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	300,0000
711	1)MAT 6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2000,0000
712	1)MAT 6213-8	LASER DIODO ? FIBRA E ACESSÓRIOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6500,0000

713	1)MAT 5874-2 LAÇO EXTRATOR C/ CATETER DE 6,3 FR E 80 CM DE CO UN	6076,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
714	1)MAT 5500-0 LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL C/ CARTUCHO UN UN	360,0000
715	1)MAT 5722-3 LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOP ABAIXO DE 10 UN	150,0000
716	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás	
717	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 08/2023
718		Pag.: 9

719	Grupo Código Descrição	Unid	Valor Unitário
720	Observação		
721	1)MAT 2914-9 LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOPTRIA ENTRE 10 UN		90,0000
722	1)MAT 6060-7 LIGACLIP DE POLIMERO (NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA) UN		350,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
723	1)MAT 0532-0 LIGACLIP LT 100 UN	UN	7,5300
724	1)MAT 2433-3 LIGACLIP LT 200 UN	UN	7,5300
725	1)MAT 2432-5 LIGACLIP LT 300 UN	UN	10,7700
726	1)MAT 6641-9 LINER DE POLIETILENO ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN UN		2360,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
727	1)MAT 1312-9 LINHA SANGUE ARTERIAL UN	UN	19,5000
728	1)MAT 1313-7 LINHA SANGUE VENOSA UN	UN	21,6500
729	1)MAT 3322-7 LUVA CIRURGICA PAR UN	UN	1,7370
730	1)MAT 6688-5 LUVA DE ACABAMENTO PARA FEMUR/ TIBIA / UMIRO/ ONC UN		500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
731	1)MAT 6558-7 LUVA DE PROCEDIMENTO ESTERIL UN	UN	0,2076
732	1)MAT 3321-9 LUVA DE PROCEDIMENTO UNIDADE UN	UN	0,1998
733	1)MAT 5484-4 MANGA DE SILICONE (SLEEVE) UN	UN	65,9700
734	1)MAT 2981-5 MANIFOLD DESCARTAVEL UN	UN	20,0000
735	1)MAT 6552-8 MANTA TERMICA ADULTO (UNDERBODY) UN	UN	180,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
736	1)MAT 6525-0 MANTA TERMICA ADULTO CORPO INTEIRO/PARTE INFERIOR UN		85,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
737	1)MAT 6524-2 MANTA TERMICA PEDIATRICA CORPO INTEIRO UN	UN	85,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
738	1)MAT 6551-0 MANTA TERMICA PEDIATRICA/NEONATAL (UNDERBODY) UN UN		180,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
739	1)MAT 1373-0 MARCAPASSO CARDIACO CAMARA DUPLA (1.2) UN	UN	5225,2500
740	1)MAT 1374-9 MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAM. C/TELMETRIA (1 UN		5102,7200
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
741	1)MAT 5750-9 MARCAPASSO MULTI-SITIO UN	UN	20060,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
742	1)MAT 6623-0 MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL UN	UN	68,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
743	1)MAT 5488-7 MASCARA P/ RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA UN	UN	1080,0000
744	1)MAT 5286-8 MATERIAL EMBOLIZANTE P/ MAV UN	UN	5841,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
745	1)MAT 5767-3 MATRIZ ACELULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE TECIDO E INC UN		2250,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
746	1)MAT 6077-1 MEMBRANA BOVINA REABSORVIVEL 2X30X20MM UN	UN	130,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
747	1)MAT 6148-4 MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUcoma UN		3800,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
748	1)MAT 5515-8 MICRO BALAO DESTACAVEL (NEURO) UN	UN	2900,0000
749	1)MAT 6495-5 MICROBALAO DE OCLUSAO ? COM CATETER DUPLO LUMEN U UN		8380,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
750	1)MAT 5184-5 MICROCATETER UN	UN	2800,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
751	1)MAT 5187-0 MICROCATETER FLUXO DIRIGIDO PONTA DESTACAVEL NEUR UN		4507,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
752	1)MAT 5516-6 MICROCATETER PARA BALAO DESTACAVEL UN	UN	4098,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
753	1)MAT 5409-7 MICROGUIAS P/ PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA UN	UN	1900,0000
754	1)MAT 5411-9 MICROMOLAS ELETRODESTACAVEIS (2D E 3D) UN	UN	3159,0000
755	1)MAT 5180-2 MICROMOLAS GDC - 18 (10X30) UN	UN	4847,0400
756	1)MAT 5181-0 MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (10X30) UN	UN	3959,9100
757	1)MAT 5182-9 MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (6X20) UN	UN	4237,2900
758	1)MAT 1414-1 MICRONEBULIZADOR UN	UN	2,1000
759	1)MAT 5317-1 MINI FIXADOR EXTERNO UN	UN	390,0000

760	1)MAT 6221-9 MINIANCORA BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1760,0000
761	1)MAT 6459-9 MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA 120 A	UN	1200,0000
762	1)MAT 5453-4 MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA ATÉ 10	UN	625,4800
763	1)MAT 6164-6 MONITORIZAÇÃO DE PRESSAO INVASIVA COM TRANSDUTOR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	135,0000
764	1)MAT 5878-5 MORIM VASELINADO - LAMINA (QUEIMADURA) UN	UN	8,7877
765	1)MAT 5578-6 NEURO ESTIMULADOR BILATERAL P/CONTROLE DE TREMOR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	47297,2500
766	1)MAT 5647-2 OCLUSOR INTRASEPTAL ATRIAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	25067,5200
767	1)MAT 5891-2 OPSITE FLEXIFIX 10X10CM CM	CM	0,6490
768	1)MAT 5892-0 OPSITE FLEXIFIX 15X10CM CM	CM	0,8614
769	1)MAT 5890-4 OPSITE FLEXIFIX 5X10CM CM	CM	0,4248
770	1)MAT 6411-4 PACOTE PARA CURATIVO GRANDE DOMICILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	50,0000
771	1)MAT 6412-2 PACOTE PARA CURATIVO MEDIO DOMICILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	30,0000
772	1)MAT 6409-2 PACOTE PARA CURATIVO PEQUENO DOMICILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12,0000
773	1)MAT 6749-0 PAPILÓTOMO ENDOSCÓPICO + FIO GUIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1840,0000
774	1)MAT 5349-0 PARAFUSO ASSOCIÁVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRA UN	UN	378,0000
775	1)MAT 1599-7 PARAFUSO 4.5 CORTICAL UN	UN	14,0000
776	1)MAT 1607-1 PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO UN	UN	42,4300
777	1)MAT 6305-3 PARAFUSO BIOABSORVIVEL INION UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	750,0000
778	1)MAT 5832-7 PARAFUSO BLOQUEADO ORTOPEDIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	109,5000
779	1)MAT 2844-4 PARAFUSO BLOQUEIO CONICO 18MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	101,6700
780	1)MAT 5720-7 PARAFUSO BLOQUEIO LISS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	650,3500
781	1)MAT 5352-0 PARAFUSO CANULADO P/ ODONTOIDE UN	UN	620,0000
782	1)MAT 2812-6 PARAFUSO CANULADO UN	UN	347,8000
783	1)MAT 2843-6 PARAFUSO CERVICAL CABECA EXPANSAO UN	UN	218,3300
784	1)MAT 2773-1 PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU RE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	147,0000
785	1)MAT 1596-2 PARAFUSO CORTICAL DIAM. <= 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	40,5000
786	1)MAT 2891-6 PARAFUSO DE BLOQUEIO - DISPOSITIVO CERVC UN	UN	61,0000
787	1)MAT 2813-4 PARAFUSO DE BRISTOW UN	UN	120,0000
788	1)MAT 6646-0 PARAFUSO DE COMPRESSAO 4,5MM ? REVERSA OMBRO (TIP (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1480,0000
789	1)MAT 6513-7 PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR ? QUADRIL (ALTO CU (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	300,0000
790	1)MAT 2807-0 PARAFUSO DE HEBERT PARA ESCAFOIDE UN	UN	244,3100
791	1)MAT 6140-9 PARAFUSO DE ILIACO COM CONECTOR UN	UN	3000,0000
792	1)MAT 5326-0 PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO UN	UN	376,0000
793	1)MAT 2810-0 PARAFUSO DE INTERFERENCIA UN	UN	125,0000
794	1)MAT 1598-9 PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM E ACIMA UN	UN	76,9000
795	1)MAT 6650-8 PARAFUSO ESPONJOSO ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1200,0000
796	1)MAT 6643-5 PARAFUSO FIXAÇÃO GLENOSFERA ? REVERSA OMBRO (TIPO (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1200,0000
797	1)MAT 6111-5 PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	115,0000
798	1)MAT 6638-9 PARAFUSO MULTIDIRECIONAL DIAM 4,5X20MM ? REVERSA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	850,0000
799	1)MAT 5353-8 PARAFUSO P/ PLACAS CERVICAIS - TODOS UN	UN	162,0000
800	1)MAT 2881-9 PARAFUSO PEDICULAR - TODOS UN	UN	610,0000
801	1)MAT 2808-8 PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	UN	42,4300
802	1)MAT 6645-1 PARAFUSO TORQUE DEFINITIVO ? REVERSA OMBRO (TIPO (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2400,0000
803	1)MAT 5354-6 PARTICULAS DE PVA (FRASCO) UN	UN	720,0000
804	1)MAT 5762-2 PARTICULAS EMBOLIZANTES (EMBOSPHERE) FR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FR	1900,0000

807	-----			
808	Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
809	Observação			

810	1)MAT 1620-9	PATCH INORGANICO (protese cardiovascular) CM	CM	1,4200
811	1)MAT 1621-7	PATCH ORGANICO - PERICARDIO BOVINO UN	UN	450,4500
812	1)MAT 6691-5	PATELA METALICA/ ONCO UN	UN	1200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
813	1)MAT 5191-8	PERFLUOROCTANO 5 ML FR	FR	159,3000
814	1)MAT 6433-5	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 20CM UN	UN	2,7200
815	1)MAT 6434-3	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 60CM UN	UN	3,9840
816	1)MAT 1654-3	PINO DE KNOULES UN	UN	40,0000
817	1)MAT 6282-0	PINO DE SHANZ COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA UN	UN	650,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
818	1)MAT 1655-1	PINO DE SHANZ UN	UN	19,0000
819	1)MAT 6414-9	PINÇA BIOPSIA ENDOSCOPIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN UN	UN	160,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
820	1)MAT 6368-1	PINÇA VITRECTOMIA 23G UN	UN	628,1100
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
821	1)MAT 1693-4	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR 3,5 MM UN	UN	350,0000
822	1)MAT 1694-2	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR P/ PARAF. 4,5 MM UN	UN	137,7000
823	1)MAT 5831-9	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA RETA UN	UN	712,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
824	1)MAT 5833-5	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA T OBLIQUA VOLAR UN	UN	1515,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
825	1)MAT 1664-0	PLACA ANGULADA 4,5MM UN	UN	290,8500
826	1)MAT 1663-2	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO UN	UN	108,4200
827	1)MAT 6635-4	PLACA BASE GLEINOIDAL 25MM ? REVERSA OMBRO (TIPO UN	UN	9500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
828	1)MAT 6304-5	PLACA BIOABSORVIVEL INION UN	UN	4500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
829	1)MAT 6546-3	PLACA BLOQUEADA CLAVICULA UN	UN	1392,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
830	1)MAT 5842-4	PLACA BLOQUEADA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	780,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
831	1)MAT 5719-3	PLACA BLOQUEADA FEMUR DISTAL (LISS) UN	UN	4398,4500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
832	1)MAT 5840-8	PLACA BLOQUEADA LARGA 4,5 MM UN	UN	880,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
833	1)MAT 5837-8	PLACA BLOQUEADA PARA CALCANEIO 3,5 MM UN	UN	1340,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
834	1)MAT 5836-0	PLACA BLOQUEADA PARA OLECRANO 3,5 MM UN	UN	1388,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
835	1)MAT 6547-1	PLACA BLOQUEADA TIBIA PROXIMAL UN	UN	2005,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
836	1)MAT 5337-6	PLACA CERVICAL FIXAÇÃO ANTERIOR UN	UN	2230,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
837	1)MAT 2904-1	PLACA COBRA 4.5MM UN	UN	595,0000
838	1)MAT 5909-9	PLACA COM FINAL. ESP. ORBITAL MEDPOR UN	UN	2500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
839	1)MAT 1666-7	PLACA COMPRESS DINAMICA LARG. 4,5 MM UN	UN	295,0000
840	1)MAT 1668-3	PLACA COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM UN	UN	280,0000
841	1)MAT 1667-5	PLACA COMPRESSAO DINAMICA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	183,0000
842	1)MAT 5334-1	PLACA CONDILIA 4,5MM UN	UN	410,7200
843	1)MAT 5083-0	PLACA DE SUPORTE LATERAL P/ PLATEAU TIBIAL UN	UN	280,0000
844	1)MAT 2796-0	PLACA EM H PARA CALCANEIO UN	UN	270,0000
845	1)MAT 1672-1	PLACA EM L-T-Y 3,5MM UN	UN	214,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
846	1)MAT 1674-8	PLACA EM L-T-Y ACIMA DE 3,5MM UN	UN	224,4000
847	1)MAT 5332-5	PLACA EM TREVO 3,5 MM UN	UN	212,0000
848	1)MAT 5331-7	PLACA EM TREVO 4,5 MM UN	UN	218,8000
849	1)MAT 5081-4	PLACA ENDOBOTHON UN	UN	280,0000
850	1)MAT 6644-3	PLACA GLENOIDAL LOCKING ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	9000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
851	1)MAT 1681-0	PLACA JEWETT COMP ATE 150 MM UN	UN	93,3300
852	1)MAT 2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	UN	281,0000
853	1)MAT 6602-8	PLACA OSTEOTOMIA ANGULADA PEDIATRICA 3,6/4,4MM UN UN	UN	850,0000

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
854	1)MAT 1685-3 PLACA P/ RECONSTRUÇÃO DE ACETABULO UN	UN	279,3000
855	1)MAT 2791-0 PLACA PARA OSTEOTOMIA DE SHAMBARD UN	UN	224,4000
856	1)MAT 5838-6 PLACA PARA TIBIA DISTAL BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	2020,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
857	1)MAT 5739-8 PLACA PFS PARA UMEMO UN	UN	685,0000
858	1)MAT 5329-5 PLACA PONTE 3,5 MM UN	UN	352,0000
859	1)MAT 5330-9 PLACA PONTE 4,5 MM UN	UN	376,0000
860	1)MAT 6141-7 PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN UN	UN UN	2700,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
861	1)MAT 5839-4 PLACA RECONSTRUÇÃO BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	892,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
862	1)MAT 2905-0 PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2,7MM UN	UN	15,6100
863	1)MAT 5341-4 PLACA TORACO-LOMBO-SACRA EM TITANIO UN	UN	1863,0000
864	1)MAT 1695-0 PLACA TUBO UN	UN	150,6300
865	1)MAT 5835-1 PLACA UMERAL DISTAL LATERAL / MEDIAL 3,5 MM UN	UN	1740,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
866	1)MAT 5834-3 PLACA UMERAL PROXIMAL 3,5 MM UN	UN	1890,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
867	1)MAT 5926-9 PLUG VASCULAR UN	UN	12000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
868	1)MAT 6668-0 PONTA DISSECTORA UN	UN	430,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
869	1)MAT 5327-9 PORCAS PARA CIRURGIAS COLUNA - TITANIO UN	UN	70,0000
870	1)MAT 1730-2 PORTO VAC/DRENOVAC UN	UN	2,0880
871	1)MAT 5938-2 POSICIONADOR ORTOPEDICO UN	UN	880,0000
872	1)MAT 6756-3 PROCESSADOR DE SOM IMPLANTE CONDUÇÃO ÓSSEA PONTO UN	UN	35420,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
873	1)MAT 6569-2 PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q 90 UN	UN	28300,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
874	1)MAT 6570-6 PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q70 UN	UN	22000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
875	1)MAT 6571-4 PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 5 UN	UN	26000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
876	1)MAT 6377-0 PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 6 UN	UN	36000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
877	1)MAT 6468-8 PROCESSADOR DE SOM OPUS 2 SONATA TI 100 UN	UN	38500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
878	1)MAT 6747-4 PROCESSADOR DE SOM RONDO 3 UN	UN	43438,4400
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
879	1)MAT 6630-3 PROCESSADOR DE SOM SONNET MEDEL UN	UN	38500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
880	1)MAT 6594-3 PROCESSADORES DE SOM (CONDUÇÃO OSSEA) 2 UN + BAND UN	UN	48600,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
881	1)MAT 6692-3 PROLONGADOR HASTE/ ONCO UN	UN	3500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
882	1)MAT 5594-8 PROTESE BILIAR + SISTEMA ENTREGA UN	UN	990,0000
883	1)MAT 0589-4 PROTESE BIPOLAR CEFALICO / POLIETILENO + METAL UN UN	UN UN	379,0000
884	1)MAT 6123-9 PROTESE CABEÇA DE RADIO UN	UN	3980,0000
885	1)MAT 6699-0 PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ACIMA DE 12 UN	UN	25000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
886	1)MAT 6698-2 PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ATE 12 CM2 U UN	UN	23120,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
887	1)MAT 5898-0 PROTESE ESTENDIDA PARA MENTO POREX 9318 (MEDPOR) UN	UN	2500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
888	1)MAT 2901-7 PROTESE MAMARIA DE SILICONE UN	UN	1100,0000
889	1)MAT 5355-4 PROTESE METACARPO-FALANGEANA UN	UN	302,0000
890	1)MAT 2994-7 PROTESE P/ ESTAPEDECTOMIA EM TEFLON UN	UN	1190,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
891	1)MAT 5772-0 PROTESE PENIANA SEMI-RIGIDA UN	UN	1400,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
892	1)MAT 6680-0 PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO PORP EM TITANI UN	UN	4500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
893	1)MAT 6681-8 PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO TORP EM TITANIO UN	UN	4500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		

897	Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
898	Observação			
899	1)MAT 6653-2	PROTESE TESTICULAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1800,0000
900	1)MAT 1800-7	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (1) UN	UN	850,0000
901	1)MAT 6619-2	PROTESE VALVAR AORTICA LIBERAÇÃO RAPIDA E SEM SUT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	33400,0000
902	1)MAT 5708-8	PROTESE VALVULAR - BIOPROTESE LONGA DURAÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12900,0000
903	1)MAT 1804-0	PROTESE VALVULAR - MECANICA DE DUPLO FOLHETO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
904	1)MAT 1805-8	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA (1) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3100,0000
905	1)MAT 1814-7	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN UN	UN	0,6533
906	1)MAT 1851-1	RESTRITOR DE CIMENTO - QUADRIL UN	UN	240,0000
907	1)MAT 1852-0	RESTRITOR DE CIMENTO ACETABULAR UN	UN	5,1300
908	1)MAT 1898-8	SCALP (TODOS) UN	UN	0,4765
909	1)MAT 6625-7	SENSOR PARA MONITORIZAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	155,0000
910	1)MAT 6438-6	SENSOR TEMPERATURA RETAL/ESOFÁGICO UN	UN	3000,0000
911	1)MAT 6559-5	SERINGA C/ AGULHA 13X3,8 1 ML UN	UN	0,5995
912	1)MAT 6560-9	SERINGA C/ AGULHA 13X4,5 1 ML UN	UN	0,5995
913	1)MAT 6555-2	SERINGA C/ AGULHA 25X7 10 ML UN	UN	0,5227
914	1)MAT 6556-0	SERINGA C/ AGULHA 25X7 20 ML UN	UN	0,7686
915	1)MAT 6553-6	SERINGA C/ AGULHA 25X7 3 ML UN	UN	0,3536
916	1)MAT 6554-4	SERINGA C/ AGULHA 25X7 5 ML UN	UN	0,3536
917	1)MAT 6561-7	SERINGA C/ AGULHA 8x0,3 1 ml UN	UN	0,5028
918	1)MAT 1911-9	SERINGA DESC 01 ML (INSULINA) UN	UN	0,3689
919	1)MAT 1914-3	SERINGA DESC 05 ML UN	UN	0,2306
920	1)MAT 1917-8	SERINGA DESC 60 ML UN	UN	3,1440
921	1)MAT 1913-5	SERINGA DESC 03 ML UN	UN	0,2306
922	1)MAT 1915-1	SERINGA DESC 10 ML UN	UN	0,3997
923	1)MAT 1916-0	SERINGA DESC 20 ML UN	UN	0,6456
924	1)MAT 2835-5	SERINGA PARA CIMENTO DESCARTAVEL UN	UN	81,3800
925	1)MAT 5486-0	SF6 (HEXAFLUORETO DE ENXOFRE) 125ML UN	UN	57,6454
926	1)MAT 6729-6	SHAVER ARTROSCOPIA QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
927	1)MAT 1922-4	SHUNT LOMBO-PERITONAL UN	UN	567,7000
928	1)MAT 1923-2	SHUNT PARA CAROTIDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3000,0000
929	1)MAT 5597-2	SILASTIC P/ INTUBAÇÃO LACRIMAL (SONDA DE CROWFORD UN	UN	535,0000
930	1)MAT 5338-4	SIST. FIXAÇÃO OCCIPITO-CERVICAL ASSOC. PARAFUSO, G UN	UN	1345,0000
931	1)MAT 6071-2	SISTEMA AVANÇADOR PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4200,0000
932	1)MAT 5751-7	SISTEMA DE ELETRODOS MULTI-SITIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6825,0000
933	1)MAT 6613-3	SISTEMA DE RECARGA PARA NEUROESTIMULADOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7000,0000
934	1)MAT 1942-9	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL UN	UN	43,1500
935	1)MAT 2702-2	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRACH CARE UN	UN	42,0000
936	1)MAT 6678-8	SISTEMA LINK NAIDA Q 90 ? PARA IMPLANTE COCLEAR N UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
937	1)MAT 6608-7	SISTEMA NAO MODULAR / ARTICULADO / ROTACIONAL DE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	54800,0000
938	1)MAT 5797-5	SISTEMA PARA SEPARAÇÃO DE PLAQUETAS AUTOLOGAS 30 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8200,0000
939	1)MAT 6437-8	SISTEMA PERFUSAO INTRAPERITONEAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	16700,0000
940	1)MAT 6601-0	SLING MASCULINO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6300,0000
941	1)MAT 5768-1	SLING SUPRA PUBICO INCONTINENCIA URINARIA FEMINI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1300,0000
942	1)MAT 1952-6	SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 1000 ML BS	BS	9,4280
943	1)MAT 3521-1	SOLUÇÃO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 2000 ML BS	BS	26,9353
944	1)MAT 5810-6	SONDA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SILICONE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	380,0000
945	1)MAT 3478-9	SONDA ASPIRAÇÃO C/ VALVULA - TODAS - UTI UN	UN	1,1221

946	1)MAT 6332-0	SONDA BOTTON GASTROSTOMIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	649,0000
947	1)MAT 5289-2	SONDA DE ENDO-ILUMINAÇÃO UN	UN	75,0000
948	1)MAT 5446-1	SONDA DE FOUCHET UN	UN	44,3485
949	1)MAT 1956-9	SONDA DOBBHOFF (P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL) UN	UN	38,8145
950	1)MAT 5173-0	SONDA ENDOLASER CURVA TIP FINO UN	UN	659,4200
951	1)MAT 1970-4	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO ADULTO UN	UN	11,0935
952	1)MAT 1960-7	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO INFANTIL UN	UN	8,4546
953	1)MAT 5398-8	SONDA ENDOTRAQUEAL DE CARLENS PVC UN	UN	320,0000
954	1)MAT 6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX - (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	50,9000
955	1)MAT 3826-1	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO ADULTO UN	UN	8,5828
956	1)MAT 3780-0	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO INFANTIL UN	UN	7,0455
957	1)MAT 1969-0	SONDA ENDOTRAQUEAL BORRACHA C/B 22F, 30F, 32F, 34 UN	UN	14,5010
958	1)MAT 3823-7	SONDA FOLEY 2 VIAS 30 ML 22 A 24 UN	UN	6,0207
959	1)MAT 1972-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 06 e 08 UN	UN	7,9013
960	1)MAT 1973-9	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10 UN	UN	6,5844
961	1)MAT 1974-7	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 12 UN	UN	4,5809
962	1)MAT 1975-5	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14 UN	UN	3,8174
963	1)MAT 1976-3	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16 UN	UN	3,8174
964	1)MAT 1977-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18 UN	UN	3,8174
965	1)MAT 1978-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20 UN	UN	3,8174
966	1)MAT 1980-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 22 UN	UN	3,8174
967	1)MAT 1981-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 24 UN	UN	3,8174
968	1)MAT 1979-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20 UN	UN	10,5043
969	1)MAT 3781-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 UN	UN	10,5043
970	1)MAT 1982-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 24 UN	UN	10,5043
971	1)MAT 1983-6	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 26 UN	UN	10,5043
972	1)MAT 3479-7	SONDA NASAL UN	UN	1,1990
973	1)MAT 1998-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 04 UN	UN	0,6149
974	1)MAT 1999-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 06 UN	UN	0,6149
975	1)MAT 2000-1	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 08 UN	UN	0,6149
976	1)MAT 2001-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 10 UN	UN	0,6149
977	1)MAT 2002-8	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 12 UN	UN	0,7686
978	1)MAT 2003-6	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 14 UN	UN	0,7686
979	1)MAT 2004-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 16 UN	UN	0,7686
980	1)MAT 2005-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 18 UN	UN	0,7686
981	1)MAT 2006-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 20 UN	UN	0,7686
982	1)MAT 2007-9	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 22 UN	UN	0,7686

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

984 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 12

986	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
987	Observação				
988	1)MAT	1984-4	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 04 UN	UN	0,9838
989	1)MAT	1985-2	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 06 UN	UN	0,8327
990	1)MAT	1986-0	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 08 UN	UN	0,8327
991	1)MAT	1987-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 10 UN	UN	0,9992
992	1)MAT	1988-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 12 UN	UN	0,8916
993	1)MAT	1989-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 14 UN	UN	0,8916
994	1)MAT	1990-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 16 UN	UN	0,8916
995	1)MAT	1991-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 18 UN	UN	1,0889
996	1)MAT	1992-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 20 UN	UN	1,0889
997	1)MAT	1993-3	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 22 UN	UN	1,3067
998	1)MAT	4690-6	SONDA P/ VITRECTOMIA ACCURUS 2500 CORTES UN	UN	231,5600
999	1)MAT	4000-2	SONDA PARA VITRECTOMIA ANTERIOR UN	UN	65,6000
1000	1)MAT	6331-2	SONDA PARA VITRECTOMIA VALVULADA E NAO VALVULADA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1728,6300
1001	1)MAT	2014-1	SONDA RETAL N 08 UN	UN	0,3886
1002	1)MAT	2015-0	SONDA RETAL N 10 UN	UN	0,4028
1003	1)MAT	2016-8	SONDA RETAL N 12 UN	UN	0,6203
1004	1)MAT	2017-6	SONDA RETAL N 14 UN	UN	0,4474
1005	1)MAT	2019-2	SONDA RETAL N 18 UN	UN	0,4612
1006	1)MAT	2021-4	SONDA RETAL N 22 UN	UN	0,5072
1007	1)MAT	2023-0	SONDA RETAL N 26 UN	UN	0,6918
1008	1)MAT	2024-9	SONDA RETAL N 28 UN	UN	0,9684

1009	1)MAT 2025-7	SONDA RETAL N 30 UN	UN	0,6610
1010	1)MAT 2026-5	SONDA RETAL N 32 UN	UN	0,7072
1011	1)MAT 2013-3	SONDA RETAL N° 06 UN	UN	0,7174
1012	1)MAT 2018-4	SONDA RETAL N° 16 UN	UN	1,1530
1013	1)MAT 2020-6	SONDA RETAL N° 20 UN	UN	0,9992
1014	1)MAT 2022-2	SONDA RETAL N° 24 UN	UN	1,0889
1015	1)MAT 2027-3	SONDA T DRENO KEHR 08 A 24 UN	UN	10,0559
1016	1)MAT 2028-1	SONDA T N 10 UN	UN	7,3017
1017	1)MAT 2031-1	SONDA T N 16 UN	UN	8,9542
1018	1)MAT 1995-0	SONDA URETRAL MALECOT N° 24, 26 E 28 UN	UN	11,7212
1019	1)MAT 5243-4	SONDA URETRAL MALECOT N° 12, 14 E 16 UN	UN	11,5291
1020	1)MAT 1994-1	SONDA URETRAL MALECOT N° 18, 20 E 22 UN	UN	11,7212
1021	1)MAT 1996-8	SONDA URETRAL MALECOT N° 30, 32 E 34 UN	UN	11,7212
1022	1)MAT 5242-6	SONDA URETRAL MALECOT N° 36 E 38 UN	UN	11,7212
1023	1)MAT 2034-6	SONDA URETRAL N 06 UN	UN	0,4811
1024	1)MAT 2035-4	SONDA URETRAL N 08 UN	UN	0,4858
1025	1)MAT 2036-2	SONDA URETRAL N 10 UN	UN	0,5118
1026	1)MAT 2038-9	SONDA URETRAL N 14 UN	UN	0,5442
1027	1)MAT 2039-7	SONDA URETRAL N 16 UN	UN	0,5226
1028	1)MAT 2040-0	SONDA URETRAL N 18 UN	UN	0,5381
1029	1)MAT 2042-7	SONDA URETRAL N 22 UN	UN	0,6918
1030	1)MAT 2033-8	SONDA URETRAL N° 04 UN	UN	0,5765
1031	1)MAT 2037-0	SONDA URETRAL N° 12 UN	UN	0,9070
1032	1)MAT 2041-9	SONDA URETRAL N° 20 UN	UN	0,9530
1033	1)MAT 5246-9	SONDA URETRAL PEZZER N° 30 A 40 UN	UN	10,7861
1034	1)MAT 6280-4	SPLINT INTRANASAL (PAR) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	240,0000
1035	1)MAT 6214-6	STENT CAROTIDEO UN	UN	6615,0000
1036	1)MAT 6371-1	STENT COLONICO METALICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7500,0000
1037	1)MAT 5210-8	STENT CONVENCIONAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2430,0000
1038	1)MAT 5631-6	STENT CORONARIO RECOBERTO COM PTFE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
1039	1)MAT 5507-7	STENT ESOFAGICO / TRAQUEAL RECOBERTO		
1040		UN UN 11500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1041	1)MAT 5274-4	STENT FARMACOLOGICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10900,0000
1042	1)MAT 6037-2	STENT INTRACRANIANO DIRECIONADOR DE FLUXO COM INT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	74000,0000
1043	1)MAT 5513-1	STENT INTRACRANIANO LEO-BALT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	18500,0000
1044	1)MAT 5464-0	STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL ATE 120MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8300,0000
1045	1)MAT 5738-0	STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL DE 150 A 170MM U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	11000,0000
1046	1)MAT 5889-0	STENT PERIFERICO EXPANSIVEL POR BALAO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3900,0000
1047	1)MAT 5630-8	STENT PERIFERICO RECOBERTO COM PTFE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
1048	1)MAT 5640-5	STENT VASCULAR PERIFERICO REVESTIDO AUTO-EXPANSIV UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12000,0000
1049	1)MAT 5805-0	SUBSTITUTO DE DURAMATER CM (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	CM	99,6500
1050	1)MAT 5248-5	SURECAM / CYTOCAN 20X25 E 22X25 - CURVA UN	UN	68,7700
1051	1)MAT 5360-0	TALA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR UN	UN	380,0000
1052	1)MAT 5359-7	TALA DE RECONSTRUÇÃO FEMURAL UN	UN	320,0000
1053	1)MAT 2132-6	TELA DE REFORÇO FUNDO ACETABULAR UN	UN	14,3800
1054	1)MAT 6079-8	TELA DE TITANIO 40 MM X 60 MM (BUCOMAXILOFACIAL) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	657,0000
1055	1)MAT 6342-8	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 10X15 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	130,0000
1056	1)MAT 6341-0	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	130,0000
1057	1)MAT 1675-6	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 36X23 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	260,0000
1058	1)MAT 2759-6	TIRA TESTE PARA GLICOSE UN	UN	1,2480
1059	1)MAT 2179-2	TORNEIRINHA DE 3 VIAS DESCARTAVEL UN	UN	2,2802
1060	1)MAT 5361-9	TRANSDUTOR DE PRESSAO (CEC) UN	UN	77,2200

1061	1)MAT 6170-0 TROCARTE ENDOSCOPICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	450,0000
1062	1)MAT 6439-4 TUBO EXTENSOR QUIMIOTERAPICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
1063	1)MAT 2208-0 TUBO VENTILAÇÃO TEFLON/SILICONE OTORRINO UN	UN	105,7600
1064	1)MAT 6443-2 TUNELIZADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3000,0000
1065	1)MAT 5567-0 VALVULA P/ GLAUCOMA (AHMED) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4060,0000
1066	1)MAT 2236-5 VALVULA PARA HIDROCEFALIA UN	UN	303,5300
1067	2)MED 5472-0 (DUPL) OCTREOTIDA 20MG FA FA	FA	4829,8500
1068	2)MED 6343-6 ABATACEPTE 125MG/ML SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	1752,7630
1069	2)MED 5752-5 ABATACEPTE 250 MG SI IV SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	2207,8100
1070	2)MED 6200-6 ABELCET (ANFOTERICINA B EM COMPLEXO LIPIDICO) 100 MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		36,3700
1071	2)MED 6709-1 ABEMACICLIBE 100mg CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	213,4000
1072	2)MED 6710-5 ABEMACICLIBE 150mg CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	306,4400
1073	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás		
1074	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 08/2023	Pag.: 13
1075	-----		

1076	Grupo Código Descrição	Unid	Valor Unitário
1077	Observação		

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

1111	2)MED	2269-1	ACIDO NALIDIXICO 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,1660
1112	2)MED	2185-7	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG CP VO UN	UN	3,1230
1113	2)MED	2186-5	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	4,6473
1114	2)MED	2228-4	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG CP VO UN	UN	3,0900
1115	2)MED	2310-8	ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG CP VO UN	UN	1,4120
1116	2)MED	5164-0	ACIDO VALPROICO 250 MG CA VO UN	UN	0,6890
1117	2)MED	0663-7	ACIDO VALPROICO 500 MG CP VO UN	UN	0,9100
1118	2)MED	5226-4	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG 5 ML SI IV FA	FA	379,9500
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1119	2)MED	5901-3	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SI IV FR	FR	1433,4500
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1120	2)MED	0018-3	ACTIFEDRIN (PSEUDOEFEDRINA 6 MG/ML + TRIPROlidina ML		0,0970
1121	2)MED	2049-4	AD ELEMENT 2 ML SI IV AP	AP	5,5527
1122	2)MED	5993-5	ADALIMUMABE 40 MG 0,8 ML SI SC SE	SE	4057,8630
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1123	2)MED	5478-0	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,6745
1124	2)MED	6425-4	AFATINIBE 30 MG CP VO UN	UN	151,9064
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1125	2)MED	6426-2	AFATINIBE 40 MG CP VO UN	UN	202,5421
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1126	2)MED	6189-1	AFLIBERCEPTE / EYLIA ? VALOR POR DOSE (2 MG POR O DS		945,3860
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1127	2)MED	0040-0	AGIOLAX (PLANTAGO + SENE) PO VO GR	GR	0,7632
1128	2)MED	0042-6	AGUA BIDEStILADA 10 ML SI IM IV AP	AP	0,4822
1129	2)MED	5778-9	AGUA BIDEStILADA 100 ML SI IV BS	BS	7,2527
1130	2)MED	0043-4	AGUA BIDEStILADA 1000 ML SI IM IV BS	BS	7,8658
1131	2)MED	3692-7	AGUA BIDEStILADA 125 ML SI IM IV BS	BS	8,6941
1132	2)MED	0044-2	AGUA BIDEStILADA 2 ML SI IM IV AP	AP	0,1042
1133	2)MED	0045-0	AGUA BIDEStILADA 20 ML SI IM IV AP	AP	0,8491
1134	2)MED	0046-9	AGUA BIDEStILADA 250 ML SI IM IV BS	BS	8,2977
1135	2)MED	0047-7	AGUA BIDEStILADA 5 ML SI IM IV AP	AP	0,2236
1136	2)MED	0048-5	AGUA BIDEStILADA 500 ML SI IM IV BS	BS	9,1823
1137	2)MED	0050-7	AGUA OXIGENADA 10 VOL ST TP ML	ML	0,0020
1138	2)MED	3534-3	ALANILGLUTAMINA 200 MG/ML SI IV ML	ML	6,4670
1139	2)MED	4221-8	ALBENDAZOL 200 MG CP VO UN	UN	4,0500
1140	2)MED	3006-6	ALBENDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,4400
1141	2)MED	3007-4	ALBENDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	5,6430
1142	2)MED	3074-0	ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SI IV FA	FA	249,2066
1143	2)MED	3776-1	ALCOOL ETILICO 70 % ST TP ML	ML	0,0030
1144	2)MED	0071-0	ALCOOL IODADO 0,1% ST TP ML	ML	0,0120
1145	2)MED	6720-2	ALECTINIBE 150mg CA VO UN	UN	139,8000
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1146	2)MED	3008-2	ALENDRONATO DE SODIO 10 MG CP VO UN	UN	3,7620
1147	2)MED	6296-0	ALFADARBEPOETINA 100 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	236,4800
1148	2)MED	6297-9	ALFADARBEPOETINA 200 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	465,3200
1149	2)MED	6299-5	ALFADARBEPOETINA 25MCG/ML 0,4ML SI IV SC SE	SE	77,7080
1150	2)MED	6300-2	ALFADARBEPOETINA 40MCG/ML 0,5ML SI IV SC SE	SE	161,6100
1151	2)MED	6298-7	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	1212,5200
1152	2)MED	6316-9	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 1ML SE IV SC SE	SE	3963,0200
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1153	2)MED	5205-1	ALFAEPOETINA 1.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	49,7677
1154	2)MED	5201-9	ALFAEPOETINA 10.000 UI 1,0 ML SI IV SC SE	SE	443,8825
1155	2)MED	5204-3	ALFAEPOETINA 2.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	77,7736
1156	2)MED	5202-7	ALFAEPOETINA 4.000 UI 0,4 ML SI IV SC SE	SE	160,0830
1157	2)MED	5989-7	ALFAINTERFERONA 2A 9.000.000 UI SI IM SC FA	FA	346,7800
1158	2)MED	2361-2	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I FA	FA	141,3680
1159	2)MED	1209-2	ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I FA	FA	211,3440
1160	2)MED	1833-3	ALFENTANILA 0,544 MG/ML SI IV ML	ML	6,7370
1161	2)MED	5501-8	ALGINATO DE CALCIO EM HIDROGEL GL TP GR	GR	0,6910

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

Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 14

1165	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1166	Observação				
1167	2)MED	2096-6	ALIZAPRIDA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9867
1168	2)MED	2304-3	ALOPURINOL 100 MG CP VO UN	UN	0,2540

1169	2)MED	2306-0	ALOPURINOL 300 MG CP VO UN	UN	0,7160
1170	2)MED	3714-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG CP VO UN	UN	0,3860
1171	2)MED	1005-7	ALPRAZOLAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,3710
1172	2)MED	1006-5	ALPRAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6920
1173	2)MED	6174-3	ALPROSTADIL 500 MCG 1 ML SI IV FA	FA	182,5100
1174	2)MED	5420-8	ALTEPLASE 50 MG PO IV FA	FA	2472,9900
1175	2)MED	3783-4	AMANTADINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8190
1176	2)MED	5775-4	AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL) 50 MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		47,4400
1177	2)MED	1451-6	AMBROXOL 7,5 MG/ML SO VO ML	ML	0,3000
1178	2)MED	1450-8	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML XP VO ML	ML	0,0990
1179	2)MED	3009-0	AMBROXOL INFANTIL 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,0768
1180	2)MED	3011-2	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,1600
1181	2)MED	3010-4	AMICACINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,0202
1182	2)MED	0737-4	AMILORIDA 10 MG + FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	1,2410
1183	2)MED	0736-6	AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,9730
1184	2)MED	3012-0	AMILORIDA 5 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO	UN	0,4780
1185	2)MED	0093-0	AMINOFILINA 100 MG CP VO UN	UN	0,1700
1186	2)MED	3203-4	AMINOFILINA 200 MG CP VO UN	UN	0,2150
1187	2)MED	0092-2	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	0,9033
1188	2)MED	0094-9	AMINOFILINA SO VO GT	GT	0,0400
1189	2)MED	3013-9	AMIODARONA 200 MG CP VO UN	UN	1,0820
1190	2)MED	0189-9	AMIODARONA 50 MG/ML 3ML SI IV AP	AP	2,0368
1191	2)MED	1946-1	AMISSULPRIDA 50 MG CP VO UN	UN	4,6140
1192	2)MED	3185-2	AMITRIPTILINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4830
1193	2)MED	5101-2	AMITRIPTILINA 75 MG CP VO UN	UN	1,5100
1194	2)MED	0529-0	AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO 200 MG + DIL. 10 ML FA	FA	53,8700
1195	2)MED	5729-0	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG + DIL. 5 M FA	FA	87,7000
1196	2)MED	3325-1	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1769
1197	2)MED	6545-5	AMOXICILINA 200MG + SULBACTAM 50MG/ML SU VO ML ML (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		1,5816
1198	2)MED	0526-6	AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO 62,5 MG / 5 ML S ML	ML	0,6026
1199	2)MED	4296-0	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1490
1200	2)MED	0528-2	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 100 MG + DIL. 10 FA	FA	39,6000
1201	2)MED	0527-4	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 125 MG CP VO U UN	UN	4,7120
1202	2)MED	5728-2	AMOXICILINA 500 MG + SULBACTAM 250 MG + DIL. 5 ML FA	FA	46,1200
1203	2)MED	3379-0	AMOXICILINA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2530
1204	2)MED	3018-0	AMOXICILINA 500 MG CA VO UN	UN	0,7620
1205	2)MED	6544-7	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,7410
1206	2)MED	2711-1	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G + DIL. 3,2 ML PO FA	FA	22,9071
1207	2)MED	2999-8	AMPICILINA 1 G 5 ML PO IM IV FA	FA	6,5136
1208	2)MED	2712-0	AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1 G + DIL. 6,4 ML PO	FA	48,9936
1209	2)MED	2572-0	AMPICILINA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,1940
1210	2)MED	0103-1	AMPICILINA 500 MG + DIL. 5 ML PO IM IV FA	FA	3,5374
1211	2)MED	3021-0	AMPICILINA 500 MG CA VO UN	UN	1,1100
1212	2)MED	6254-5	ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	31,2941
1213	2)MED	2751-0	ANASTROZOL 1 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,2882
1214	2)MED	1756-6	ANDANTOL (ISOTIPENDIL) 7,5 MG/G GL TP GR	GR	0,3850
1215	2)MED	0135-0	ANDOLBA (BENZOCAINA + MENTOL + TRICLOSANA) AE TP ML	ML	0,6300
1216	2)MED	2983-1	ANESTALCON (PROXIMETACAINA) COL. 5 MG/ML 5 ML SF GT	GT	0,0512
1217	2)MED	1009-0	ANFOTERICINA B 50 MG + 10ML (DILUENTE) FR IV FA FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	32,0732
1218	2)MED	5848-3	ANIDULAFUNGINA 100 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	329,7800
1219	2)MED	5161-6	ANLODIPINO 10 MG CP VO UN	UN	0,4210
1220	2)MED	3463-0	ANLODIPINO 2,5 MG CP VO UN	UN	0,8800
1221	2)MED	3015-5	ANLODIPINO 5 MG CP VO UN	UN	0,3200
1222	2)MED	6718-0	APALUTAMIDA 60MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	112,5509
1223	2)MED	6244-8	APIXABANA 2,5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3,6840
1224	2)MED	6243-0	APIXABANA 5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3,6271
1225	2)MED	6168-9	ARIPIPRAZOL 10 MG CP VO UN	UN	5,1190
1226	2)MED	5454-2	ARIPIPRAZOL 15 MG CP VO UN	UN	12,9570
1227	2)MED	5455-0	ARIPIPRAZOL 20 MG CP VO UN	UN	22,6100

1228	2)MED 5456-9	ARIPIPRAZOL 30 MG CP VO UN	UN	38,0500
1229	2)MED 5897-1	ARIXTRA (FONDAPARINUX) 2,5 MG SI SC SE	SE	22,5500
1230	2)MED 3025-2	ATENOLOL 100 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	1,2360
1231	2)MED 3024-4	ATENOLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,4910
1232	2)MED 3023-6	ATENOLOL 25 MG CP VO UN	UN	0,1720
1233	2)MED 2144-0	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,6730
1234	2)MED 3022-8	ATENOLOL 50 MG CP VO UN	UN	0,2750
1235	2)MED 6618-4	ATEZOLIZUMABE 60 MG/ML SI IV MG	MG	25,5394
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1236	2)MED 3461-4	ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CP VO UN	UN	1,2780
1237	2)MED 3462-2	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP VO UN	UN	1,2780
1238	2)MED 5919-6	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG CP VO UN	UN	3,4750
1239	2)MED 5920-0	ATORVASTATINA CALCICA 80 MG CP VO UN	UN	4,2640
1240	2)MED 2181-4	ATRACURIO 25 MG SI IV AP	AP	19,4335
1241	2)MED 1622-5	ATRACURIO 50 MG SI IV AP	AP	37,6393
1242	2)MED 5059-8	ATROPINA 0,25 MG SI IV AP	AP	0,5124
1243	2)MED 0192-9	ATROPINA 0,50 MG SI IV AP	AP	0,8592
1244	2)MED 0195-3	ATROPINA COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0600
1245	2)MED 0194-5	ATROPINA COL. 1% SF OC GT	GT	0,0700
1246	2)MED 6721-0	AVELUMABE 20mg/mL 10mL SI IV MG	MG	35,0175
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1247	2)MED 3804-0	AXETIL CEFUROXIMA 250 MG CP VO UN	UN	9,9100
1248	2)MED 3805-9	AXETIL CEFUROXIMA 500 MG CP VO UN	UN	12,4050
1249	2)MED 6344-4	AXITINIBE 1MG CP VO UN	UN	79,2651
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1250	2)MED 6345-2	AXITINIBE 5MG CP VO UN	UN	396,1693
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1251	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
1252	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	
1253			Pag.: 15	

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

1286	2)MED 3029-5	BETAMETASONA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,7900
1287	2)MED 0478-2	BETAMETASONA 0,5MG/ML SO VO GT	GT	0,0300
1288	2)MED 3030-9	BETAMETASONA 0,64 MG/G CR TP GR	GR	0,8000
1289	2)MED 0475-8	BETAMETASONA 2 MG CP VO UN	UN	1,9490
1290	2)MED 6262-6	BEVACIZUMABE MG SI IV MG	MG	19,9272
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1291	2)MED 5054-7	BEZAFIBRATO 200 MG CP VO UN	UN	1,1960
1292	2)MED 0464-2	BEZAFIBRATO 400 MG CP VO UN	UN	2,9160
1293	2)MED 4002-9	BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN	UN	23,6393
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1294	2)MED 0253-4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML SI IV AP	AP	0,9428
1295	2)MED 0254-2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 20 ML SI IV AP	AP	2,2286
1296	2)MED 0255-0	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML SI IV FR	FR	34,8839
1297	2)MED 2343-4	BICARBONATO DE SODIO PO VO OU GR	GR	0,0150
1298	2)MED 3031-7	BIPERIDENO 2 MG CP VO UN	UN	0,3420
1299	2)MED 5096-2	BIPERIDENO 4 MG CP VO UN	UN	0,7240
1300	2)MED 0061-2	BIPERIDENO 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	2,2612
1301	2)MED 3691-9	BISACODIL 5 MG DG VO UN	UN	0,3010
1302	2)MED 6001-1	BISOPROLOL 1,25 MG CP VO UN	UN	0,9886
1303	2)MED 6004-6	BISOPROLOL 10 MG CP VO UN	UN	1,6350
1304	2)MED 6002-0	BISOPROLOL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,7870
1305	2)MED 6003-8	BISOPROLOL 5 MG CP VO UN	UN	2,3160
1306	2)MED 2397-3	BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA	FA	371,7600
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1307	2)MED 6717-2	BLINATUMOMABE SI IV µg	µg	337,9700
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1308	2)MED 5904-8	BONVIVA (IBANDRONATO DE SODIO) 3 MG 3 ML SI IV	SE	428,6600
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1309	2)MED 5593-0	BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG	MG	914,7257
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1310	2)MED 6284-7	BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV MG	MG	412,5500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1311	2)MED 6701-6	BRIGATINIBE 180MG CP VO UN	UN	1063,0717
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1312	2)MED 6702-4	BRIGATINIBE 30MG CP VO UN	UN	177,1782
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1313	2)MED 6700-8	BRIGATINIBE 90MG CP VO UN	UN	531,5357
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1314	2)MED 3032-5	BROMAZEPAM 3 MG CP VO UN	UN	0,5760
1315	2)MED 3033-3	BROMAZEPAM 6 MG CP VO UN	UN	0,8590
1316	2)MED 3037-6	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SL IN GT	GT	0,0160
1317	2)MED 5906-4	BROMETO DE OTILONIO 40 MG CP VO UN	UN	1,6010
1318	2)MED 3799-0	BROMETO DE PINAVERIO 100 MG CP VO UN	UN	2,1960
1319	2)MED 3798-2	BROMETO DE PINAVERIO 50 MG CP VO UN	UN	1,7670
1320	2)MED 0268-2	BROMEXINA ADULTO 8 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0900
1321	2)MED 0267-4	BROMEXINA PED. 4 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0946
1322	2)MED 1615-2	BROMOCRIPTINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3490
1323	2)MED 3327-8	BROMOPRIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,5980
1324	2)MED 3039-2	BROMOPRIDA 4 MG/ML SO VO GT	GT	0,0320
1325	2)MED 3326-0	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,7383
1326	2)MED 5236-1	BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 250 ML SF OC BS BS	BS BS	31,3375
1327	2)MED 2932-7	BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 500 ML SL OC BS BS	BS BS	42,9921
1328	2)MED 3040-6	BUCLIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4650
1329	2)MED 6363-0	BUDESONIDA 0,25 MG/ML 2ML SU IN FR	FR	7,4265
1330	2)MED 6364-9	BUDESONIDA 0,5 MG/ML 2 ML SU IN FR	FR	9,2830
1331	2)MED 0285-2	BUFLOMEDIL 300 MG CP VO UN	UN	3,5385
1332	2)MED 0288-7	BUMETANIDA 1 MG CP VO UN	UN	0,6030
1333	2)MED 6186-7	BUPIVACAINA 0,25% C / VASOCONSTRICTOR SI IA IM PE ML	ML	1,4040
1334	2)MED 6184-0	BUPIVACAINA 0,25% S / VASOCONSTRICTOR SI IA IM PE ML	ML	1,2890
1335	2)MED 1370-6	BUPIVACAINA 0,5% C / VASOCONSTRICTOR SI IA IM PE ML	ML	1,3570
1336	2)MED 3695-1	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA SI IT FA	FA	10,2090
1337	2)MED 1371-4	BUPIVACAINA 0,5% S / VASOCONSTRICTOR SI IA IM PE ML	ML	0,8300
1338	2)MED 6187-5	BUPIVACAINA 0,75% C / VASOCONSTRICTOR SI IA IM PE ML	ML	1,9380
1339	2)MED 6185-9	BUPIVACAINA 0,75% S / VASOCONSTRICTOR SI IA IM PE ML	ML	1,8600

1340 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

1341 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 16

1342

1343 Grupo Código Descrição Unid Valor Unitário

Observação

1344	-----							
1345	2)MED	1372-2	BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML SI	IT	AP	AP	8,1499	
1346	2)MED	5942-0	BUPROPIONA 150 MG CP VO UN			UN	2,4090	
1347	2)MED	3042-2	BUSPIRONA 10 MG CP VO UN			UN	2,3150	
1348	2)MED	3041-4	BUSPIRONA 5 MG CP VO UN			UN	1,2900	
1349	2)MED	6012-7	CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI IV MG			MG	246,6680	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1350	2)MED	6403-3	CAFEINA CITRATO 10MG/ML SO VO ML			ML	0,3010	
1351	2)MED	5560-3	CALCITONINA 100 UI 1 ML SI IM IV SC SE			SE	48,3800	
1352	2)MED	5221-3	CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG CP VO UN			UN	1,7840	
1353	2)MED	5220-5	CANDESARTANA CILEXETILA 8 MG CP VO UN			UN	1,7840	
1354	2)MED	3507-6	CAPECITABINA 150 MG CP VO UN			UN	5,1382	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1355	2)MED	3683-8	CAPECITABINA 500 MG CP VO UN			UN	18,0195	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1356	2)MED	3044-9	CAPTOPRIL 12,5 MG CP VO UN			UN	0,0909	
1357	2)MED	3043-0	CAPTOPRIL 25 MG CP VO UN			UN	0,2160	
1358	2)MED	3458-4	CAPTOPRIL 50 MG CP VO UN			UN	0,2400	
1359	2)MED	2933-5	CARBACOL 0,1 MG/ML COL. SF OC FA			FA	17,8100	
1360	2)MED	2128-8	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML SO VO ML			ML	0,1600	
1361	2)MED	3045-7	CARBAMAZEPINA 200 MG CP VO UN			UN	0,5430	
1362	2)MED	5057-1	CARBAMAZEPINA 200 MG LIB PROL CP VO UN			UN	1,0700	
1363	2)MED	5118-7	CARBAMAZEPINA 400 MG CP VO UN			UN	0,9780	
1364	2)MED	1936-4	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CP VO UN			UN	1,5720	
1365	2)MED	3047-3	CARBOCISTEINA ADULTO 50 MG/ ML 100 ML SO VO ML			ML	0,1280	
1366	2)MED	3048-1	CARBOCISTEINA PED. 20 MG/ ML 100 ML SO VO ML			ML	0,0972	
1367	2)MED	0365-4	CARBONATO DE CALCIO 3 G PO VO EV			EV	0,1239	
1368	2)MED	0364-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG CP VO UN			UN	0,4400	
1369	2)MED	5121-7	CARBONATO DE LITIO 450 MG CP VO UN			UN	1,3050	
1370	2)MED	3234-4	CARBOPLATINA SI IV MG			MG	2,0190	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1371	2)MED	6303-7	CARBOXIMALTOSE FERRICA (FERINJECT) 50 MG/ML 10 ML FA			FA	543,1300	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1372	2)MED	6384-3	CARFILZOMIBE 60MG SI IV MG			MG	119,4078	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1373	2)MED	2342-6	CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO IV MG			MG	3,4511	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1374	2)MED	3790-7	CARVAO ATIVADO PO OU GR			GR	0,0530	
1375	2)MED	5504-2	CARVEDILOL 12,5 MG CP VO UN			UN	0,9040	
1376	2)MED	5505-0	CARVEDILOL 25 MG CP VO UN			UN	0,9930	
1377	2)MED	5502-6	CARVEDILOL 3,125 MG CP VO UN			UN	0,8860	
1378	2)MED	5503-4	CARVEDILOL 6,25 MG CP VO UN			UN	0,8470	
1379	2)MED	3389-8	CEFACLOR 375 MG / 5 ML SU VO ML			ML	0,8700	
1380	2)MED	0461-8	CEFACLOR 50 MG/ML SU VO ML			ML	0,6800	
1381	2)MED	3388-0	CEFACLOR 500 MG CA VO UN			UN	6,8250	
1382	2)MED	0471-5	CEFADROXILA 50 MG/ML SU VO ML			ML	0,4620	
1383	2)MED	3401-0	CEFADROXILA 500 MG / 5 ML SU VO ML			ML	0,5887	
1384	2)MED	3402-9	CEFADROXILA 500 MG CA VO UN			UN	4,8290	
1385	2)MED	3050-3	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SU VO ML			ML	0,2580	
1386	2)MED	3049-0	CEFALEXINA 500 MG CP VO UN			UN	2,0180	
1387	2)MED	0467-7	CEFALIV (ERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEINA + ME			UN	1,5930	
1388	2)MED	3204-2	CEFALIV (DIIDROERGOTAMINA + DIPIRONA + CAFEINA) C			UN	1,2510	
1389	2)MED	3051-1	CEFALOTINA 1 G FA + DIL. 10 ML PO IM IV FA			FA	6,2769	
1390	2)MED	3271-9	CEFAZOLINA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA			FA	10,9850	
1391	2)MED	2631-0	CEFEPIMA 1 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA			FA	66,7473	
1392	2)MED	2632-8	CEFEPIMA 2 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA			FA	116,3228	
1393	2)MED	2581-0	CEFOTAXIMA 1 G + DIL. 10 ML PO IM IV FA			FA	46,2669	
1394	2)MED	4609-4	CEFOXITINA 1 G + DIL. 10ML PO IM IV FA			FA	40,9772	
1395	2)MED	6219-7	CEFTAROLINA FOSAMILA 600 MG SI IV FA			FA	296,8315	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1396	2)MED	1244-0	CEFTAZIDIMA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA			FA	32,5575	
1397	2)MED	3394-4	CEFTRIAXONA IM 1G + DIL. 3,5 ML PO IM FA			FA	28,4050	
1398	2)MED	3390-1	CEFTRIAXONA IM 250 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA			FA	8,5734	
1399	2)MED	3053-8	CEFTRIAXONA IM 500 MG + DIL. 2 ML PO IM FA			FA	17,8033	
1400	2)MED	3393-6	CEFTRIAXONA IV 1G + DIL. 10 ML PO IV FA			FA	22,1057	
1401	2)MED	3392-8	CEFTRIAXONA IV 500 MG + DIL. 5 ML PO IV FA			FA	16,8885	
1402	2)MED	2289-6	CEFUROXIMA 750 MG + DIL. 6 ML PO IM IV FA			FA	34,6126	

1403	2)MED 6713-0	CEMIPLIMABE 350MG/7ML SI IV FA	FA	40293,9900
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1404	2)MED 0481-2	CENALFAN (DEXTROALFATOCOFEROL + RETINOL + ACIDO A UN	UN	1,2440
1405	2)MED 0482-0	CEPACAINA (BENZOCAINA 0,5 MG/ML + CETILPIRIDINIO ML	ML	0,3576
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	GT	0,0500
1408	2)MED 1255-6	CETAMINA 50 MG/ML FA IV ML	ML	8,0516
1409	2)MED 3054-6	CETIRIZINA 10 MG CP VO UN	UN	3,2420
1410	2)MED 3055-4	CETOCONAZOL 20 MG/G CR TP GR	GR	0,4800
1411	2)MED 3057-0	CETOCONAZOL 200 MG CP VO UN	UN	1,3200
1412	2)MED 3497-5	CETOPROFENO 100 MG CP VO UN	UN	1,6980
1413	2)MED 5038-5	CETOPROFENO 100 MG PO IV FA	FA	2,8618
1414	2)MED 2590-9	CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0390
1415	2)MED 3498-3	CETOPROFENO 200 MG RETARD CA VO UN	UN	4,3400
1416	2)MED 3058-9	CETOPROFENO 50 MG CA VO UN	UN	1,1400
1417	2)MED 5037-7	CETOPROFENO 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,9779
1418	2)MED 5524-7	CETOROLACO DE TROMETAMINA 30 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	8,9886
1419	2)MED 5734-7	CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	11,3133
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1420	2)MED 1884-8	CIANOCOBALAMINA (VIT.B12) SI IM AP	AP	3,7316
1421	2)MED 0816-8	CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN	UN	1,2932
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1422	2)MED 0815-0	CICLOFOSFAMIDA MG PO IM IP IV OU MG	MG	0,0648
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1423	2)MED 1335-8	CICLOPIROX 10 MG/G CR TP GR	GR	1,3900
1424	2)MED 5045-8	CICLOSPORINA 100 MG CA VO UN	UN	11,4030
1425	2)MED 5048-2	CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML SO VO ML	ML	10,2580
1426	2)MED 5047-4	CICLOSPORINA 25 MG CA VO UN	UN	2,9540
1427	2)MED 5046-6	CICLOSPORINA 50 MG CA VO UN	UN	5,9100
1428	2)MED 2240-3	CILAZAPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	4,3864
1429	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
1430	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	Pag.: 17
1431	-----			

1432	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1433	Observação				
1433	-----				
1434	2)MED	3503-3	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,5707
1435	2)MED	3061-9	CIMETIDINA 200 MG CP VO UN	UN	0,6430
1436	2)MED	3062-7	CIMETIDINA 400 MG CP VO UN	UN	1,0470
1437	2)MED	3063-5	CINARIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,3380
1438	2)MED	3313-8	CINARIZINA 75 MG CP VO UN	UN	0,4880
1439	2)MED	3065-1	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	79,5658
1440	2)MED	6460-2	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 200 ML SI IV BS	BS	134,3461
1441	2)MED	2050-8	CIPROFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	2,0820
1442	2)MED	0265-8	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,1460
1443	2)MED	3064-3	CIPROFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	1,5001
1444	2)MED	2947-5	CIPROTERONA 50 MG CP VO UN	UN	4,8585
1445	2)MED	5591-3	CISATRACURIO 10 MG 5 ML SI IV AP	AP	24,6000
1446	2)MED	5592-1	CISATRACURIO 20 MG 10 ML SI IV AP	AP	76,3920
1447	2)MED	3256-5	CISPLATINA SI IV MG	MG	3,3637
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1448	2)MED	5103-9	CITALOPRAN 20 MG CP VO UN	UN	1,0350
1449	2)MED	0151-1	CITARABINA MG SI IT IV SC MG	MG	0,1186
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1450	2)MED	0509-6	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN AP	AP	2,9733
1451	2)MED	0510-0	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN AP	AP	4,3467
1452	2)MED	0511-8	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN UN	UN	2,1020
1453	2)MED	3243-3	CLADRIBINA 1MG/ML SI IV MG	MG	228,7325
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1454	2)MED	3420-7	CLARITROMICINA 25 MG/ML 60 ML SU VO ML	ML	0,8438
1455	2)MED	2742-1	CLARITROMICINA 250 MG CP VO UN	UN	5,0660
1456	2)MED	2748-0	CLARITROMICINA 500 MG 30 ML PO IV FA	FA	154,7225
1457	2)MED	2743-0	CLARITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	7,3130
1458	2)MED	0524-0	CLARVISOL (PIRENOXINA) COL. SF OC GT	GT	0,0731
1459	2)MED	0039-6	CLEMASTINA 0,05 MG/ML XP VO ML	ML	0,1004
1460	2)MED	0038-8	CLEMASTINA 1 MG CP VO UN	UN	1,3293

1461	2)MED	0636-0	CLINDAMICINA 300 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	9,9252
1462	2)MED	0629-7	CLINDAMICINA 300 MG CA VO UN	UN	4,0590
1463	2)MED	0634-3	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML SI IM IV AP	AP	12,8689
1464	2)MED	2722-7	CLINDAMICINA 900 MG 6 ML SI IM IV AP	AP	32,4170
1465	2)MED	3194-1	CLOBAZAM 10 MG CP VO UN	UN	0,6330
1466	2)MED	1004-9	CLOBAZAM 20 MG CP VO UN	UN	1,1270
1467	2)MED	0124-4	CLOMIPRAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,5510
1468	2)MED	0125-2	CLOMIPRAMINA 25 MG DG VO UN	UN	1,1980
1469	2)MED	0127-9	CLOMIPRAMINA 75 MG SR CP VO UN	UN	1,8200
1470	2)MED	1875-9	CLONAZEPAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,2360
1471	2)MED	1877-5	CLONAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,4070
1472	2)MED	1878-3	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0220
1473	2)MED	0185-6	CLONIDINA 0,100 MG CP VO UN	UN	0,1870
1474	2)MED	0186-4	CLONIDINA 0,150 MG CP VO UN	UN	0,2810
1475	2)MED	0187-2	CLONIDINA 0,200 MG CP VO UN	UN	0,3480
1476	2)MED	5706-1	CLONIDINA 150 MCG 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	7,6885
1477	2)MED	6382-7	CLONIXINATO DE LISINA 125MG + CICLOBENZAPRINA 5MG CP	CP	2,3887
1478	2)MED	3223-9	CLONIXINATO DE LISINA 200 MG (DOLAMIN) SI IM IV AP	AP	7,4500
1479	2)MED	4185-8	CLOPIDOGREL 75 MG CP VO UN	UN	1,2240
1480	2)MED	5092-0	CLOPIXOL (ZUCLOPENTIXOL) 10 MG CP VO UN	UN	1,8890
1481	2)MED	5094-6	CLOPIXOL ACUPHASE (ZUCLOPENTIXOL) 50 MG 1 ML SI AP	AP	37,9900
1482	2)MED	5095-4	CLOPIXOL DEPOT (ZUCLOPENTIXOL) 200 MG 1 ML SI IM AP	AP	75,8100
1483	2)MED	1301-3	CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN	UN	4,0688
(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1484	2)MED	1090-1	CLORANFENICOL + COLAGENASE PM TP GR	GR	1,7600
1485	2)MED	0538-0	CLORANFENICOL 1 G + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	4,6963
1486	2)MED	0541-0	CLORANFENICOL 4MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,0456
1487	2)MED	0540-1	CLORANFENICOL 500 MG CP VO UN	UN	1,2700
1488	2)MED	3219-0	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML SI IV AP	AP	0,3451
1489	2)MED	0544-4	CLORETO DE POTASSIO 15% 10 ML SI IV AP	AP	0,4467
1490	2)MED	1944-5	CLORETO DE POTASSIO 600 MG CA VO UN	UN	0,6280
1491	2)MED	0547-9	CLORETO DE POTASSIO XPE XP VO ML	ML	0,0410
1492	2)MED	6398-3	CLORETO DE RADIO - RA 223 (XOFIGO) 1,100KBQ/ML 6M FA	FA	24273,2700
(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
1493	2)MED	3220-4	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML SI IV AP	AP	0,6877
1494	2)MED	3358-8	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML SI IV AP	AP	0,7393
1495	2)MED	3533-5	CLORETO SODIO 20% 20 ML SI IM IV AP	AP	1,2966
1496	2)MED	1119-3	CLOREXIDINA 2 % ST TP ML	ML	0,0323
1497	2)MED	5230-2	CLOREXIDINA SL BU TP ML	ML	0,0200
1498	2)MED	2710-3	CLORIDRATO DE PAPAVERINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	17,4990
1499	2)MED	0115-5	CLORPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,3880
1500	2)MED	0113-9	CLORPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,2820
1501	2)MED	0116-3	CLORPROMAZINA 40 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0100
1502	2)MED	3189-5	CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5 ML SI IM AP	AP	2,1713
1503	2)MED	3068-6	CLORPROPAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5240
1504	2)MED	4795-3	CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,2270
1505	2)MED	3069-4	CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,4360
1506	2)MED	3338-3	CLORTALIDONA 50 MG CP VO UN	UN	0,5408
1507	2)MED	0226-7	CLOTTRIMAZOL + DEXAMETASONA CR TP GR	GR	0,5500
1508	2)MED	4802-0	CLOTTRIMAZOL 10 MG/ML ST TP ML	ML	0,8950
1509	2)MED	3703-6	CLOTTRIMAZOL DERMATOLOGICO CR TP GR	GR	0,4700
1510	2)MED	3704-4	CLOTTRIMAZOL VAGINAL CV VG GR	GR	1,0863
1511	2)MED	1551-2	CLOXAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,7080
1512	2)MED	3070-8	CLOXAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9820
1513	2)MED	5085-7	CLOZAPINA 100 MG CP VO UN	UN	5,1550
1514	2)MED	5084-9	CLOZAPINA 25 MG CP VO UN	UN	1,2810
1515	2)MED	0556-8	CLUSIVOL (VITAMINAS, MINERAIS E LISINA) SO VO M ML	ML	0,1577
1516	2)MED	0559-2	COBAVITAL (COBAMAMIDA 1 MG + CIPROEPTADINA 4 MG)	UN	0,8103
1517	2)MED	1151-7	CODERGOCRINA 1 MG CA VO UN	UN	1,2450

1518 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

1519 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 18

1521	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1522	Observação				
1523	2)MED	1150-9	CODERGOCRINA 1 MG/ML SO VO GT	GT	0,0547
1524	2)MED	4781-3	COLAGENASE PM TP GR	GR	1,6300

1525	2)MED 0560-6	COLCHICINA 1 MG CP VO UN	UN	3,5210
1526	2)MED 0575-4	COLTRAX (TIICOLCHICOSIDEO) 2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,3663
1527	2)MED 0576-2	COLTRAX (TIICOLCHICOSIDEO) 4 MG CP VO UN	UN	1,9820
1528	2)MED 6374-6	CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	504,0898
1529	2)MED 6375-4	CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	622,9811
1530	2)MED 3071-6	CROMOGLICATO COL. 2% SF OC GT	GT	0,0830
1531	2)MED 3309-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80 MG/ML 1,5 ML SU IQ FA FA	FA	1525,7000
1532	2)MED 5156-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80MG/ML 3ML SI IQ FA FA	FA	2064,4700
1533	2)MED 5925-0	CYSTISTAT (HIALURONATO DE SODIO) 0,8 MG/ML 50 ML FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	576,7200
1534	2)MED 5929-3	DABIGATRANA 110 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,4030
1535	2)MED 5930-7	DABIGATRANA 150 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,4030
1536	2)MED 5928-5	DABIGATRANA 75 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,4030
1537	2)MED 6503-0	DABRAFENIB 50MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	221,7249
1538	2)MED 6504-8	DABRAFENIB 75MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	332,5874
1539	2)MED 3639-0	DACARBAZINA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	0,4896
1540	2)MED 0631-9	DACTIL OB (PIPERIDOLATO 100 MG + HESPERIDINA 50 M UN	UN	0,6220
1541	2)MED 5399-6	DACTINOMICINA D 0,5 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	25,3700
1542	2)MED 0632-7	DAFLON (DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG) CP UN	UN	1,6280
1543	2)MED 2762-6	DALTEPARINA 25000 UI/ML 0,2 ML SI SC SE	AP	16,6520
1544	2)MED 5846-7	DAPTOMICINA 500 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	323,8680
1545	2)MED 6410-6	DARATUMUMABE SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	22,8172
1546	2)MED 6719-9	DAROLUTAMIDA 300MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	112,5509
1547	2)MED 6039-9	DASATINIBE 100 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	514,3693
1548	2)MED 5822-0	DASATINIBE 20 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	129,5808
1549	2)MED 5828-9	DASATINIBE 50 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	261,7866
1550	2)MED 0643-2	DAUNORRUBICINA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	5,9775
1551	2)MED 5511-5	DDAVP (DESMOPRESSINA) 4 MCG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	27,4930
1552	2)MED 5843-2	DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA BALSAMO) EM GR TP U UN	UN	0,8900
1553	2)MED 5844-0	DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA)PM GR TP UN	UN	0,9600
1554	2)MED 5829-7	DECITABINA 50 MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	86,5594
1555	2)MED 5613-8	DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 15 MG + BRONFENIRAMINA UN	UN	1,6340
1556	2)MED 5615-4	DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 2,5 MG + BRONFENIRAMINA GT	GT	0,0260
1557	2)MED 5069-5	DEFLAZACORTE 30 MG CP VO UN	UN	9,3320
1558	2)MED 2574-7	DEFLAZACORTE 6 MG CP VO UN	UN	1,8750
1559	2)MED 6082-8	DEGARELIX 120 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	567,8550
1560	2)MED 6081-0	DEGARELIX 80 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	623,8600
1561	2)MED 6758-0	DELAFLOXACINO MEGLUMINA 300MG FA IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	230,9300
1562	2)MED 0661-0	DELTAMETRINA LOÇAO 0,2 MG/ML 100 ML LC TP ML ML	ML	0,1230
1563	2)MED 0859-1	DELTAMETRINA XAMPU 0,2 MG/ML 100 ML XA TP ML ML	ML	0,1500
1564	2)MED 6407-6	DENOSUMABE 120 MG 1,7 ML SI SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1775,9800
1565	2)MED 6041-0	DENOSUMABE 60 MG 1 ML SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	887,9800
1566	2)MED 2895-9	DERSANI LC TP ML	ML	0,9700
1567	2)MED 0672-6	DESFERROXAMINA 500 MG 5 ML PO IM IV SC FA	FA	48,2400
1568	2)MED 0462-6	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,8850
1569	2)MED 4329-0	DESLORATADINA 0,5 MG/ML XP VO ML	ML	0,4100
1570	2)MED 4328-1	DESLORATADINA 5 MG CP VO UN	UN	2,3620

1571	2)MED	5512-3	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML 5 ML SN NS ML	ML	58,5000
1572	2)MED	2943-2	DESONIDA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,5400
1573	2)MED	0870-2	DESOXIMETASONA 2,5MG/G PM TP GR	GR	1,7185
1574	2)MED	6058-5	DESVENLAFAXINA 50 MG CP VO UN	UN	3,2750
1575	2)MED	4005-3	DEXA CITONEURIN (DEXAMETASONA + TIAMINA + PIRIDOX AP	AP	10,7700
1576	2)MED	0675-0	DEXADOR (DEXAMETASONA + CIANOCOBALAMINA + PIRIDOX UN	UN	2,6260
1577	2)MED	0674-2	DEXALGEN (DEXAMETASONA + DIPIRONA + HIDROXOCOBALA AP	AP	14,1833
1578	2)MED	0658-0	DEXAMETASONA + FENILEFRINA + NEOMICINA GT NS UN UN	UN	0,0740
1579	2)MED	3080-5	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML 120 ML EL VO ML	ML	0,0920
1580	2)MED	0680-7	DEXAMETASONA 0,1% CR TP GR	GR	0,4400
1581	2)MED	3073-2	DEXAMETASONA 0,50 MG CP VO UN	UN	0,3500
1582	2)MED	3077-5	DEXAMETASONA 0,75 MG CP VO UN	UN	0,4830
1583	2)MED	0677-7	DEXAMETASONA 1 MG + CLORANFENICOL 5 MG COL. SF O GT	GT	0,0691
1584	2)MED	3696-0	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML SI IA IM IV AP	AP	2,9131
1585	2)MED	3078-3	DEXAMETASONA 4 MG CP VO UN	UN	1,0540
1586	2)MED	0679-3	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML SI IM IV FA	FA	4,7150
1587	2)MED	0655-6	DEXAMETASONA COL. SU OC GT	GT	0,0550
1588	2)MED	1717-5	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML 120 ML SO VO ML	ML	0,1010
1589	2)MED	3081-3	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG CP VO UN	UN	0,4730
1590	2)MED	3803-2	DEXCLORFENIRAMINA 6 MG DG VO UN	UN	1,8450
1591	2)MED	5933-1	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 2 ML SI IV FA	FA	130,3053
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1592	2)MED	6220-0	DEXRAZOXANO 500 MG PO IV FA	FA	1503,4800
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1593	2)MED	5490-9	DIAZEPAM 10 MG CP VO UN	UN	0,2150
1594	2)MED	3108-9	DIAZEPAM 5 MG CP VO UN	UN	0,1840
1595	2)MED	2233-0	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,8588
1596	2)MED	0380-8	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,5552
1597	2)MED	3315-4	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,1760
1598	2)MED	3084-8	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG/G GL TP GR	GR	0,1900
1599	2)MED	3085-6	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG CP VO UN	UN	0,5240
1600	2)MED	3086-4	DICLOFENACO POTASSIO 15 MG/ML SU VO GT	GT	0,0210
1601	2)MED	3087-2	DICLOFENACO SODICO 100 MG CP VO UN	UN	2,0990
1602	2)MED	3187-9	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP VO UN	UN	0,4330
1603	2)MED	2078-8	DICLOFENACO SODICO COL. 1 MG/ML 5 ML SF OC GT	GT	0,1460
1604	2)MED	5705-3	DIETA (FORMULA) PEDIATRICA ELEMENTAR EM EN ML ML	ML	0,0879
1605	2)MED	5913-7	DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 KCAL/ML EM EN ML ML	ML	0,1200
1606	2)MED	5671-5	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E ML	ML	0,0640
1607	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás				
1608	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	Pag.: 19	
1609	-----				

1610	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1611	-----				
1612	2)MED	5672-3	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E ML	ML	0,1300
1613	2)MED	5670-7	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA ML	ML	0,0700
1614	2)MED	5669-3	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA ML	ML	0,0600
1615	2)MED	5662-6	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.2 ML	ML	0,0695
1616	2)MED	5666-9	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.5 ML	ML	0,0576
1617	2)MED	5661-8	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.2 ML	ML	0,0464
1618	2)MED	5665-0	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.5 ML	ML	0,0734
1619	2)MED	5660-0	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.2 ML	ML	0,0653
1620	2)MED	5664-2	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.5 ML	ML	0,0730
1621	2)MED	5659-6	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.2 ML	ML	0,0416
1622	2)MED	5663-4	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.5 ML	ML	0,1100
1623	2)MED	5658-8	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.0 ML	ML	0,0597
1624	2)MED	5657-0	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.0 ML	ML	0,0532
1625	2)MED	5668-5	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA ML	ML	0,0465
1626	2)MED	5667-7	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA ML	ML	0,0491
1627	2)MED	5656-1	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.0 ML	ML	0,0555
1628	2)MED	5655-3	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.0 ML	ML	0,0490
1629	2)MED	5673-1	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF ML	ML	0,1000
1630	2)MED	5674-0	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF ML	ML	0,1200
1631	2)MED	5675-8	DIETA PARA HEPATOPATA (ENRIQUECIDA COM AMINOACIDO ML	ML	0,1505
1632	2)MED	5689-8	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.0 KC ML	ML	0,0600
1633	2)MED	5691-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.5 KC ML	ML	0,0700
1634	2)MED	5688-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.0 KC ML	ML	0,0500

1635	2)MED	5690-1	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.5 KC	ML					0,0500
1636	2)MED	5684-7	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.0 KCAL/ML EM EN M	ML					0,0521
1637	2)MED	5685-5	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML					0,0800
1638	2)MED	5683-9	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML					0,0800
1639	2)MED	5682-0	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS1.0 KCAL/ML EM EN	ML ML					0,0469
1640	2)MED	5686-3	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML					0,1200
1641	2)MED	5687-1	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML					0,1400
1642	2)MED	5677-4	DIETA RENAL COM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN	ML ML					0,1451
1643	2)MED	5676-6	DIETA RENAL SEM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN	ML ML					0,1200
1644	2)MED	5680-4	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.0 KCAL/ML EM EN	ML ML					0,1200
1645	2)MED	5681-2	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.5 KCAL/ML EM EN	ML ML					0,1500
1646	2)MED	5678-2	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.0 KCA	ML					0,1150
1647	2)MED	5679-0	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.5 KCA	ML					0,1600
1648	2)MED	6419-0	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML COM F	ML					0,1400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1649	2)MED	6418-1	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML SEM FI	ML					0,1400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1650	2)MED	3447-9	DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN	UN					0,7906
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1651	2)MED	6388-6	DIFENIDRAMINA 50mg/ml 1ml SI IM IV AP	AP					19,6712
1652	2)MED	0710-2	DIGOXINA 0,05 MG/ML EL VO ML	ML					0,1300
1653	2)MED	3088-0	DIGOXINA 0,25 MG CP VO UN	UN					0,1470
1654	2)MED	1222-0	DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CA VO UN	UN					5,5810
1655	2)MED	3090-2	DILTIAZEM 30 MG CP VO UN	UN					0,4050
1656	2)MED	3089-9	DILTIAZEM 60 MG CP VO UN	UN					0,6130
1657	2)MED	0372-7	DILTIAZEM SR 120 MG CA VO UN	UN					2,2810
1658	2)MED	4080-0	DILTIAZEM SR 90 MG CA VO UN	UN					1,9000
1659	2)MED	0758-7	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE+ FRUTOSE 10	AP					2,8836
1660	2)MED	0759-5	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25mg/ml e 5mg/ml SO V	GT					0,0270
1661	2)MED	0757-9	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG CP VO UN	UN					0,4920
1662	2)MED	0756-0	DIMENIDRINATO 50mg/mL + PIRIDOXINA 50mg/mL 1 ML S	AP					1,9606
1663	2)MED	1645-4	DIPIRIDAMOL 10 MG 2ML SI IV AP	AP					0,9980
1664	2)MED	5443-7	DIPIRONA 50 MG/ML SO VO ML	ML					0,1228
1665	2)MED	0727-7	DIPIRONA 500 MG CP VO UN	UN					0,4320
1666	2)MED	0726-9	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP					0,9141
1667	2)MED	3093-7	DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI IM IV AP	AP					1,6355
1668	2)MED	0729-3	DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML SO VO GT	GT					0,0130
1669	2)MED	5444-5	DIPIRONA SUPOSITO INFANTIL 300 MG SP VR UN	UN					2,6020
1670	2)MED	0731-5	DIPROSALIC (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/	GR					0,6100
1671	2)MED	0732-3	DIPROSPAN (DIPROP. DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSF	SE					18,4020
1672	2)MED	5119-5	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP VO UN	UN					1,0470
1673	2)MED	5120-9	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP VO UN	UN					2,1090
1674	2)MED	0738-2	DIVIDOL (HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL) 70 MG CA VO	UN					2,5390
1675	2)MED	0739-0	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML SI IV AP	AP					27,1995
1676	2)MED	3263-8	DOCETAXEL SI IV MG	MG					38,9431
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1677	2)MED	0742-0	DOGMATIL (SULPIRIDA) SO VO GT	GT					0,0201
1678	2)MED	1445-1	DOMPERIDONA 1 MG/ML SU VO ML	ML					0,3107
1679	2)MED	1446-0	DOMPERIDONA 10 MG CP VO UN	UN					0,4170
1680	2)MED	0746-3	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP					1,5841
1681	2)MED	0748-0	DORFLEX (ORFENADRINA + DIPIRONA + CAFEINA) CP VO	UN					0,4930
1682	2)MED	0750-1	DORILAX (PARACETAMOL + CAFEINA + CARISOPRODOL) CP	UN					1,1126
1683	2)MED	3095-3	DOXICICLINA 100 MG CP VO UN	UN					1,5970
1684	2)MED	5470-4	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA MG SI IV MG	MG					162,5505
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1685	2)MED	3349-9	DOXORRUBICINA MG PO IV VV MG	MG					3,3528
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1686	2)MED	0760-9	DRENIFORMIO (CLIOQUINOL 0,125 MG/G + FLUDROXICORT	GR					1,0187
1687	2)MED	0761-7	DRENISON (FLURANDRENOLIDA) 0,125 MG/G PM TP GR	GR					1,0480
1688	2)MED	0774-9	DROPERIDOL 2,5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP					10,1874
1689	2)MED	2130-0	DROPROPIZINA 30MG/ML SO VO GT	GT					0,0473
1690	2)MED	2209-8	DROPROPIZINA ADULTO 3 MG/ML XP VO ML	ML					0,1100
1691	2)MED	4114-9	DROPROPIZINA PED. XP VO ML	ML					0,0770
1692	2)MED	5539-5	DULOXETINA 60 MG CA VO UN	UN					4,3240
1693	2)MED	0780-3	DUODECADRON (ACETATO DEXAMETASONA 8MG/ML + FOSFAT	FA					11,2500
1694	2)MED	0781-1	DUOVENT (FENOTEROL 0,1 MG + IPRATROPIO 0,04 MG) 1	DS					0,0762
1695	2)MED	6662-1	DURVALUMABE 50 MG / ML SI IV MG	MG					30,4042
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
1696			IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás						

1698

1699	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1700	Observação				
1701	2)MED	0789-7	EFEDRINA 50 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	6,5952
1702	2)MED	0798-6	ELIXIR PAREGORICO (PAPAVER SOMNIFERUM) EL VO ML ML	ML	0,6200
1703	2)MED	3096-1	ENALAPRIL 10 MG CP VO UN	UN	0,1280
1704	2)MED	0557-6	ENALAPRIL 10 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	0,6830
1705	2)MED	3097-0	ENALAPRIL 20 MG CP VO UN	UN	0,1964
1706	2)MED	2316-7	ENALAPRIL 20 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP V UN	UN	0,8390
1707	2)MED	3331-6	ENALAPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,2830
1708	2)MED	5866-1	ENCRISE (ARGIPRESSINA) 20 U/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	26,1940
1709	2)MED	0883-4	ENFLURANO 100% (1 ML/ML) SL IN ML	ML	2,2739
1710	2)MED	5527-1	ENOXAPARINA 100 MG SI IV SC SE	SE	129,6480
1711	2)MED	0531-2	ENOXAPARINA 20 MG SI IV SC SE	SE	21,7140
1712	2)MED	2714-6	ENOXAPARINA 40 MG SI IV SC SE	SE	50,7000
1713	2)MED	5525-5	ENOXAPARINA 60 MG SI IV SC SE	SE	73,8100
1714	2)MED	5526-3	ENOXAPARINA 80 MG SI IV SC SE	SE	98,7870
1715	2)MED	6295-2	ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN	UN	112,5512
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1716	2)MED	0027-2	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,4043
1717	2)MED	0906-7	EPIRRUBICINA MG SI IV VV MG	MG	6,0390
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1718	2)MED	0840-0	EPITEZAN PF OC GR	GR	3,5086
1719	2)MED	2566-6	ERGOTRATE (ERGOMETRINA) 2 MG CP VO SL UN	UN	0,4933
1720	2)MED	6252-9	ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA	FA	1755,9400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1721	2)MED	0856-7	ERITROMICINA (ESTOLATO) 250 MG / 5 ML SU VO ML ML	ML	0,1832
1722	2)MED	4139-4	ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG CP VO UN	UN	2,1899
1723	2)MED	3396-0	ERITROMICINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1206
1724	2)MED	5200-0	ERITROPOIETINA 1.000 UI PO IV SC FA	FA	44,6200
1725	2)MED	5196-9	ERITROPOIETINA 10.000 UI PO IV SC FA	FA	298,4633
1726	2)MED	5199-3	ERITROPOIETINA 2.000 UI PO IV SC FA	FA	60,7600
1727	2)MED	5198-5	ERITROPOIETINA 3.000 UI PO IV SC FA	FA	109,6400
1728	2)MED	5197-7	ERITROPOIETINA 4.000 UI PO IV SC FA	FA	115,2487
1729	2)MED	5814-9	ERLOTINIBE 100 MG CP VO UN	UN	172,9226
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1730	2)MED	5815-7	ERLOTINIBE 150 MG CP VO UN	UN	196,5013
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1731	2)MED	5433-0	ERTAPENEM 1 G + DIL. 20 ML PO IM IV FA	FA	358,4500
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1732	2)MED	5735-5	ESCITALOPRAM 10 MG CP VO UN	UN	1,3240
1733	2)MED	5736-3	ESCITALOPRAM 20 MG CP VO UN	UN	2,8360
1734	2)MED	5737-1	ESCITALOPRAM 20MG/ML SO VO GT	GT	0,2616
1735	2)MED	0862-1	ESCLEROVITAN CA VO UN	UN	1,5680
1736	2)MED	3796-6	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SO VO GT	GT	0,0200
1737	2)MED	0291-7	ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG CP VO UN	UN	0,6540
1738	2)MED	3510-6	ESCOPOLAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,6210
1739	2)MED	1136-3	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3488
1740	2)MED	3323-5	ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI AP	AP	2,6623
1741	2)MED	0292-5	ESCOPOLAMINA SO VO GT	GT	0,0320
1742	2)MED	5061-0	ESMOLOL 10 MG/ML SI IV ML	ML	6,6000
1743	2)MED	5521-2	ESOMEPRAZOL 40 MG 6,5 ML PO IV FA	FA	35,4063
1744	2)MED	5519-0	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20 MG CP CP	CP	4,1950
1745	2)MED	5520-4	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG CP VO CP	CP	6,1767
1746	2)MED	1883-0	ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I CP VO UN	UN	4,1490
1747	2)MED	1291-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG + FUROSEMIDA 20 MG CA VO UN	UN	1,6430
1748	2)MED	0073-6	ESPIRONOLACTONA 100 MG CP VO UN	UN	1,2250
1749	2)MED	0072-8	ESPIRONOLACTONA 25 MG CP VO UN	UN	0,6880
1750	2)MED	0074-4	ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG C UN	UN	1,2820
1751	2)MED	1517-2	ESTAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9550
1752	2)MED	3726-5	ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI PO IV FA	FA	1124,8200
1753	2)MED	2079-6	ESTREPTOQUINASE 750.000 UI PO IV FA	FA	689,0100
1754	2)MED	6025-9	ETANERCEPTE 25 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S FA	FA	1156,4280
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
1755	2)MED	6026-7	ETANERCEPTE 50 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S FA	FA	1130,3680

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1756	2)MED 0875-3	ETER SULFURICO REMOVEDOR DE ESPARADRAPO ST	TP	M	ML				0,0070
1757	2)MED 0790-0	ETILEFRINA 10 MG/ML 1 ML SI	IM	IV	SC	AP			1,3883
1758	2)MED 0792-7	ETILEFRINA 7,5 MG/ML	SO	VO	GT		GT		0,0110
1759	2)MED 1474-5	ETNA (HIDROXICOBALAMINA + CITIDINA + URIDINA)	CA			UN			2,0900
1760	2)MED 5731-2	ETODOLACO 300 MG	CP	VO	UN		UN		1,4400
1761	2)MED 5732-0	ETODOLACO 400 MG	CP	VO	UN		UN		1,5370
1762	2)MED 2984-0	ETOMIDATO 2 MG/ML 10 ML SI	IV	AP			AP		19,7070
1763	2)MED 3266-2	ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML SI	IV	MG			MG		0,8599

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1764	2)MED 3264-6	ETOPOSIDEO 50 MG CA	VO	UN			UN		46,1750
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1765	2)MED 5406-2	ETORICOXIB 60 MG	CP	VO	UN		UN		6,7840
1766	2)MED 5407-0	ETORICOXIB 90 MG	CP	VO	UN		UN		7,5610
1767	2)MED 6067-4	EVEROLIMO 10 MG	CP	VO	UN		UN		329,7886
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1768	2)MED 6068-2	EVEROLIMO 2,5 MG	CP	VO	UN		UN		82,4458
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1769	2)MED 6069-0	EVEROLIMO 5 MG	CP	VO	UN		UN		164,8940
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1770	2)MED 5195-0	EXEMESTANO 25 MG	DG	VO	UN		UN		20,3916
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1771	2)MED 1091-0	EXPANSOR PLASMATICO SEMI-SINTETICO	500 ML	SI	IV	BS			18,7897
1772	2)MED 0901-6	FAMOTIDINA 20 MG	CP	VO	UN		UN		2,2100
1773	2)MED 0902-4	FAMOTIDINA 40 MG	CP	VO	UN		UN		4,1990
1774	2)MED 6309-6	FAMPRIDINA 10 MG	CP	VO	UN		UN		25,1200
1775	2)MED 2072-9	FELODIPINO 10 MG	CP	VO	UN		UN		7,5123
1776	2)MED 2073-7	FELODIPINO 5 MG	CP	VO	UN		UN		4,0666
1777	2)MED 0297-6	FENILBUTAZONA CALCICA 200 MG	DG	VO	UN		UN		0,4950
1778	2)MED 5405-4	FENILEFRINA 10 MG 1 ML SI	IM	IV	SC	AP			10,8840
1779	2)MED 3662-5	FENILEFRINA 10% COL. SF	OC	GT			GT		0,0660
1780	2)MED 2588-7	FENITOINA 100 MG	CP	VO	UN		UN		0,2620
1781	2)MED 1123-1	FENITOINA 50 MG/ML 5ML SI	IM	IV	AP		AP		3,1207
1782	2)MED 3100-3	FENOBARBITAL 100 MG	CP	VO	UN		UN		0,2700
1783	2)MED 3333-2	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML SI	IM	AP			AP		1,5991
1784	2)MED 0914-8	FENOBARBITAL 50 MG	CP	VO	UN		UN		0,3490

1785 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
1786 Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 08/2023 Pag.: 21
1787 -----

1788	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1789	Observação				
1790	2)MED 0913-0	FENOBARBITAL	SO VO GT	GT	0,0080
1791	2)MED 0246-1	FENOTEROL 2 MG/ML 10 ML	AE IN DS	DS	0,1109
1792	2)MED 0247-0	FENOTEROL 5MG/ML	SO IN VO GT	GT	0,0100
1793	2)MED 3400-2	FENOXIMETILPENICILINA V POTASSICA	80.000 U.I./ ML	ML	0,3700
1794	2)MED 1191-6	FENTANILA 0,0785 MG/ML + DROPERIDOL	2,5 MG/ML 2ML	AP	13,6304
1795	2)MED 0916-4	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML	10ML SI IM IV	ML	0,6960
1796	2)MED 0915-6	FENTANILA USO ESPINHAL 50 MCG/ML	2ML SI EP IM IV	AP	1,5405
1797	2)MED 1522-9	FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM)	IM 50 MG/ML 2 ML	SI AP	13,1580
1798	2)MED 5050-4	FEXOFENADINA 120 MG	CP VO UN	UN	3,3990
1799	2)MED 3453-3	FEXOFENADINA 180 MG	CP VO UN	UN	5,4830
1800	2)MED 5051-2	FEXOFENADINA 60 MG	CP VO UN	UN	2,1630
1801	2)MED 0918-0	FIBRASE (FIBRINOLISINA 10MG/G + DESOXIRRIBONUCLEA		GR	2,1371
1802	2)MED 1082-0	FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI	IV SC FA	FA	579,2200
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
1803	2)MED 3787-7	FILMCEL (HIPROMELOSE) COL. SF	OC GT	GT	0,0490
1804	2)MED 3101-1	FINASTERIDA 1 MG	CP VO UN	UN	1,4020
1805	2)MED 3102-0	FINASTERIDA 5 MG	CP VO UN	UN	2,3450
1806	2)MED 0955-5	FLEET ENEMA (FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO		FR	10,9400
1807	2)MED 0959-8	FLOGORAL COLUTORIO (BENZIDAMINA)	CO TP ML	ML	0,1000
1808	2)MED 3789-3	FLORATE (FLUORMETOLONA) COL. SU	OC GT	GT	0,1760
1809	2)MED 3103-8	FLUCONAZOL 150 MG	CA VO UN	UN	5,4990
1810	2)MED 3406-1	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML SI	IV BS	BS	164,7706
1811	2)MED 2704-9	FLUDARABINA 50 MG	PO IV MG	MG	22,1126
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
1812	2)MED 1288-2	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML SI	IV AP	AP	163,2500

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1813	2)MED 3104-6 FLUNARIZINA 10 MG CP VO UN	UN		0,2540
1814	2)MED 5073-3 FLUNITRAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN		0,6100
1815	2)MED 5715-0 FLUORESCEINA 20% 5ML SL OC AP	AP		18,0000
1816	2)MED 0981-4 FLUORURACILA SI IV MG	MG		0,0144
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1817	2)MED 5104-7 FLUOXETINA 10 MG CA VO UN	UN		1,0910
1818	2)MED 3105-4 FLUOXETINA 20 MG CA VO UN	UN		0,7530
1819	2)MED 5108-0 FLUOXETINA 20 MG/ML SO VO GT	GT		0,1120
1820	2)MED 0637-8 FLURAZEPAM 30 MG CP VO UN	UN		0,7060
1821	2)MED 0893-1 FLUTAMIDA 250 MG CP VO UN	UN		5,8050
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1822	2)MED 6160-3 FLUTICASONA 27,5 MCG SY NS DS	DS		0,4270
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1823	2)MED 5110-1 FLUVOXAMINA 100 MG CP VO UN	UN		3,8230
1824	2)MED 3422-3 FOLINATO DE CALCIO 15 MG CP VO UN	UN		2,5907
1825	2)MED 3423-1 FOLINATO DE CALCIO 50 MG 5 ML SI IM IV FA	FA		74,0380
1826	2)MED 0989-0 FORMOL SL OU ML	ML		0,0080
1827	2)MED 6584-6 FORMOTEROL 12 MCG + FLUCATISONA 250 MG CA IN UN	UN		1,6790
1828	2)MED 2960-2 FORTEN (POLIAMINOACIDOS) 10 ML PO VO FR	FR		5,8490
1829	2)MED 0993-8 FOSFATO DE POTASSIO 2 MEQ/ML 10 ML SI IV AP	AP		1,9407
1830	2)MED 6402-5 FOSFATO TRICÁLCICO 12,9% PEDIÁTRICO SU VO ML	ML		0,7315
1831	2)MED 6530-7 FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G PO VO SA	SA		45,4950
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1832	2)MED 5225-6 FOTEMUSTINA 208 MG 4 ML PO IV MG	MG		23,5767
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1833	2)MED 5506-9 FULVESTRANTO 250 MG 5 ML SI IM SE	SE		2801,5100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1834	2)MED 3467-3 FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CA IN UN	UN		1,5490
1835	2)MED 5726-6 FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG CP VO UN	UN		3,7550
1836	2)MED 5727-4 FUMARATO DE QUETIAPINA 200 MG CP VO UN	UN		8,6490
1837	2)MED 5725-8 FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG CA VO UN	UN		1,2030
1838	2)MED 5760-6 FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 200 MG CP VO UN	UN		11,0420
1839	2)MED 5761-4 FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 300 MG CP VO UN	UN		15,1900
1840	2)MED 5759-2 FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 50 MG CP VO UN	UN		3,5900
1841	2)MED 4235-8 FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP		0,7090
1842	2)MED 2962-9 FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTASSIO 100 MG CP	UN		0,9570
1843	2)MED 1013-8 FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN		0,2650
1844	2)MED 1016-2 GABALLON (CLORIDRATO DE LISINA) XP VO ML	ML		0,2885
1845	2)MED 1015-4 GABALLON CP VO UN	UN		1,5800
1846	2)MED 3690-0 GABAPENTINA 300 MG CA VO UN	UN		1,8690
1847	2)MED 3235-2 GABAPENTINA 400 MG CA VO UN	UN		2,7140
1848	2)MED 5608-1 GADODIAMIDA 287 MG (0,5 MMOL/ML) SI IV ML	ML		22,3150
1849	2)MED 1017-0 GAMAGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 320 MG 2 ML	AP		136,0700
1850	2)MED 6656-7 GANCICLOVIR 1 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS		50,8100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1851	2)MED 5566-2 GANCICLOVIR 250 MG CA VO UN	UN		39,8990
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1852	2)MED 2699-9 GANCICLOVIR 500 MG + DIL. PO IV FA	FA		195,0673
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1853	2)MED 2103-2 GANGLIOSIDEOS 100 MG 5 ML SI IM IV AP	AP		256,8500
1854	2)MED 0624-6 GANGLIOSIDEOS 20 MG 2 ML SI IM IV AP	AP		33,7620
1855	2)MED 6017-8 GEFITINIBE 250 MG CP VO UN	UN		176,3166
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1856	2)MED 2767-7 GENCITABINA SI IV MG	MG		0,6882
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
1857	2)MED 1027-8 GENTAMICINA 80 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		1,6896
1858	2)MED 1032-4 GENTAMICINA + BETAMETASONA COL. SF OC GT	GT		0,0340
1859	2)MED 2596-8 GENTAMICINA 10 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		0,5350
1860	2)MED 1028-6 GENTAMICINA 120 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		9,0800
1861	2)MED 3106-2 GENTAMICINA 160 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		12,3900
1862	2)MED 1024-3 GENTAMICINA 20 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		1,3092
1863	2)MED 3337-5 GENTAMICINA 280 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		11,8100
1864	2)MED 1025-1 GENTAMICINA 40 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		1,0408
1865	2)MED 1026-0 GENTAMICINA 60 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP		3,8200
1866	2)MED 1031-6 GENTAMICINA OFT. 5 MG/G PM OC GR	GR		3,2300
1867	2)MED 1055-3 GINGILONE POMADA PM BU GR	GR		1,5510
1868	2)MED 3107-0 GLIBENCLAMIDA 5 MG CP VO UN	UN		0,2530
1869	2)MED 2555-0 GLICERINA RETAL 120 MG/ML SL VR ML	ML		0,0131

1870	2)MED 5612-0	GLICINA 15 MG/ML (IRRIGAÇÃO UROLOGIA)	SL	OU	ML	ML		0,0121
1871	2)MED 0684-0	GLICLAZIDA 30 MG CP	VO	UN		UN		0,6270
1872	2)MED 1072-3	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML	10ML	SI	IV	AP	AP	2,0011
1873	2)MED 1060-0	GLICOSE 25% 10 ML	SI	IV	AP		AP	0,7156
1874	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás							
1875	Listagem de Materiais e Medicamentos				Referência: 08/2023		Pag.: 22	
1876	-----							

1877	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor	Unitário				
1878	-----									
1879	2)MED	1061-8	GLICOSE 25% 20 ML	SI	IV	AP	AP	1,3163		
1880	2)MED	1062-6	GLICOSE 50% 10 ML	SI	IV	AP	AP	0,7127		
1881	2)MED	1063-4	GLICOSE 50% 20 ML	SI	IV	AP	AP	1,5835		
1882	2)MED	3782-6	GLICOSE 75% 10 ML	SI	IV	AP	AP	1,2500		
1883	2)MED	5565-4	GLIMEPIRIDA 2 MG	CP	VO	UN	UN	0,5660		
1884	2)MED	3109-7	GLIPIZIDA 5 MG	CP	VO	UN	UN	1,1280		
1885	2)MED	1070-7	GLUCAGON 1 UI/MG + DIL.	1 ML	PO	IM	SC	FA	159,2900	
1886	2)MED	6029-1	GOLIMUMABE 50 MG	0,5 ML	SI	SC	SE	SE	4742,9400	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
1887	2)MED	2294-2	GOSSERRELINA 3,6 MG	SI	SC	SE	SE	882,5700		
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
1888	2)MED	5569-7	GOSSERRELINA LA 10,8 MG	SI	SC	SE	SE	2259,7200		
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
1889	2)MED	3226-3	GRANISETRONA 1 MG/ML	1ML	SI	IV	AP	AP	110,0200	
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
1890	2)MED	2387-6	GUAIFENESINA 13,3 MG/ML	XP	VO	ML	ML	0,1150		
1891	2)MED	1088-0	GUTTALAX (PICOSSULFATO)	SO	VO	GT	GT	0,0400		
1892	2)MED	1094-4	HALOPERIDOL 1 MG	CP	VO	UN	UN	0,2280		
1893	2)MED	1096-0	HALOPERIDOL 5 MG	CP	VO	UN	UN	0,3570		
1894	2)MED	1095-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML	1 ML	SI	IM	IV	AP	3,9098	
1895	2)MED	1097-9	HALOPERIDOL DECANOATO	50 MG/ML	1 ML	SI	IM	AP	20,8669	
1896	2)MED	1098-7	HALOPERIDOL	SO	VO	GT	GT	0,0160		
1897	2)MED	0982-2	HALOTANO 1ML/1ML	100%	SL	IN	ML	ML	1,2131	
1898	2)MED	2768-5	HEMOGENIN (OXIMETOLONA)	50 MG	CP	VO	UN	UN	2,1620	
1899	2)MED	2970-0	HENETIX (IOBITRIDOL)	300 MG/ML	SI	IV	ML	ML	4,6830	
1900	2)MED	1113-4	HEPARINA 5000 UI/ML	5 ML	SI	IV	SC	ML	3,8100	
1901	2)MED	1115-0	HEXABRIX (IOXAGLATO	MEGLUMINA)	320 MG/ML	SI	IV	ML	4,2060	
1902	2)MED	1117-7	HEXOMEDINE (TETRACAINA +	HEXAMIDINA)	SY	BU	TP	M	ML	0,6280
1903	2)MED	3225-5	HIALURONIDASE 1000UTR	SI	ID	IM	OC	SC	ML	1,4200
1904	2)MED	6430-0	HIALURONIDASE 2000UTR	SI	IV	OC	ML	ML	1,8500	
1905	2)MED	6431-9	HIALURONIDASE 3000UTR	SI	IM	OC	SC	ML	2,1900	
1906	2)MED	1149-5	HIALURONIDASE 4000UTR	SI	ID	IM	OC	SC	ML	5,5400
1907	2)MED	1487-7	HIDRALAZINA 20 MG/ML	1 ML	SI	IM	IV	AP	5,7080	
1908	2)MED	0149-0	HIDRALAZINA 25 MG	DG	VO	UN	UN	0,3290		
1909	2)MED	0150-3	HIDRALAZINA 50 MG	DG	VO	UN	UN	0,4400		
1910	2)MED	3113-5	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	VO	UN	UN	0,1160		
1911	2)MED	3112-7	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	CP	VO	UN	UN	0,1400		
1912	2)MED	2575-5	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG +	TRIANTERENO 50 MG	CP	V	UN	UN	0,3960	
1913	2)MED	5229-9	HIDROCORTISONA 10 MG/G	CR	TP	GR	GR	0,6100		
1914	2)MED	1129-0	HIDROCORTISONA 100 MG	PO	IM	IV	FA	FA	4,5204	
1915	2)MED	1130-4	HIDROCORTISONA 500 MG	PO	IM	IV	FA	FA	10,4028	
1916	2)MED	6659-1	HIDROXICLOROQUINA 400 MG	CP	VO	UN	UN	2,2470		
1917	2)MED	1355-2	HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO	MAGNESIO+DIMETICONA			ML	0,1300		
1918	2)MED	1354-4	HIDROXIDO DE ALUMINIO +	HIDROXIDO DE MAGNESIO +	D		UN	0,6290		
1919	2)MED	1636-5	HIDROXIDO DE ALUMINIO	230 MG	CP	VO	UN	UN	0,3120	
1920	2)MED	1131-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO	SU	VO	ML	ML	0,0900		
1921	2)MED	2930-0	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE	2% SF	OC	AP	AP	32,3400		
1922	2)MED	1093-6	HIDROXIUREIA 500 MG	CA	VO	UN	UN	2,4758		
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
1923	2)MED	1138-0	HIPOGLOS	PM	TP	GR	GR	0,1800		
1924	2)MED	1140-1	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO)	3 MG/G	GL	TP	GR	GR	0,5651	
1925	2)MED	1141-0	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO)	3 MG/G	PM	TP	GR	GR	0,5700	
1926	2)MED	1154-1	HYDERGINE (CODERGOCRINA)	0,3 MG/ML	1 ML	SI	IM	IV	AP	2,4004
1927	2)MED	1153-3	HYDERGINE (CODERGOCRINA)	4,5 MG	CP	VO	UN	UN	4,2400	
1928	2)MED	6322-3	IBRUTINIBE 140 MG	CA	VO	UN	UN	522,2844		
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
1929	2)MED	0166-0	IBUPROFENO 300 MG	CP	VO	UN	UN	0,5080		

1930	2)MED 3114-3	IBUPROFENO 600 MG CP VO UN	UN	0,6000
1931	2)MED 2381-7	IDARRUBICINA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	157,2650
1932	2)MED 2357-4	IFOSFAMIDA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	0,1055
1933	2)MED 5819-0	IMATINIBE 100 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	80,0281
1934	2)MED 5820-3	IMATINIBE 400 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	320,1130
1935	2)MED 2160-1	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG 20 ML PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		96,0401
1936	2)MED 5111-0	IMIPRAMINA 10 MG CP VO UN	UN	0,5055
1937	2)MED 2172-5	IMIPRAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4410
1938	2)MED 2173-3	IMIPRAMINA 75 MG CP VO UN	UN	1,6820
1939	2)MED 6372-0	IMPLANTE INTRAVITREO DE DEXAMETASONA 0,7MG (OZURD UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3640,9900
1940	2)MED 2697-2	IMUNO BCG (ONCO BCG) 40 MG PO VV AP (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	AP	337,6800
1941	2)MED 4353-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300 MCG SI IM FA	FA	232,6100
1942	2)MED 2151-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-TETANICA 250 UI/ML 1 ML SI I AP	AP	58,4100
1943	2)MED 6632-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G 100 ML SI IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	3265,0600
1944	2)MED 1177-0	INDOMETACINA 25 MG CA VO UN	UN	0,8070
1945	2)MED 1178-9	INDOMETACINA 50 MG CA VO UN	UN	1,1460
1946	2)MED 6369-0	INFLIXIMABE 100MG - 10ML PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	2961,0266
1947	2)MED 1189-4	INIBINA (ISOXSUPRINA) 10 MG CP VO UN	UN	3,9790
1948	2)MED 1188-6	INIBINA (ISOXSUPRINA) 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	15,7680
1949	2)MED 6051-8	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SI SC UI	UI	0,1140
1950	2)MED 5990-0	INSULINA GLULISINA 10 ML SI SC UI	UI	0,1020
1951	2)MED 1194-0	INSULINA NPH/REGULAR SI SC UI	UI	0,0410
1952	2)MED 5270-1	IODETO DE SODIO (IODO 131) 100 MCI SO VO FR	FR	1147,2000
1953	2)MED 5600-6	IODETO DE SODIO (IODO 131) 150 MCI SO VO FR	FR	1232,0900
1954	2)MED 5601-4	IODETO DE SODIO (IODO 131) 200 MCI SO VO FR	FR	1429,0300
1955	2)MED 5602-2	IODETO DE SODIO (IODO 131) 250 MCI SO VO FR	FR	1907,1600
1956	2)MED 5603-0	IODETO DE SODIO (IODO 131) 300 MCI SO VO FR	FR	2184,1100
1957	2)MED 1210-6	IODETO POTASSIO 2% 100 ML XP VO ML	ML	0,0313
1958	2)MED 1733-7	IODOPOVIDONA PM TP GR	GR	0,0100
1959	2)MED 1375-7	IODOPOVIDONA SD TP ML	ML	0,0200
1960	2)MED 1731-0	IODOPOVIDONA ALCOOLICA SL TP ML	ML	0,0300
1961	2)MED 4356-7	IODOPOVIDONA TINTURA SL TP ML	ML	0,0200
1962	2)MED 1214-9	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 612 MG/ML SI IV ML	ML	3,5880
1963	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
1964	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	Pag.: 23
1965	-----			

1966	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
1967	Observação			-----	
1968	2)MED 1215-7	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 755 MG/ML SI IV ML	ML	4,2650	
1969	2)MED 6113-1	IPILIMUMABE SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	428,9386	
1970	2)MED 1218-1	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 1 G 20 ML S FA	FA	28,5100	
1971	2)MED 1217-3	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 4 G 20 ML S FA	FA	32,6100	
1972	2)MED 2749-9	IRINOTECANO 20 MG/ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	15,8044	
1973	2)MED 1164-9	ISOCONAZOL 10 MG/ML SL TP ML	ML	1,6000	
1974	2)MED 3728-1	ISOCONAZOL NITRATO 10 MG/G CV VG GR	GR	0,7546	
1975	2)MED 1089-8	ISOCONAZOL OVULO OV VG UN	UN	76,7800	
1976	2)MED 2963-7	ISOFLURANO 1 ML/ML 100% SL IN ML	ML	5,6190	
1977	2)MED 1481-8	ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA CP VO UN	UN	0,7150	
1978	2)MED 1232-7	ISOSSORBIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,2900	
1979	2)MED 2964-5	ISOSSORBIDA 10 MG/ML 1 ML SI IC IV AP	AP	2,5690	
1980	2)MED 1226-2	ISOSSORBIDA 20 MG CP VO UN	UN	0,2630	
1981	2)MED 3115-1	ISOSSORBIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,5503	
1982	2)MED 1235-1	ISOSSORBIDA 5 MG CS SL UN	UN	0,3030	
1983	2)MED 3116-0	ITRACONAZOL 100 MG CA VO UN	UN	4,7610	
1984	2)MED 6595-1	IXAZOMIBE 2,3 MG CA VO UN	UN	5556,1733	

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1985	2)MED 6596-0 IXAZOMIBE 3 MG CA VO UN						UN		7247,1900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1986	2)MED 6597-8 IXAZOMIBE 4 MG CA VO UN						UN		9662,9100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1987	2)MED 1240-8 KANAKION (FITOMENADIONA) 10 MG/ML 1 ML SI IV AP AP								2,5868
1988	2)MED 6427-0 LACOSAMIDA 10 MG/ML 20 ML SI IV MG						MG		0,9500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1989	2)MED 1272-6 LACRIMA (DEXTRANA + HIPROMELOSE) COL. SF OC GT GT								0,0670
1990	2)MED 1274-2 LACTULOSE 667 MG/ML XP VO ML						ML		0,2600
1991	2)MED 5136-5 LAMOTRIGINA 100 MG CP VO UN						UN		2,3540
1992	2)MED 5134-9 LAMOTRIGINA 25 MG CP VO UN						UN		0,8220
1993	2)MED 5135-7 LAMOTRIGINA 50 MG CP VO UN						UN		1,1923
1994	2)MED 6465-3 LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE						SE		3763,5900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1995	2)MED 6463-7 LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE						SE		3512,1900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1996	2)MED 6464-5 LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE						SE		3763,5900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1997	2)MED 3117-8 LANSOPRAZOL 30 MG CA VO UN						UN		2,9710
1998	2)MED 5821-1 LAPATINIBE 250 MG CP VO UN						UN		81,9940
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
1999	2)MED 0483-9 LARINGEX (CETILPIRIDINIO 0,5 MG/ML) ST VO TP ML ML								0,1120
2000	2)MED 6575-7 LENALIDOMIDA 10 MG CA VO UN						UN		960,9717
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2001	2)MED 6526-9 LENALIDOMIDA 15 MG CA VO UN						UN		1013,6275
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2002	2)MED 6574-9 LENALIDOMIDA 25 MG CA VO UN						UN		1163,2733
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2003	2)MED 6591-9 LENALIDOMIDA 5 MG CA VO UN						UN		956,2247
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2004	2)MED 6379-7 LETROZOL 2,5 MG CP VO UN						UN		10,5834
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2005	2)MED 6022-4 LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) P FA								2217,5200
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2006	2)MED 3244-1 LEUPRORRELINA 3,75 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER.+ AG.) FA								332,9150
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2007	2)MED 6212-0 LEUPRORRELINA 45 MG PO IM SC FA						FA		5113,3650
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2008	2)MED 6021-6 LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO FA								861,2100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2009	2)MED 6180-8 LEVOBUPIVACAINA 0,25 C / VASO SI PE ML						ML		1,5480
2010	2)MED 6177-8 LEVOBUPIVACAINA 0,25 S / VASO SI PE ML						ML		1,4210
2011	2)MED 6181-6 LEVOBUPIVACAINA 0,50 C / VASO SI PE ML						ML		1,6560
2012	2)MED 6178-6 LEVOBUPIVACAINA 0,50 S / VASOCONSTRICTOR SOL. INJ.						ML		1,5000
2013	2)MED 6182-4 LEVOBUPIVACAINA 0,75 C / VASO SI PE ML						ML		1,9410
2014	2)MED 6179-4 LEVOBUPIVACAINA 0,75 S / VASO SI PE ML						ML		1,8650
2015	2)MED 6202-2 LEVOBUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% 4 ML SI PE AP						AP		10,2203
2016	2)MED 1780-9 LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CP VO UN						UN		1,1090
2017	2)MED 1781-7 LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG CP VO UN						UN		2,2180
2018	2)MED 3472-0 LEVOFLOXACINO 250 MG CP VO UN						UN		5,5240
2019	2)MED 3369-3 LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML SI IV BS						BS		128,3027
2020	2)MED 6663-0 LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 150 ML SI IV BS						BS		218,6230
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2021	2)MED 3368-5 LEVOFLOXACINO 500 MG CP VO UN						UN		6,1430
2022	2)MED 1485-0 LEVOMEPRIMAZINA 100 MG CP VO UN						UN		0,8410
2023	2)MED 1484-2 LEVOMEPRIMAZINA 25 MG CP VO UN						UN		0,4940
2024	2)MED 2965-3 LEVOMEPRIMAZINA 25MG 5 ML SI IM IV AP						AP		1,5040
2025	2)MED 1483-4 LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML SO VO GT						GT		0,0160
2026	2)MED 5428-3 LEVOSIMENDANA 2,5 MG/ML 5 ML SI IV FA						FA		5899,4100
2027	2)MED 3118-6 LEVOTIROXINA 100 MCG CP VO UN						UN		0,3410
2028	2)MED 3119-4 LEVOTIROXINA 25 MCG CP VO UN						UN		0,3460
2029	2)MED 2154-7 LEVOTIROXINA 50 MCG CP VO UN						UN		0,3830
2030	2)MED 2274-8 LIDOCAINA 2% GE OU TP GR						GR		0,2500
2031	2)MED 2273-0 LIDOCAINA 2% C/ VASO SI IM PE ML						ML		0,6580
2032	2)MED 3727-3 LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRICTOR TUBETE ODONTOLOGIC						TB		1,7270
2033	2)MED 2275-6 LIDOCAINA 2% S/ VASO SI PE SC ML						ML		0,2650
2034	2)MED 2279-9 LIDOCAINA 2% S/ VASO TUBETE ODONTOLOGICA SI BU G UN						UN		1,3560
2035	2)MED 2276-4 LIDOCAINA PESADA (LIDOCAINA 5,0% + GLICOSE 7,5%) AP						AP		5,6598

2036	2)MED 2281-0	LIDOCAINA SPRAY ML TP UN	UN	2,2110
2037	2)MED 1306-4	LIDOSPORIN (LIDOCAINA + POLIMIXINA B) SL OT GT	GT	0,0320
2038	2)MED 1311-0	LINCOMICINA 300 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	8,7676
2039	2)MED 3407-0	LINCOMICINA 600 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	8,7676
2040	2)MED 5232-9	LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML SI IV BS	BS	231,3400
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2041	2)MED 5224-8	LINEZOLIDA 600 MG CP VO UN	UN	217,0620
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2042	2)MED 6532-3	LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML SI SC SE	SE	2919,0018
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2043	2)MED 5808-4	LIPIODOL ULTRA-FLUIDO 10ML SI IR IL IT IV AP	AP	161,1000
2044	2)MED 1323-4	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SI	AP	2,4292
2045	2)MED 1325-0	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SO	GT	0,0700
2046	2)MED 2287-0	LISINOPRIL 10 MG CP VO UN	UN	1,2660
2047	2)MED 2288-8	LISINOPRIL 20 MG CP VO UN	UN	2,4370
2048	2)MED 2286-1	LISINOPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,8300
2049	2)MED 0512-6	LOMUSTINA 40 MG CA VO UN	UN	22,5980
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2050	2)MED 1173-8	LOPERAMIDA 2 MG CA VO UN	UN	0,3410
2051	2)MED 0523-1	LORATADINA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,1280

2052 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
2053 Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 08/2023 Pag.: 24
2054 -----

2055	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
2056	Observação				
2057	2)MED	3122-4	LORATADINA 10 MG CP VO UN	UN	0,8990
2058	2)MED	3123-2	LORAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,8110
2059	2)MED	3142-9	LORAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,5040
2060	2)MED	2579-8	LOSARTANA 50 MG CP VO UN	UN	0,2680
2061	2)MED	3124-0	LOVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,0210
2062	2)MED	1343-9	LUCRETIN (SULFATO DE ALUMINIO E AMONIO + ACIDO SA	EV	1,4415
2063	2)MED	1345-5	LUDIOMIL (MAPROTILINA) 75 MG CP VO UN	UN	4,3155
2064	2)MED	0801-0	LUGOL SL OU ML	ML	0,0090
2065	2)MED	6395-9	LUTECIO 177 (OCTREOTATO TETRAXETANA - 177 LU) 200	FA	18618,6962
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2066	2)MED	5207-8	MABTHERA (RITUXIMABE) MG SI IV MG	MG	16,7017
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2067	2)MED	1870-8	MAGALDRATO 80 MG/ML + DIMETICONA 10 MG/ML SU VO	ML	0,1002
2068	2)MED	5437-2	MANIDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	4,6410
2069	2)MED	5438-0	MANIDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	8,5690
2070	2)MED	1368-4	MANITOL 20% 250 ML SI IV BS	BS	13,5029
2071	2)MED	1376-5	MARCOUMAR (FEMPROCUMONA) 3 MG CP VO UN	UN	0,3228
2072	2)MED	1380-3	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GT	0,1300
2073	2)MED	3708-7	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GR	6,4000
2074	2)MED	3126-7	MEBENDAZOL 100 MG CP VO UN	UN	0,3210
2075	2)MED	1196-7	MEBENDAZOL 20 MG/ML SU VO ML	ML	0,1770
2076	2)MED	3125-9	MEDROXIPROGESTERONA 10 MG CP VO UN	UN	2,0510
2077	2)MED	1385-4	MEGESTROL 160 MG CP VO UN	UN	7,6023
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2078	2)MED	0088-4	MELFALANA 2 MG CP VO UN	UN	5,5124
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2079	2)MED	4402-4	MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV MG	MG	3,9622
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2080	2)MED	5040-7	MELOXICAM 15 MG 1,5 ML SI IM AP	AP	7,7530
2081	2)MED	5039-3	MELOXICAM 15 MG CP VO UN	UN	1,8740
2082	2)MED	3127-5	MELOXICAM 7,5 MG CP VO UN	UN	1,2710
2083	2)MED	5462-3	MEMANTINA 10 MG CP VO UN	UN	1,5980
2084	2)MED	2366-3	MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN	UN	4,9416
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2085	2)MED	3448-7	MEROPENEM 1G PO IV FA	FA	186,8288
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2086	2)MED	0169-4	MESALAZINA 250MG SP VR UN	UN	3,4210
2087	2)MED	3793-1	MESALAZINA 400 MG CP VO UN	UN	2,5640
2088	2)MED	2370-1	MESNA 100 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	15,0371
2089	2)MED	2747-2	METADONA 10 MG CP VO UN	UN	1,5480
2090	2)MED	2746-4	METADONA 10 MG 1 ML SI IM SC AP	AP	5,3348

2091	2)MED	5146-2	METADONA 5 MG CP VO UN	UN	0,8150
2092	2)MED	1393-5	METAMUCIL (PLANTAGO OVATA) 5,85 G PO VO EV	EV	3,2600
2093	2)MED	0154-6	METARAMINOL 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP	5,8670
2094	2)MED	3650-1	METFORMINA 850 MG CP VO UN	UN	0,1930
2095	2)MED	1289-0	METILDIGOXINA 0,10 MG CP VO UN	UN	0,3430
2096	2)MED	1400-1	METILDOPA 250 MG CP VO UN	UN	0,5316
2097	2)MED	3128-3	METILDOPA 500 MG CP VO UN	UN	1,0523
2098	2)MED	1394-3	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP AP	AP	1,9868
2099	2)MED	0665-3	METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40 MG/ML 2 ML SI IM FA	FA	18,0900
2100	2)MED	1949-6	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 125 MG + DIL FA	FA	14,5592
2101	2)MED	1950-0	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG + DIL FA	FA	40,9608
2102	2)MED	1404-4	METIOCOLIN B 12 DG VO UN	UN	0,3150
2103	2)MED	3208-5	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	0,6351
2104	2)MED	1405-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,4700
2105	2)MED	1702-7	METOCLOPRAMIDA SO VO GT	GT	0,0130
2106	2)MED	1906-2	METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	28,0207
2107	2)MED	1907-0	METOPROLOL 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP UN	UN	1,2780
2108	2)MED	1905-4	METOPROLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,8470
2109	2)MED	3475-4	METOPROLOL LIB PROL 50 MG CP VO UN	UN	1,1370
2110	2)MED	2368-0	METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN	UN	1,0900
2111	2)MED	3487-8	METOTREXATO SI IM IT IV MG	MG	0,2200
2112	2)MED	1054-5	METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CV VG GR GR	GR	0,7160
2113	2)MED	1407-9	METRONIDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,1740
2114	2)MED	3409-6	METRONIDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	0,8400
2115	2)MED	1408-7	METRONIDAZOL 500 MG 100 ML SI IV BS	BS	11,5460
2116	2)MED	0942-3	METRONIDAZOL GL VG GR	GR	0,1515
2117	2)MED	3129-1	METRONIZADOL 250 MG CP VO UN	UN	0,5150
2118	2)MED	5922-6	MICAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA	383,5500
2119	2)MED	5921-8	MICAFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA	190,9600
2120	2)MED	5457-7	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG CP VO UN	UN	11,6910
2121	2)MED	3130-5	MICONAZOL 20 MG/ML SL TP ML	ML	0,3800
2122	2)MED	3213-1	MICONAZOL CR TP GR	GR	0,2584
2123	2)MED	0630-0	MICONAZOL GEL ORAL GL VO GR	GR	0,7917
2124	2)MED	0751-0	MIDAZOLAM 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	5,6246
2125	2)MED	0753-6	MIDAZOLAM 15 MG CP VO UN	UN	2,6116
2126	2)MED	5451-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	28,4283
2127	2)MED	0752-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML SI IV AP	AP	11,4818
2128	2)MED	5756-8	MIDAZOLAN 2 MG/ML SO VO ML	ML	2,1200
2129	2)MED	5946-3	MILRINONA 1 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	82,1170
2130	2)MED	1419-2	MINILAX (LAURILSULFATO DE SODIO + SORBITOL) SL V BN	BN	4,8093
2131	2)MED	3131-3	MINOCICLINA 100 MG CP VO UN	UN	3,2070
2132	2)MED	1331-5	MINOXIDIL 10 MG CP VO UN	UN	1,4033
2133	2)MED	1426-5	MIOFLEX (CARISOPRODOL + FENILBUTAZONA + PARACETAM UN	UN	1,3280
2134	2)MED	1424-9	MIONEVRIX (TIAMINA + CARISOPRODOL + PIRIDOXINA + UN	UN	1,4680
2135	2)MED	3278-6	MIRTAZAPINA 30 MG CP VO UN	UN	2,5750
2136	2)MED	2735-9	MIRTAZAPINA 45 MG CP VO UN	UN	5,8410
2137	2)MED	5430-5	MISOPROSTOL 200 MCG CP VG UN	UN	39,1464
2138	2)MED	5529-8	MISOPROSTOL 25 MCG CP VG UN	UN	8,8410
2139	2)MED	1427-3	MITOMICINA 5 MG 10 ML PO IV VV MG	MG	22,8340
2140	2)MED	1112-6	MITOTANO 500 MG CP VO UN	UN	15,3306

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

2142 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 25

2144	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
2145	Observação				
2146	2)MED	2372-8	MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV MG	MG	79,2770
2147	2)MED	1428-1	MM EXPECTORANTE (IODETO DE POTASSIO + LOBELIA INF ML	ML	0,1964
2148	2)MED	5702-9	MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS PO EN GR	GR	2,3600
2149	2)MED	5699-5	MODULO DE ARGININA PO EN GR	GR	1,6000

2150	2)MED	5697-9	MODULO DE ESPESSANTES PO EN GR	GR	0,2917
2151	2)MED	5695-2	MODULO DE FIBRAS INSOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2400
2152	2)MED	5694-4	MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2436
2153	2)MED	5698-7	MODULO DE GLUTAMINA PO EN GR	GR	0,5060
2154	2)MED	5703-7	MODULO DE MALTODEXTRINA PO EN GR	GR	0,0186
2155	2)MED	5700-2	MODULO DE MINERAIS PO EN GR	GR	0,3000
2156	2)MED	5696-0	MODULO DE MIX DE FIBRAS PO EN GR	GR	0,1730
2157	2)MED	5692-8	MODULO DE PROTEINAS DO SORO DO LEITE PO EN GR	GR	0,2200
2158	2)MED	5701-0	MODULO DE VITAMINAS PO EN GR	GR	0,2800
2159	2)MED	5693-6	MODULO LIQUIDO DE GORDURAS / TRIGLICERIDEOS EM E ML		0,2000
2160	2)MED	0876-1	MONOETANOLAMINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	6,8917
2161	2)MED	5510-7	MORFINA 0,2 MG 1 ML SI IT IV PE AP	AP	5,7973
2162	2)MED	0724-2	MORFINA 1 MG/ML 2 ML SI IM IT IV PE AP	AP	6,2092
2163	2)MED	2348-5	MORFINA 10 MG CP VO UN	UN	0,7270
2164	2)MED	5064-4	MORFINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	3,4834
2165	2)MED	2349-3	MORFINA 30 MG CP VO UN	CP	1,6210
2166	2)MED	2350-7	MORFINA 30 MG LC CA VO UN	UN	2,5060
2167	2)MED	2351-5	MORFINA 60 MG LC CA VO UN	UN	3,5730
2168	2)MED	6127-1	MORFINA GTS. 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0190
2169	2)MED	5271-0	MOXIFLOXACINO 1,6 MG/ML 250 ML SI IV BS	BS	145,8900
2170	2)MED	5272-8	MOXIFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	19,5830
2171	2)MED	0214-3	MOPIROCINA (BACTROBAN) CR TP GR	GR	2,3100
2172	2)MED	2985-8	MYDRIACYL (TROPICAMIDA) COL. SF OC GT	GT	0,0860
2173	2)MED	1753-1	NAFAZOLINA 1 MG/ML 15 ML SN NS GT	GT	0,0080
2174	2)MED	1466-4	NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	10,3945
2175	2)MED	3196-8	NALTREXONA 50 MG CP VO UN	UN	7,2660
2176	2)MED	0647-5	NANDROLONA 25 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	10,3700
2177	2)MED	4949-2	NAPROXENO 250 MG CP VO UN	UN	0,6328
2178	2)MED	4950-6	NAPROXENO 500 MG CP VO UN	UN	1,2720
2179	2)MED	1468-0	NATURETTI CA VO UN	UN	2,4930
2180	2)MED	1469-9	NATURETTI GL VO GR	GR	0,3077
2181	2)MED	3449-5	NEO CEBETIL (VITAMINAS COMPLEXO B E VITAMINA C) 1	AP	16,6100
2182	2)MED	1480-0	NEOMICINA + BACITRACINA PM TP GR	GR	0,3180
2183	2)MED	1723-0	NEOMICINA 5MG/G PM TP GR	GR	0,9400
2184	2)MED	1482-6	NEOSALDINA (ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA) SO	GT	0,0440
2185	2)MED	1789-2	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	0,9205
2186	2)MED	6583-8	NETUPITANTO + CLORIDRATO DE PALONOSETRONA 300 MG	UN	345,6500
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2187	2)MED	1920-8	NICERGOLINA 30 MG CP VO UN	UN	5,3285
2188	2)MED	0181-3	NICLOSAMIDA 500 MG CP VO UN	UN	3,6975
2189	2)MED	5940-4	NICOTINA 14 MG AD TP UN	UN	8,0840
2190	2)MED	5941-2	NICOTINA 21 MG AD TP UN	UN	8,5610
2191	2)MED	5939-0	NICOTINA 7 MG AD TP UN	UN	7,7200
2192	2)MED	3134-8	NIFEDIPINA 10 MG CA VO UN	UN	0,4850
2193	2)MED	1496-6	NIFEDIPINO 10 MG + ATENOLOL 25 MG CA VO UN	UN	1,2239
2194	2)MED	0024-8	NIFEDIPINO 10 MG SL CP VO UN	UN	0,4485
2195	2)MED	3135-6	NIFEDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	0,7100
2196	2)MED	1497-4	NIFEDIPINO 20 MG + ATENOLOL 50 MG CA VO UN	UN	1,6600
2197	2)MED	5896-3	NILOTINIBE 200 MG CA VO UN	UN	135,7919
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2198	2)MED	3136-4	NIMESULIDA 100 MG CP VO UN	UN	0,6590
2199	2)MED	1506-7	NIMESULIDA 100MG SP VR UN	UN	2,6510
2200	2)MED	3137-2	NIMESULIDA 50 MG/ML SO VO GT	GT	0,0410
2201	2)MED	3138-0	NIMODIPINO 30 MG CP VO UN	UN	1,4550
2202	2)MED	6493-9	NINTEDANIBE 100MG CA VO UN	UN	167,2750
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2203	2)MED	6494-7	NINTEDANIBE 150MG CA VO UN	UN	334,5503
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2204	2)MED	4982-4	NISTATINA 100.000 UI SU VO ML	ML	0,2480
2205	2)MED	1502-4	NISTATINA 500.000 UI DG VO UN	UN	2,1650
2206	2)MED	3316-2	NISTATINA CV VG GR	GR	0,2012
2207	2)MED	2941-6	NITRATO CEROSO + SULFADIAZINA DE PRATA CR TP GR	GR	0,6900
2208	2)MED	1508-3	NITRATO DE PRATA COL. 10 MG/ML SF OC ML	ML	0,2730
2209	2)MED	3140-2	NITRAZEPAN 5 MG CP VO UN	UN	0,4310
2210	2)MED	1510-5	NITRENDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	1,3360
2211	2)MED	1236-0	NITRENDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	2,4780
2212	2)MED	1513-0	NITROFURAL 2 MG/ML SL TP ML	ML	0,2860
2213	2)MED	1356-0	NITROFURANTOINA 100 MG CA VO UN	UN	0,3200
2214	2)MED	2192-0	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	33,7920

2215	2)MED 1501-6	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG + DIL. PO	IV	FA	FA	41,1320		
2216	2)MED 6358-4	NIVOLUMABE 10MG/ML SI	IV	MG	MG	101,3622		
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)							
2217	2)MED 2966-1	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML SI	IV	AP	AP	12,3642		
2218	2)MED 3141-0	NORFLOXACINO 400 MG CP	VO	UN	UN	1,6590		
2219	2)MED 1523-7	NORIPURUM 100MG (POLIFERRIMALTOSE) MASTIGAVEL	CP	UN	UN	1,6620		
2220	2)MED 1586-5	NORTRIPTILINA 10 MG CA	VO	UN	UN	0,7910		
2221	2)MED 5115-2	NORTRIPTILINA 2 MG/ML SO	VO	ML	ML	0,2763		
2222	2)MED 1587-3	NORTRIPTILINA 25 MG CA	VO	UN	UN	1,0390		
2223	2)MED 1588-1	NORTRIPTILINA 50 MG CA	VO	UN	UN	1,3000		
2224	2)MED 1589-0	NORTRIPTILINA 75 MG CA	VO	UN	UN	1,7580		
2225	2)MED 1528-8	NOVACORT (CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA)	GR			0,6700		
2226	2)MED 1546-6	NUBAIN (NALBUFINA) 10 MG\ML 1 ML SI	IM	IV	SC	AP	AP	16,4363
2227	2)MED 3735-4	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (ADOLESCENTE 11 A 18 ANOS)	EM	UN			360,0000	
2228	2)MED 3736-2	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (ADULTO ACIMA DE 18 ANOS)	EM	UN			400,0000	
2229	2)MED 3733-8	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 3 ANOS)	EM	IV	UN		300,0000	
2230	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás							
2231	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023		Pag.: 26			
2232	-----							

2233	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor	Unitário			
2234	-----					-----			
2235	2)MED	3731-1	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 6 MESES)	EM	IV	UN	265,0000		
2236	2)MED	3734-6	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 4 A 10 ANOS)	EM	IV	UN	340,0000		
2237	2)MED	3732-0	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (INFANTIL 7 A 12 MESES)	EM	I	UN	290,0000		
2238	2)MED	3730-3	NUTRICAÇÃO PARENTERAL (RECEM NASCIDO)	EM	IV	UN	250,0000		
2239	2)MED	6366-5	OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI	IV	MG	MG	24,9280		
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2240	2)MED	2110-5	OCITOCINA 40 UI/ML 5 ML (1 DOSE = 5 UI)	SY	NS	D	DS	0,8600	
2241	2)MED	3709-5	OCITOCINA 5 UI/ML 1 ML SI	IV	AP	AP	2,0506		
2242	2)MED	3666-8	OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI	IV	SC	AP	AP	50,7720	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2243	2)MED	3667-6	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI	IV	SC	AP	AP	72,6400	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2244	2)MED	5473-9	OCTREOTIDA 20MG FA	FA			FA	5752,5300	
2245	2)MED	5497-6	OCTREOTIDA LAR 10 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.)	FA			FA	4769,1400	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2246	2)MED	5471-2	OCTREOTIDA LAR 20 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.)	FA			FA	7336,6200	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2247	2)MED	5498-4	OCTREOTIDA LAR 30 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.)	FA			FA	9904,3700	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2248	2)MED	0140-6	OCULUM (TETRACAINA + FENILEFRINA) COL. ANESTESICO	GT			GT	0,0290	
2249	2)MED	3405-3	OFLOXACINO 400 MG CP	VO	UN	UN	UN	13,8345	
2250	2)MED	3201-8	OLANZAPINA 10 MG CP	VO	UN	UN	UN	6,6300	
2251	2)MED	5540-9	OLANZAPINA 10 MG 5 ML PO	IM	FA	FA	FA	31,0500	
2252	2)MED	5086-5	OLANZAPINA 2,5 MG CP	VO	UN	UN	UN	3,3610	
2253	2)MED	3202-6	OLANZAPINA 5 MG CP	VO	UN	UN	UN	3,7760	
2254	2)MED	6667-2	OLAPARIBE 100 MG CP	VO	UN	UN	UN	297,4030	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2255	2)MED	6666-4	OLAPARIBE 150 MG CP	VO	UN	UN	UN	297,4030	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2256	2)MED	6432-7	OLAPARIBE 50MG CA	VO	UN	UN	UN	66,2529	
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)								
2257	2)MED	5168-3	OLEO DE SILICONE (OFTALMO) 10 ML EM	OC	SE	SE	SE	265,0000	
2258	2)MED	1553-9	OLEO MINERAL 100% SO	VO	ML	ML	ML	0,0941	
2259	2)MED	3180-1	OMEPRAZOL 10 MG CA	VO	UN	UN	UN	1,0121	
2260	2)MED	3144-5	OMEPRAZOL 20 MG CA	VO	UN	UN	UN	0,5490	
2261	2)MED	1340-4	OMEPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO	IV	FA	FA	FA	41,8154	
2262	2)MED	6755-5	OMEPRAZOL 40MG CA	VO	UN	UN	UN	1,0980	
2263	2)MED	1557-1	OMNIPAQUE (IOEXOL) 300 MG/IML SI	IT	IV	VO	ML	ML	2,8600
2264	2)MED	2761-8	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML SI	IV	AP	AP	AP	14,2701	
2265	2)MED	2760-0	ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML SI	IV	AP	AP	AP	16,0612	
2266	2)MED	3351-0	ONDANSETRONA 4 MG CP	VO	UN	UN	UN	2,7140	
2267	2)MED	3352-9	ONDANSETRONA 8 MG CP	VO	UN	UN	UN	5,3440	
2268	2)MED	2554-2	OPTIRAY (IOVERSOL) 741 MG/ML 50 ML SI	IV	ML	ML	ML	4,1410	
2269	2)MED	3488-6	ORAP (PIMOZIDA) 1 MG CP	VO	UN	UN	UN	0,5150	
2270	2)MED	1565-2	ORAP (PIMOZIDA) 4 MG CP	VO	UN	UN	UN	0,9600	

2271	2)MED 1569-5	ORNITARGIN (ARGININA + ORNITINA + CITRULINA)	DG UN	0,4740
2272	2)MED 1570-9	ORNITARGIN (ORNITINA + CITRULINA + ARGININA)	SI AP	2,7286
2273	2)MED 6401-7	OSIMERTINIBE 80MG ou 40MG CP VO UN	UN	1231,6366
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2274	2)MED 1574-1	OTOSPORIN (HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXIN	GT	0,0320
2275	2)MED 2560-7	OTOSYNALAR (NEOMICINA + POLIM. B + FLUOCINOLONA +	GT	0,0440
2276	2)MED 1578-4	OXACILINA 500 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	2,7098
2277	2)MED 3238-7	OXALIPLATINA PO IV MG	MG	31,0392
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2278	2)MED 2197-0	OXCARBAZEPINA 300 MG CP VO UN	UN	1,0580
2279	2)MED 3729-0	OXCARBAZEPINA 600 MG CP VO UN	UN	2,5520
2280	2)MED 5886-6	OXIBUTININA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,3345
2281	2)MED 5885-8	OXIBUTININA 5 MG CP VO UN	UN	0,7620
2282	2)MED 1549-0	OXICONAZOL 10 MG/G CR TP GR	GR	1,5390
2283	2)MED 5227-2	OXIDO DE ZINCO PM TP GR	GR	0,2800
2284	2)MED 0036-1	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML PEDIAT. SN NS GT	GT	0,0210
2285	2)MED 0199-6	OXIMETAZOLINA NASAL ADULTO 0,5 MG/ML SN NS GT	GT	0,0170
2286	2)MED 3146-1	OXIMETAZOLINA OFTALMICA 0,25 MG/ML SF OC GT	GT	0,0080
2287	2)MED 3376-6	PACLITAXEL SI IV MG	MG	13,0927
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2288	2)MED 6529-3	PACLITAXEL 100MG + ALBUMINA 900MG PO IV FA	FA	1142,1000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2289	2)MED 6715-6	PALBOCICLIBE 100mg CP VO UN	UN	566,9200
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2290	2)MED 6714-8	PALBOCICLIBE 125mg CP VO UN	UN	789,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2291	2)MED 6716-4	PALBOCICLIBE 75mg CP VO UN	UN	394,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2292	2)MED 5823-8	PALIPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	13,4470
2293	2)MED 5824-6	PALIPERIDONA 6 MG CP VO UN	UN	26,9790
2294	2)MED 5825-4	PALIPERIDONA 9 MG CP VO UN	UN	41,8580
2295	2)MED 2341-8	PAMIDRONATO DISSODICO 60 MG 10 ML PO IV FA	FA	987,9800
2296	2)MED 3659-5	PAMIDRONATO DISSODICO 90 MG 10 ML PO IV FA	FA	1119,9520
2297	2)MED 0920-2	PANCREATINA 150 MG CA VO UN	UN	1,9020
2298	2)MED 6376-2	PANCREATINA 300MG CA VO CA	CA	3,8116
2299	2)MED 1590-3	PANCURONIO 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	5,9836
2300	2)MED 6011-9	PANITUMUMABE SI IV MG	MG	18,8238
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2301	2)MED 1591-1	PANOTIL (POLIMIXINA B + NEOMICINA + FLUDROCORTISO	GT	0,0540
2302	2)MED 5867-0	PANTOPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	85,2381
2303	2)MED 1594-6	PANTOPRAZOL 40 MG CP VO UN	UN	1,1570
2304	2)MED 4590-0	PARACETAMOL 200 MG/ML SO VO GT	GT	0,0150
2305	2)MED 2212-8	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG CP VO UN	UN	1,4280
2306	2)MED 2213-6	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 7,5 MG CP VO UN	UN	1,7630
2307	2)MED 3148-8	PARACETAMOL 750 MG CP VO UN	UN	0,3190
2308	2)MED 5475-5	PARECOXIBE 40 MG PO IM IV FA	FA	60,4260
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2309	2)MED 0160-0	PAROXETINA 20 MG CP VO UN	UN	1,1720
2310	2)MED 5116-0	PAROXETINA 30 MG CP VO UN	UN	5,1580
2311	2)MED 2968-8	PASSIFURIL (NIFUROXAZIDA) SU VO ML	ML	0,3083
2312	2)MED 1618-7	PASTA D'AGUA SU TP GR	GR	0,0700
2313	2)MED 6005-4	PAZOPANIB 200 MG CP VO UN	UN	103,9930
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2314	2)MED 6006-2	PAZOPANIB 400 MG CP VO UN	UN	208,0515
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2315	2)MED 1625-0	PEDIALYTE SO VO ML	ML	0,0330
2316	2)MED 6531-5	PEGASPARGASE 750U/ML 5ML SI IV FA	FA	8458,6000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2317	2)MED 5902-1	PEGINTERFERONA ALFA 2-A 180 MCG (PEGASYS) UN SC SE	SE	2097,9100
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2318	2)MED 6408-4	PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV MG	MG	182,4525
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2319	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
2320	Listagem de Materiais e Medicamentos	Referência: 08/2023	Pag.: 27	
2321	-----			
2322	Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
	Observação			
2323	-----			

2324	2)MED 5562-0	PEMETREXED DISSODICO PO IV MG	MG	10,0604
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2325	2)MED 1634-9	PENTOXIFILINA 20 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,5082
2326	2)MED 2188-1	PENTOXIFILINA 400 MG CP VO UN	UN	1,8200
2327	2)MED 3514-9	PERICIAZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4600
2328	2)MED 1491-5	PERICIAZINA AD 40 MG/ML SO VO GT	GT	0,0230
2329	2)MED 3513-0	PERICIAZINA PED 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0120
2330	2)MED 3464-9	PERINDOPRIL 4 MG CP VO UN	UN	2,7580
2331	2)MED 1642-0	PERMANGANATO DE POTASSIO CP TP UN	UN	0,1400
2332	2)MED 3152-6	PERMETRINA 10 MG/ML LC TP ML	ML	0,2100
2333	2)MED 6738-5	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 1200 MG + 600 MG / 15 UN	UN	45217,1000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2334	2)MED 6737-7	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 600 MG + 600 MG / 10 M UN	UN	29876,6200
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2335	2)MED 6115-8	PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG	MG	31,7958
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2336	2)MED 0743-9	PETIDINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV SC AP	AP	3,3640
2337	2)MED 3664-1	PIDOMAG FLACONETES SO VO FL	FL	2,5400
2338	2)MED 1648-9	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DIA FA	FA	125,8796
2339	2)MED 1646-2	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO SODICO DE MEGLUMINA) S ML	ML	1,2851
2340	2)MED 1647-0	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DI FA	FA	56,7940
2341	2)MED 1649-7	PILOCARPINA COL. 10 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0800
2342	2)MED 1650-0	PILOCARPINA COL. 20 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0830
2343	2)MED 1652-7	PILOCARPINA COL. 40 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,1222
2344	2)MED 2260-8	PINDOLOL 10 MG CP VO UN	UN	2,2200
2345	2)MED 3353-7	PIPERACILINA 2 G + TAZOBACTAM 250 MG 30 ML PO IV FA	FA	76,6033
2346	2)MED 3354-5	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG PO IV FA	FA	115,2650
2347	2)MED 3517-3	PIPOTIAZINA 25 MG 1 ML SI IM AP	AP	14,6500
2348	2)MED 1519-9	PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,4967
2349	2)MED 1223-8	PIRACETAM 400 MG + DIIDROERGOCRISTINA 1 MG CP V UN	UN	1,1405
2350	2)MED 1520-2	PIRACETAM 400 MG CP VO UN	UN	0,5680
2351	2)MED 1392-7	PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP VO UN	UN	0,5900
2352	2)MED 3395-2	PRIMETAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,0870
2353	2)MED 3154-2	PIROXICAM 20 MG CA VO UN	UN	0,7540
2354	2)MED 0278-0	PIROXICAM 20 MG SP VR UN	UN	3,0620
2355	2)MED 0908-3	PIROXICAM 20 MG/ML 2 ML SI IM AP	AP	14,1100
2356	2)MED 6399-1	PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA	FA	19724,7800
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2357	2)MED 1764-7	POLICRESULENO + CINCHOCAINA SP VR UN	UN	3,7810
2358	2)MED 0066-3	POLICRESULENO 360 MG/G SL TP ML	ML	2,0300
2359	2)MED 0065-5	POLICRESULENO OV VG UN	UN	2,6200
2360	2)MED 6428-9	POLIMIXINA B 1.000.000 UI PO IM IT IV FA	FA	216,6700
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2361	2)MED 6429-7	POLIMIXINA B 1.500.000 UI PO IM IT IV FA	FA	325,0400
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2362	2)MED 5509-3	POLIMIXINA B 500.000 UI PO IM IT IV FA	FA	68,9373
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2363	2)MED 2945-9	POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS CA VO UN	UN	1,1932
2364	2)MED 6340-1	POLIVITAMINICO INJ (CERNE 12) PO IM IV FA	FA	31,7050
2365	2)MED 6323-1	POSACONAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	23,6250
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2366	2)MED 6009-7	PRASUGREL10 MG CP VO UN	UN	9,8740
2367	2)MED 1736-1	PRAVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	1,6820
2368	2)MED 4924-7	PRAVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,7300
2369	2)MED 1420-6	PRAZOSINA SR 1 MG CA VO UN	UN	1,2926
2370	2)MED 1421-4	PRAZOSINA SR 2 MG CA VO UN	UN	2,2620
2371	2)MED 3713-3	PREDNISOLONA 3 MG/ML SO VO ML	ML	0,1980
2372	2)MED 3182-8	PREDNISONA 20 MG CP VO UN	UN	0,9100
2373	2)MED 3155-0	PREDNISONA 5 MG CP VO UN	UN	0,4600
2374	2)MED 6128-0	PREGABALINA 150 MG CA VO UN	UN	3,9020
2375	2)MED 6126-3	PREGABALINA 75 MG CA VO UN	UN	2,7050
2376	2)MED 0508-8	PRILOCAINA + FELIPRESSINA 3% TUBETE SI GN IM SC UN	UN	2,2160
2377	2)MED 0802-8	PRILOCAINA + LIDOCAINA CR TP GR	GR	3,6100
2378	2)MED 5138-1	PRIMIDONA 100 MG CP VO UN	UN	0,6130
2379	2)MED 5137-3	PRIMIDONA 250 MG CP VO UN	UN	1,4480
2380	2)MED 1762-0	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) CR VR GR	GR	0,7800
2381	2)MED 1763-9	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) SP VR UN	UN	2,3150
2382	2)MED 0910-5	PROMETAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940

2383	2)MED 0909-1	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,2536
2384	2)MED 1873-2	PROPAFENONA 300 MG CP VO UN	UN	1,9060
2385	2)MED 2102-4	PROPATILNITRATO 10 MG CP SL UN	UN	0,4960
2386	2)MED 1783-3	PROPILTIOURACIL 100 MG CP VO UN	UN	0,7170
2387	2)MED 2987-4	PROPOFOL 1% SI IV ML	ML	1,3820
2388	2)MED 5531-0	PROPOFOL PFS 1% 50 ML PRONTO P/ USO SI IV ML	ML	1,4120
2389	2)MED 1784-1	PROPRANOLOL 10 MG CP VO UN	UN	0,1440
2390	2)MED 3156-9	PROPRANOLOL 40 MG CP VO UN	UN	0,1346
2391	2)MED 1786-8	PROPRANOLOL 80 MG CP VO UN	UN	0,2130
2392	2)MED 5466-6	PROSTAVASIN (ALPROSTADIL) 20 MCG PO IR IV FA	FA	90,3310
2393	2)MED 1790-6	PROTAMINA 10MG/ML 5ML SI IV AP	AP	3,1624
2394	2)MED 1819-8	PYRIDIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 100 MG DG VO UN	UN	0,5420
2395	2)MED 1820-1	PYRIDIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 200 MG DG VO UN	UN	0,9430
2396	2)MED 1822-8	QUADRIDERME (CLIOQUINOL + BETAMETASONA + ASSOC.)	GR	1,1400
2397	2)MED 1830-9	QUESTRAN LIGHT (COLESTIRAMINA) 4 G PO VO EV	EV	7,1750
2398	2)MED 2189-0	RAMIPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,6600
2399	2)MED 5994-3	RANIBIZUMABE / LUCENTIS ? VALOR POR DOSE (0,5 MG DS	DS	1206,1300

2400	2)MED 6080-1	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 (P/ CILINDRO T UN	UN	70,0000
2401	2)MED 6078-0	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 8 M3 (CILINDRO DOMI UN	UN	100,0000
2402	2)MED 6353-3	REGORAFENIBE 40MG CP VO UN	UN	213,4756
2403	2)MED 1839-2	RELIEV (DIATRIZOATO MEGGLUMINA) 600 MG/ML SI IV ML	ML	1,1370
2404	2)MED 5534-4	REMIFENTANIL 2 MG PO IV ML	ML	3,1683
2405	2)MED 5535-2	REMIFENTANIL 5 MG PO IV ML	ML	5,1320
2406	2)MED 2971-8	REOPRO (ABCIXIMABE) 10 MG 5 ML SI IV FA	FA	2857,8400
2407	2)MED 1845-7	REPARIL (ESCINA + DIETILAMONIO) GL TP GR	GR	0,5000
2408	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
2409	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	Pag.: 28

2411	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
2412	-----				
2413	2)MED 6007-0	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 25 MG CP VO UN	UN	166,8950	
2414	2)MED 6008-9	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 50 MG CP VO UN	UN	333,8230	
2415	2)MED 6712-1	RIBOCICLIBE 200mg CP VO UN	UN	302,7000	
2416	2)MED 1865-1	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY ST TP ML	ML	0,7100	
2417	2)MED 1861-9	RIFAMPICINA 300 MG CA VO UN	UN	2,7550	
2418	2)MED 1866-0	RINOFLUIMUCIL (ACETILCISTEINA + TUAMINOEPTANO) SN GT	GT	0,0340	
2419	2)MED 5159-4	RINOSORO (CLORETO SODIO 9 MG/ML + BENZALCONIO) SN GT	GT	0,0127	
2420	2)MED 1871-6	RISPERIDONA 1 MG CP VO UN	UN	1,0050	
2421	2)MED 3197-6	RISPERIDONA 2 MG CP VO UN	UN	1,0050	
2422	2)MED 5826-2	RISPERIDONA 25 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO I FA	FA	998,0800	
2423	2)MED 1872-4	RISPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	1,0450	
2424	2)MED 5827-0	RISPERIDONA 37,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO FA	FA	1259,5300	
2425	2)MED 6652-4	RITUXIMABE (RIXIMYO - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0315	
2426	2)MED 6679-6	RITUXIMABE (TRUXIMA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	5,4852	
2427	2)MED 6676-1	RITUXIMABE (VIVAXXIA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0308	
2428	2)MED 6359-2	RITUXIMABE 1400MG SI SC FA	FA	10908,3400	
2429	2)MED 6013-5	RIVAROXABANA 10 MG CP VO UN	UN	4,0100	
2430	2)MED 6245-6	RIVAROXABANA 15 MG CP VO UN	UN	4,0100	
2431	2)MED 6246-4	RIVAROXABANA 20 MG CP VO UN	UN	4,0100	
2432	2)MED 3689-7	RIVASTIGMINA 1,5 MG CA VO UN	UN	4,8440	
2433	2)MED 5143-8	RIVASTIGMINA 3 MG CA VO UN	UN	5,4410	
2434	2)MED 5144-6	RIVASTIGMINA 4,5 MG CA VO UN	UN	6,3090	

2435	2)MED 5145-4	RIVASTIGMINA 6 MG CA VO UN	UN	6,4370
2436	2)MED 3272-7	ROCURONIO 10 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	39,7900
2437	2)MED 6167-0	ROMIPLOSTIM 250 MCG PO SC FA	FA	2336,8000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2438	2)MED 2716-2	ROPIVACAINA 10 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9280
2439	2)MED 3511-4	ROPIVACAINA 2 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9600
2440	2)MED 3512-2	ROPIVACAINA 7,5 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,6340
2441	2)MED 6356-8	RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN	UN	509,9055
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2442	2)MED 6357-6	RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN	UN	509,9055
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2443	2)MED 6355-0	RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN	UN	282,8538
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2444	2)MED 1521-0	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML 5 ML (NORI AP	AP	11,6900
2445	2)MED 0961-0	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 100 MG CA VO UN	UN	3,0590
2446	2)MED 0963-6	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 200 MG PO VO EV	EV	7,3133
2447	2)MED 6470-0	SACUBITRIL/VALSARTANA (24MG+26MG/49MG+51MG/97MG+1 UN	UN	4,8210
2448	2)MED 4662-0	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO VO EV	EV	1,1126
2449	2)MED 4673-6	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML + GUAIFENESINA 20 MG/ML SO	ML	0,1100
2450	2)MED 3520-3	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,7878
2451	2)MED 3519-0	SALBUTAMOL 100 MCG SY VO DS	DS	0,1711
2452	2)MED 3161-5	SALBUTAMOL 2 MG CP VO UN	UN	0,2350
2453	2)MED 3162-3	SALBUTAMOL 2 MG / 5 ML XP VO ML	ML	0,0400
2454	2)MED 1703-5	SALBUTAMOL 4 MG CP VO UN	UN	0,3450
2455	2)MED 1890-2	SANDOGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 1 G PO IV FA	FA	337,5300
2456	2)MED 3163-1	SECNIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,2498
2457	2)MED 6471-8	SECUQUINUMABE 150MG/ML 1ML SI SC SE	SE	4054,9400
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2458	2)MED 1904-6	SEKI (CLOPERASTINA) 3,54 MG/ML XP VO ML	ML	0,1900
2459	2)MED 1492-3	SELEGILINA 5 MG CP VO UN	UN	1,8840
2460	2)MED 2119-9	SENE + ASSOCIAÇÕES CA VO UN	UN	0,8080
2461	2)MED 6161-1	SERETIDE (SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG DS	DS	0,9950
2462	2)MED 5117-9	SERTRALINA 100 MG CP VO UN	UN	3,0510
2463	2)MED 2740-5	SERTRALINA 25 MG CP VO UN	UN	1,5962
2464	2)MED 3164-0	SERTRALINA 50 MG CP VO UN	UN	1,2890
2465	2)MED 1921-6	SEVOFLURANO 1 ML/ML (100%) SL IN ML	ML	4,9625
2466	2)MED 1927-5	SILIMARINA 70MG + DL METIONINA 100 MG DG VO UN	UN	1,8210
2467	2)MED 3091-0	SIMETICONA 40 MG CP VO UN	UN	0,4550
2468	2)MED 0867-2	SIMETICONA 75MG/ML EM VO GT	GT	0,0190
2469	2)MED 3165-8	SINVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4510
2470	2)MED 3166-6	SINVASTATINA 5 MG CP VO UN	UN	1,0643
2471	2)MED 5461-5	SIROLIMO 1 MG DG VO UN	UN	39,3440
2472	2)MED 3277-8	SOAPEX SAB LIQ (TRICLOSANO) SL TP ML	ML	0,0400
2473	2)MED 1951-8	SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% 500 ML SL VR FR	FR	3,7279
2474	2)MED 2200-4	SOMATOSTATINA 3 MG/ML 1 ML PO IV AP	AP	1006,6300
2475	2)MED 5776-2	SORAFENIBE 200 MG CP VO UN	UN	141,6263
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2476	2)MED 5561-1	SORCAL (POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO) 890 MG/ EV	EV	24,3366
2477	2)MED 5783-5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML SI IV BS	BS	3,7771
2478	2)MED 2057-5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML SI IV BS	BS	8,1941
2479	2)MED 2054-0	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125 ML SI IV BS	BS	1,3000
2480	2)MED 2055-9	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML SI IV BS	BS	5,4084
2481	2)MED 5782-7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 50 ML SI IV BS	BS	6,8347
2482	2)MED 2056-7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML SI IV BS	BS	5,7970
2483	2)MED 2060-5	SORO GLICO FISIOLÓGICO 1000 ML SI IV BS	BS	10,5446
2484	2)MED 2058-3	SORO GLICO FISIOLÓGICO 250 ML SI IV BS	BS	4,4864
2485	2)MED 2059-1	SORO GLICO FISIOLÓGICO 500 ML SI IV BS	BS	6,9033
2486	2)MED 3694-3	SORO GLICOSADO 10 %250 ML SI IV BS	BS	6,4309
2487	2)MED 5792-4	SORO GLICOSADO 5% 100 ML SI IV BS	BS	2,7755
2488	2)MED 2063-0	SORO GLICOSADO 5% 1000 ML SI IV BS	BS	10,3197
2489	2)MED 2377-9	SORO GLICOSADO 5% 125 ML SI IV BS	BS	7,2413
2490	2)MED 2061-3	SORO GLICOSADO 5% 250 ML SI IV BS	BS	3,6991
2491	2)MED 5793-2	SORO GLICOSADO 5% 50 ML SI IV BS	BS	6,8600
2492	2)MED 2062-1	SORO GLICOSADO 5% 500 ML SI IV BS	BS	6,8065
2493	2)MED 3528-9	SORO GLICOSADO 50% 100 ML SI IV BS	BS	9,6700
2494	2)MED 2064-8	SORO GLICOSADO 50% 500 ML SI IV BS	BS	12,3400
2495	2)MED 5791-6	SORO RINGER COM LACTATO 1000 ML SI IV BS	BS	12,0800
2496	2)MED 5789-4	SORO RINGER COM LACTATO 250 ML SI IV BS	BS	6,6157
2497	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			

2499	-----								
2500	Grupo	Código	Descrição				Unid	Valor Unitário	
2501	-----								
	Observação								
2502	2)MED	5790-8	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML SI IV BS				BS	6,1760	
2503	2)MED	1448-6	SORO RINGER SIMPLES 1000 ML SI IV BS				BS	12,1640	
2504	2)MED	2070-2	SORO RINGER SIMPLES 250 ML SI IV BS				BS	5,9766	
2505	2)MED	2067-2	SORO RINGER SIMPLES 500 ML SI IV BS				BS	7,7473	
2506	2)MED	3687-0	SOTALOL 120 MG CP VO UN				UN	1,8840	
2507	2)MED	2071-0	SOTALOL 160 MG CP VO UN				UN	1,7890	
2508	2)MED	1638-1	SUBCITRATO BISMUTO 120 MG CP VO UN				UN	3,2765	
2509	2)MED	3792-3	SUBGALATO DE BISMUTO (CUTISANOL) PM TP GR				GR	0,2500	
2510	2)MED	5638-3	SUCRALFATO 1 G CP VO UN				UN	1,7160	
2511	2)MED	5639-1	SUCRALFATO 200 MG/ML 10 ML SO VO FL				FL	3,9360	
2512	2)MED	2088-5	SUFENTANILA 50 MCG/ML 1 ML SI IV PE AP				AP	24,8328	
2513	2)MED	2089-3	SUFENTANILA 50 MCG/ML 5 ML SI IV PE AP				AP	115,4720	
2514	2)MED	6521-8	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML SI IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				FA	406,8840	
2515	2)MED	4683-3	SULBUTIAMINA 200 MG DG VO UN				UN	1,9280	
2516	2)MED	3440-1	SULFADIAZINA 500 MG CP VO UN				UN	0,2216	
2517	2)MED	1477-0	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CR TP GR				GR	0,1729	
2518	2)MED	3167-4	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA L 8 MG/ML				ML	0,0562	
2519	2)MED	3486-0	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CP VO UN				UN	0,5740	
2520	2)MED	4694-9	SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML 5 AP				AP	3,3580	
2521	2)MED	4696-5	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIMA 160 MG CP V UN				UN	1,1410	
2522	2)MED	2091-5	SULFASSALAZINA 500 MG CP VO UN				UN	1,4540	
2523	2)MED	6564-1	SULFATO DE CEFTOLOZANA 1 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0, (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				FA	384,1820	
2524	2)MED	6664-8	SULFATO DE CLOROQUINA 250 MG (CORRESPONDENTE A 15 UN				UN	0,8760	
2525	2)MED	2093-1	SULFATO DE MAGNESIO 100 MG/ML 10 ML SI IM IV AP AP				AP	1,2688	
2526	2)MED	3360-0	SULFATO DE MAGNESIO 123,4 MG/ML 10 ML (1 MEQ/ML)				AP	0,8336	
2527	2)MED	2092-3	SULFATO DE MAGNESIO 500 MG/ML 10 ML SI IM IV AP AP				AP	1,6328	
2528	2)MED	4812-7	SULFATO FERROSO + VIT. C + COMP. B SO VO ML				ML	0,0610	
2529	2)MED	6404-1	SULFATO FERROSO 25MG/ML SO VO GT				GT	0,0150	
2530	2)MED	3641-2	SULFATO FERROSO 40 MG CP VO UN				UN	0,1765	
2531	2)MED	0842-7	SULPIRIDA 200 MG CP VO UN				UN	1,1950	
2532	2)MED	0841-9	SULPIRIDA 50 MG CA VO UN				UN	0,6340	
2533	2)MED	3480-0	SUMATRIPTANA 100 MG CP VO UN				UN	28,6120	
2534	2)MED	3481-9	SUMATRIPTANA 50 MG CP VO UN				UN	12,1430	
2535	2)MED	3524-6	SUMATRIPTANA 6 MG 0,5 ML SI SC SE				SE	54,0000	
2536	2)MED	5816-5	SUNITINIBE 12,5 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				UN	201,6789	
2537	2)MED	5817-3	SUNITINIBE 25 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				UN	403,3585	
2538	2)MED	5818-1	SUNITINIBE 50 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				UN	806,7142	
2539	2)MED	6406-8	SUPLEMENTO VITAMINICO INFANTIL SO VO GT				GT	0,0320	
2540	2)MED	2097-4	SUPOSITARIO GLICERINA ADULTO SP VR UN				UN	0,9100	
2541	2)MED	2098-2	SUPOSITARIO GLICERINA INFANTIL SP VR UN				UN	0,8600	
2542	2)MED	5076-8	SUXAMETONIO 100 MG PO IM IV ML				ML	2,2283	
2543	2)MED	1825-2	SUXAMETONIO 500 MG PO IM IV ML				ML	2,7630	
2544	2)MED	5467-4	SYGEN (GANGLIOSIDEOS) 100 MG SI IM FA				FA	256,8500	
2545	2)MED	5458-5	TACROLIMO 1 MG CA VO UN				UN	8,7210	
2546	2)MED	5459-3	TACROLIMO 5 MG CA VO UN				UN	43,6040	
2547	2)MED	3260-3	TAMOXIFENO 10 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				UN	2,2845	
2548	2)MED	3248-4	TAMOXIFENO 20 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				UN	2,7763	
2549	2)MED	2125-3	TEICOPLANINA 200 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				FA	276,6733	
2550	2)MED	2126-1	TEICOPLANINA 400 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				FA	484,1400	
2551	2)MED	2139-3	TELEBRIX 30 (MEGLUMINA + ACIDO IOXITALAMICO) SI				ML	0,8730	
2552	2)MED	5544-1	TELEBRIX CORONAR (IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E DE				ML	1,4100	
2553	2)MED	5068-7	TELMISARTANA 40 MG CP VO UN				UN	2,7960	
2554	2)MED	6066-6	TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML PO IV MG				MG	7,9090	

2555	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 2)MED 5382-1 TEMOZOLOMIDA 100 MG CA VO UN	UN	514,0520
2556	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 2)MED 5381-3 TEMOZOLOMIDA 20 MG CA VO UN	UN	101,5680
2557	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 2)MED 5383-0 TEMOZOLOMIDA 250 MG CA VO UN	UN	1259,4620
2558	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 2)MED 5379-1 TEMOZOLOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	25,6940
2559	2)MED 3312-0 TENOXICAM 20 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,3432
2560	2)MED 2602-6 TENOXICAM 40 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	17,1836
2561	2)MED 3317-0 TENOXICAN 20 MG CP VO UN	UN	2,3480
2562	2)MED 6018-6 TENSIOLOMIDA 25 MG/ML 1,2 ML + DIL. 1,8 ML SI IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	3614,9800
2563	2)MED 2115-6 TEOFILINA 100 MG CA VO UN	UN	0,5490
2564	2)MED 2116-4 TEOFILINA 200 MG CA VO UN	UN	0,8700
2565	2)MED 1284-0 TERBINAFINA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,7300
2566	2)MED 1286-6 TERBINAFINA 250 MG CP VO UN	UN	4,8660
2567	2)MED 4681-7 TERBUTALINA 0,3MG/ML XP VO ML	ML	0,1600
2568	2)MED 0282-8 TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IV SC AP	AP	3,5187
2569	2)MED 5745-2 TERLIPRESSINA 1 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	348,4000
2570	2)MED 3174-7 TETRACICLINA 500 MG CA VO UN	UN	0,9960
2571	2)MED 5713-4 THYMOGLOBULIN (IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO) 25 MG FA	FA	669,2400
2572	2)MED 5487-9 THYROGEN (ALFATIROTROPINA) 1,1 MG (0,9 MG/ML) PO FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	2717,0200
2573	2)MED 3644-7 TIABENDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,6200
2574	2)MED 2124-5 TIAMAZOL 5 MG CP VO UN	UN	0,2470
2575	2)MED 0232-1 TIAMINA 300 MG DG VO UN	UN	0,5420
2576	2)MED 3414-2 TIANFENICOL 2,5 G PO VO EV	EV	13,6100
2577	2)MED 5991-9 TICAGRELOR 90 MG CP VO UN	UN	4,4460
2578	2)MED 5079-2 TICLOPIDINA 250 MG CP VO UN	UN	2,1960
2579	2)MED 5626-0 TIGECICLINA 50 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	237,4500
2580	2)MED 2167-9 TIMOLOL COL. 0,25 % SF OC GT	GT	0,0590
2581	2)MED 2168-7 TIMOLOL COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0670
2582	2)MED 3494-0 TINIDAZOL 30 MG/G + MICONAZOL 20 MG/G CV VG GR	GR	0,4842
2583	2)MED 3175-5 TINIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,1210
2584	2)MED 2169-5 TINTURA DE IODO SL TP ML	ML	0,0100
2585	2)MED 2362-0 TIOGUANINA 40 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10,8488

2586 IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

2587 Listagem de Materiais e Medicamentos

Referência: 08/2023

Pag.: 30

2589	Grupo Código Descrição	Unid	Valor Unitário
2590	Observação		
2591	2)MED 2157-1 TIOPIENTAL 1 G PO IV MG	MG	0,0360
2592	2)MED 3482-7 TIORFAN (RACECADOTRILA) 100 MG CA VO UN	UN	2,7140
2593	2)MED 5090-3 TIORIDAZINA 10 MG DG VO UN	UN	0,4780
2594	2)MED 1386-2 TIORIDAZINA 100 MG DG VO UN	UN	1,6830
2595	2)MED 1387-0 TIORIDAZINA 200 MG CP VO UN	UN	3,4650
2596	2)MED 2745-6 TIORIDAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,7670
2597	2)MED 5091-1 TIORIDAZINA 30 MG/ML SL VO ML	ML	0,4924
2598	2)MED 1388-9 TIORIDAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,9230
2599	2)MED 2982-3 TIROFIBANA 0,25 MG/ML 50 ML SI IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	923,8650
2600	2)MED 1941-0 TIZANIDINA 2 MG CP VO UN	UN	1,1400
2601	2)MED 5035-0 TOBRAMICINA 50 MG/ML 1,5 ML SI IM IV AP	AP	40,7660
2602	2)MED 2170-9 TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML 5ML SF OC GT	GT	0,1100
2603	2)MED 2171-7 TOBRAMICINA PF OC GR	GR	8,1333
2604	2)MED 6354-1 TOCILIZUMABE 162MG/0,9ML SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	1332,6830
2605	2)MED 5903-0 TOCILIZUMABE 20 MG/ML PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	9,9171
2606	2)MED 6307-0 TOFACITINIBE 5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	114,5310
2607	2)MED 5538-7 TOPIRAMATO 100 MG CP VO UN	UN	2,1320

2608	2)MED 5536-0	TOPIRAMATO 25 MG CP VO UN	UN	0,5490
2609	2)MED 5537-9	TOPIRAMATO 50 MG CP VO UN	UN	1,1690
2610	2)MED 2727-8	TOPOTECANA 4 MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	285,1900
2611	2)MED 6673-7	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2000 MG + AVIBACTAM 500 MG) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	771,9980
2612	2)MED 5730-4	TOXINA BOTULINICA PO ID IM SC UI	UI	4,3990
2613	2)MED 3335-9	TRAMADOL 100 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9534
2614	2)MED 2107-5	TRAMADOL 100 MG/ML 10 ML SO VO GT	GT	0,1300
2615	2)MED 5629-4	TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CP VO UN	UN	1,8160
2616	2)MED 2182-2	TRAMADOL 50 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	5,6693
2617	2)MED 3334-0	TRAMADOL 50 MG CP VO UN	UN	2,5020
2618	2)MED 6505-6	TRAMETINIB 0,5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	191,1806
2619	2)MED 6506-4	TRAMETINIB 2MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	764,7253
2620	2)MED 6677-0	TRASTUZUMABE (HERZUMA - BIOSSIMILAR) PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	17,8412
2621	2)MED 6492-0	TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	33,8360
2622	2)MED 5374-0	TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	33,8380
2623	2)MED 6413-0	TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	12654,0300
2624	2)MED 6211-1	TRASTUZUMABE ENTANSINA 100MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	75,6640
2625	2)MED 6261-8	TRASTUZUMABE ENTANSINA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	83,9038
2626	2)MED 5710-0	TRETINOINA 10 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	14,9710
2627	2)MED 1555-5	TRIANCINOLONA ACETONIDA CR TP GR	GR	1,0900
2628	2)MED 5468-2	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML 5 ML SI IA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	94,7800
2629	2)MED 2077-0	TRIFLUOPERAZINA 5 MG CP VO UN	UN	0,5890
2630	2)MED 0646-7	TRIMEBUTINA 200 MG CA VO UN	UN	1,7970
2631	2)MED 6215-4	TRIOXIDO DE ARSENIO 1 MG/ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	117,2061
2632	2)MED 6020-8	TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	2616,2800
2633	2)MED 6339-8	TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	2616,3350
2634	2)MED 6019-4	TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	742,7600
2635	2)MED 2202-0	TRIVAGEL-N (DEXAMETASONA+NISTATINA+NEOMICINA+ASSOC	GR	1,0683
2636	2)MED 2204-7	TROMBOFOB (HEPARINA SODICA) GL TP GR	GR	0,4858
2637	2)MED 3785-0	TROMETAMOL CETOROLACO COLIRIO SF OC GT	GT	0,1900
2638	2)MED 2206-3	TROPINAL (HOMATROPINA+HIOSCINA+HIOSCIAMINA+DIPIRON	GT	0,0530
2639	2)MED 6724-5	Trifluridina + cloridrato de tipiracila 15mg/7,0 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	199,3800
2640	2)MED 6725-3	Trifluridina + cloridrato de tipiracila 20mg/9,42 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	265,9400
2641	2)MED 2220-9	ULTRAPROCT (FLUOCORTOLONA + LIDOCAINA) CR VR GR GR	GR	1,0480
2642	2)MED 3211-5	ULTRAPROCT (LIDOCAINA + FLUOCORTOLONA) SP VR UN UN	UN	1,9570
2643	2)MED 2225-0	UROGRAFINA 292 (DIATRIZOATO DE SODIO + DIATRIZOAT	ML	0,8890
2644	2)MED 0662-9	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XP VO ML	ML	0,0900
2645	2)MED 5917-0	VALSARTANO 160 MG CP VO UN	UN	1,5760
2646	2)MED 5918-8	VALSARTANO 320 MG CP VO UN	UN	1,6670
2647	2)MED 5916-1	VALSARTANO 40 MG CP VO UN	UN	3,3280
2648	2)MED 3699-4	VALSARTANO 80 MG CP VO UN	UN	1,6100
2649	2)MED 3445-2	VANCOMICINA 1 G 20 ML PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	60,8700
2650	2)MED 3328-6	VANCOMICINA 500 MG 10 ML PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	26,4731
2651	2)MED 6320-7	VANDETANIBE 100MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	315,4516
2652	2)MED 6321-5	VANDETANIBE 300MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	837,8500
2653	2)MED 5448-8	VARFARINA 1 MG CP VO UN	UN	0,2213
2654	2)MED 5449-6	VARFARINA 2,5 MG CP VO UN	UN	0,3700

2655	2)MED 5450-0	VARFARINA 5 MG CP VO UN	UN	0,4790
2656	2)MED 2241-1	VASELINA LIQUIDA SL OU TP ML	ML	0,0150
2657	2)MED 1486-9	VASELINA SOLIDA PM TP GR	GR	0,0200
2658	2)MED 2600-0	VECURONIO 4 MG/ML 1 ML + DIL. PO IV AP	AP	55,4780
2659	2)MED 6362-2	VEDOLIZUMABE 300MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	17510,0100
2660	2)MED 6201-4	VEMURAFENIBE 240 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	179,6548
2661	2)MED 2243-8	VENALOT (Troxerrutina + Cumarina) DG VO UN	UN	1,2680
2662	2)MED 2244-6	VENALOT H (Cumarina + Heparina) CR TP GR	GR	0,2177
2663	2)MED 6588-9	VENETOCLAX 10 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	36,0692
2664	2)MED 6590-0	VENETOCLAX 100 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	360,6255
2665	2)MED 6589-7	VENETOCLAX 50 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	180,2928
2666	2)MED 3192-5	VENLAFAXINA 150 MG XR CA VO UN	UN	3,0250
2667	2)MED 2737-5	VENLAFAXINA 37,5 MG CA VO UN	UN	0,8310
2668	2)MED 2738-3	VENLAFAXINA 50 MG CA VO UN	UN	1,8709
2669	2)MED 2739-1	VENLAFAXINA 75 MG CA VO UN	UN	2,2850
2670	2)MED 3191-7	VENLAFAXINA 75 MG XR CA VO UN	UN	2,4740
2671	2)MED 2245-4	VENOCUR (Rutosídeo + Castanha da Índia + Mirotón)	UN	1,2240
2672	2)MED 2246-2	VENORUTON (Rutosídeo) 300 MG CA VO UN	UN	1,5890
2673	2)MED 0711-0	VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	1,6900
2674	2)MED 0714-5	VERAPAMIL 240 MG RETARD CP VO UN	UN	1,7993
2675	IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás			
2676	Listagem de Materiais e Medicamentos		Referência: 08/2023	Pag.: 31
2677	-----			

2678	Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário
2679	Observação			-----	

2680	2)MED 0712-9	VERAPAMIL 80 MG CP VO UN	UN	0,5730
2681	2)MED 2250-0	VERTIZINE (Flunarizina 10 MG + Diidroergocristina	UN	3,0870
2682	2)MED 2251-9	VERUTEX (Ácido Fusídico) CR TP GR	GR	3,1000
2683	2)MED 6129-8	VIGABATRINA 500 MG CP VO UN	UN	5,0800
2684	2)MED 5034-2	VIMBLASTINA 10 MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	9,3004
2685	2)MED 1139-8	VINCRISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	29,7100
2686	2)MED 6035-6	VINFLUNINA SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	16,2711
2687	2)MED 2371-0	VINORELBINA 10 MG/ML		
2688	SI IV MG	MG	25,8070	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2689	2)MED 6023-2	VINORELBINA 20 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	179,9800
2690	2)MED 6024-0	VINORELBINA 30 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	270,1100
2691	2)MED 2258-6	VIOLETA DE GENCIANA SL OU ML	ML	0,0400
2692	2)MED 3221-2	VITAMINAS DO COMPLEXO B 2 ML SI IM IV AP	AP	0,9387
2693	2)MED 3452-5	VITAMINAS DO COMPLEXO B CP VO UN	UN	0,3390
2694	2)MED 4629-9	VITELINATO DE PRATA COL. 10 PCC 5 ML SF OC GT	GT	0,0780
2695	2)MED 5493-3	VORICONAZOL 200 MG 20 ML PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1039,1200
2696	2)MED 5646-4	VORICONAZOL 200 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	264,6500
2697	2)MED 5645-6	VORICONAZOL 50 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	101,1770
2698	2)MED 2578-0	XYLOPROCT (Lidocaina+HidroCortisona+Óxido de Zinco	GR	1,2272
2699	2)MED 6754-7	ZANUBRUTINIBE 80MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	340,3033
2700	2)MED 5215-9	ZIPRASIDONA 40 MG CA VO UN	UN	11,9780
2701	2)MED 5216-7	ZIPRASIDONA 80 MG CA VO UN	UN	17,6320
2702	2)MED 5131-4	ZOLPIDEM 10 MG CP VO UN	UN	1,4850
2703	2)MED 1175-4	ZOPICLONA 7,5 MG CP VO UN	UN	2,6000
2704				
2705				

2706					
2707	1)MAT 5235-3	ABAIXADOR DE LINGUA UN	UN		0,0307
2708	1)MAT 0003-5	ABOCATH (CATETER INTRAVENOSO) N. 14 A 22 UN	UN		3,7662
2709	1)MAT 6121-2	ABSORVENTE MASCULINO DESCARTAVEL PARA INCONTINENC UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		1,4847
2710	1)MAT 6510-2	ACETABULO / HIP TM TRABECULAR - REVISAO QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		12290,0000
2711	1)MAT 6509-9	ACETABULO / HIP TMW TRABECULAR - REVISAO QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		15560,0000
2712	1)MAT 6684-2	ACETABULO BIPOLAR C/ TRAVA/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		1520,0000
2713	1)MAT 6527-7	ACETABULO METALICO PARAFUSADO ? QUADRIL (ALTO CUS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		2515,0000
2714	1)MAT 2550-0	ADAPTADOR Y UN	UN		24,7800
2715	1)MAT 6139-5	ADESIVO CIRURGICO COLAGEL (GELATINA, RESORCINA E AD (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	AD		116,5800
2716	1)MAT 5766-5	AGULHA DE BIOPSIA COM DISPARADOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		150,0000
2717	1)MAT 0054-0	AGULHA DESC 13 X 45 UN	UN		0,2306
2718	1)MAT 0055-8	AGULHA DESC 25 X 6 - 25X7 - 25X8 - 26X12 UN	UN		0,1230
2719	1)MAT 0059-0	AGULHA DESC 30 X 7 - 40X12 UN	UN		0,1922
2720	1)MAT 5997-8	AGULHA ENDOSCOPICA FLEXIVEL PEDIATRICA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		650,7800
2721	1)MAT 6365-7	AGULHA ESCLEROTERAPIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		230,0000
2722	1)MAT 0994-6	AGULHA GENGIVAL DESC UN	UN		0,9223
2723	1)MAT 6216-2	AGULHA MIELOGRAMA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		170,0000
2724	1)MAT 5875-0	AGULHA P/ PUNÇAO PERCUTANEA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		82,0000
2725	1)MAT 4909-3	AGULHA P/ RAQUI 25G X 3,5 UN	UN		13,2584
2726	1)MAT 5542-5	AGULHA P/ RAQUI 27GX3,5 UN	UN		23,3143
2727	1)MAT 6301-0	AGULHA PARA ANESTESIA REGIONAL (DE PLEXO) UN	UN		78,4300
2728	1)MAT 6043-7	AGULHA PARA BIOPSIA OSSEA E DE MEDULA OSSEA UN	UN		400,0000
2729	1)MAT 5801-7	AGULHA PARA BIOPSIA VERTEBRAL COM TREFINA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		1287,0000
2730	1)MAT 5570-0	AGULHA PARA LOCALIZAÇÃO DE NODULO MAMARIO UN	UN		124,9200
2731	1)MAT 5742-8	AGULHA PARA PUNÇAO TRANSEPTAL (BROCKENBROUGH) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		1860,0000
2732	1)MAT 2713-8	AGULHA PERIDURAL DESCARTAVEL UN	UN		28,4256
2733	1)MAT 6191-3	AGULHA RADIOFREQUENCIA (RENAL E HEPATICA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		16500,0000
2734	1)MAT 0081-7	ALGODAO HIDROFILO BOLINHA UN	UN		0,0256
2735	1)MAT 0082-5	ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM RL	RL		0,5688
2736	1)MAT 0083-3	ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM RL	RL		0,7072
2737	1)MAT 0084-1	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM UN	UN		0,9377
2738	1)MAT 5644-8	ALÇA DE RESSECÇÃO PARA RTU UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		150,0000
2739	1)MAT 6466-1	ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTAVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		160,0000
2740	1)MAT 6415-7	ALÇA POLIPECTOMIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		190,0000
2741	1)MAT 6730-0	ANCORA ABSORVÍVEL E SUTURA MONTADA - ARTROSCOPIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		2650,0000
2742	1)MAT 2841-0	ANCORA TITANIO MONTADA COM 2 FIOS FIBERWARE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		684,0000
2743	1)MAT 5811-4	ANEL DE FERRARA - ARCO 210° UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		630,0000
2744	1)MAT 5547-6	ANEL DE FERRARA - ARCO 90° / 120° A 160° UN	UN		249,7500
2745	1)MAT 0137-6	ANEL DE REFORCO ACETABULAR UN	UN		87,3000
2746	1)MAT 6600-1	ANEL FLEXIVEL PARA PLASTIA VALVAR TRICUSPIDE OU M UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		665,0000
2747	1)MAT 0139-2	ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR UN	UN		196,3100
2748	1)MAT 6598-6	ANEL RIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		1180,0000
2749	1)MAT 6599-4	ANEL SEMIRRIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN		6534,0000
2750	1)MAT 5445-3	ANEL SILICONE GASTROPLASTIA UN	UN		54,0000
2751	1)MAT 6704-0	ANTENA E CAPA PARA TROCA NAIDA Q70 UN	UN		1669,7800

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2752	1)MAT 6491-2 ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR N5 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1380,0000
2753	1)MAT 0161-9 ARRUELA DENTADA UN	UN	34,8000
2754	1)MAT 0163-5 ARRUELA PARA PARAFUSO UN	UN	5,4000
2755	1)MAT 5328-7 ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA UN	UN	72,0000
2756	1)MAT 5634-0 ASPIRADOR ULTRASSONICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
2757	1)MAT 0172-4 ATADURA CREPOM 10 CM UN	UN	0,9530
2758	1)MAT 0174-0 ATADURA CREPOM 15 CM UN	UN	1,3988
2759	1)MAT 0175-9 ATADURA CREPOM 20 CM UN	UN	1,8446
2760	1)MAT 0177-5 ATADURA CREPOM 30 CM UN	UN	3,7021
2761	1)MAT 5879-3 ATADURA DE CREPOM 08 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	4,0480
2762	1)MAT 5880-7 ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 MT (QUEIMADURA) UN	UN	4,7525
2763	1)MAT 5881-5 ATADURA DE CREPOM 20 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	9,5051
2764	1)MAT 0178-3 ATADURA DE GESSO 10 CM UN	UN	1,7832
2765	1)MAT 0179-1 ATADURA DE GESSO 15 CM UN	UN	2,5364
2766	1)MAT 0180-5 ATADURA DE GESSO 20 CM UN	UN	3,7534
2767	1)MAT 5804-1 AVITENE EM PO 01 GR GR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	GR	1260,0000
2768	1)MAT 5744-4 BAINHA ARAMADA UN	UN	477,0000
2769	1)MAT 6208-1 BALAO DE CORTE ANGIOPLASTIA CORONARIA (CUTTING BA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3000,0000
2770	1)MAT 5907-2 BALAO DE DILATAÇÃO, CATETER 1.9MM X 200CM, BALAO UN	UN	938,0000
2771	1)MAT 6750-4 BALAO EXTRATOR CALCULOS BILIARES UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	950,0000
2772	1)MAT 6065-8 BALAO FARMACOLOGICO PERIFIFERICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8900,0000
2773	1)MAT 5709-6 BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA DISTAL UN	UN	2100,0000
2774	1)MAT 5649-9 BALAO PARA MEDIÇÃO DE CIA E FOP UN	UN	1117,3500
2775	1)MAT 6264-2 BALAO REMODELAMENTO VENOSO INTRACRANIANO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5500,0000
2776	1)MAT 6234-0 BALAO VARIZES ESOFAGICAS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1300,0000
2777	1)MAT 2145-8 BANDAGEM ADESIVA ELASTICA COMPRESSIVA 5 / 7,5 / 1 UN	UN	0,0506
2778	1)MAT 6634-6 BANDEJA EXCENTRICIDADE 0-1,5MM ? REVERSA OMBRO (T (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3980,0000
2779	1)MAT 2838-0 BARRA ERIK (DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO MAXILAR) ATÉ UN	UN	67,5000
2780	1)MAT 6648-6 BASE GLENOIDAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8835,0000
2781	1)MAT 6703-2 BATERIA PARA TROCA DE IMPLANTE NAIDA Q70 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1541,2500
2782	1)MAT 6706-7 BATERIA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2113,0000
2783	1)MAT 6615-0 BATERIA RECARREGAVEL PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1541,2500
2784	1)MAT 6728-8 BISTURI ELÉTRICO ARTROSCOPIA QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5500,0000
2785	1)MAT 6381-9 BISTURI HARMONICO (MODELO FOCUS) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2300,0000
2786	1)MAT 6061-5 BISTURI HARMONICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1800,0000
2787	1)MAT 6228-6 BLOCO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1370,0000
2788	1)MAT 0272-0 BOLSA COLETORA (SISTEMA ABERTO) UN	UN	0,3844
2789	1)MAT 0273-9 BOLSA COLETORA (SISTEMA FECHADO) UN	UN	7,1173
2790	1)MAT 0274-7 BOLSA DE COLOSTOMIA UN	UN	0,5995
2791	1)MAT 2201-2 BOLSA PARA COLOSTOMIA KARAYA UN	UN	14,8725
2792	1)MAT 6031-3 BOMBA IMPLANTAVEL INFUSORA DE FARMACOS (PROGRAMAV (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	44327,3600
2793	1)MAT 0275-5 BOTAO PARA CRANIO UN	UN	225,0000
2794	1)MAT 6117-4 BROCA DE DRILL (CRANIOTOMIA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	750,0000
2795	1)MAT 6522-6 BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	11,2100
2796	1)MAT 0307-7 CABEÇA - OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1521,9000
2797	1)MAT 6683-4 CABEÇA EM PROTESE EM AÇO/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1200,0000

2798	1)MAT 6176-0 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL CERAMICA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3200,0000
2799	1)MAT 2772-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METALICA - PRIMARIA OU REVI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	648,8700
2800	1)MAT 6515-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA ? QUADRIL (ALT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3540,0000
2801	1)MAT 6693-1 CABEÇA UMERAL/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1600,0000
2802	1)MAT 6563-3 CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	600,0000
2803	1)MAT 6707-5 CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	783,7500
2804	1)MAT 6705-9 CABO PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NAIDA Q70 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	600,5000
2805	1)MAT 6605-2 CAGE ALIF + 4 PARAFUSOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	11524,8000
2806	1)MAT 6085-2 CAGE EM BANANA EM PEEK RADIOTRASPARENTE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6000,0000
2807	1)MAT 6086-0 CAGE EM PEEK RADIOTRASPARENTE COM TRAVA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6430,0000
2808	1)MAT 5344-9 CAGE EM PEEK RADIOTRASPARENTE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4000,0000
2809	1)MAT 6734-2 CALÇO DE AUMENTO FEMORAL OU TIBIAL JOELHO CONSTRI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5200,0000
2810	1)MAT 6231-6 CALÇO FEMORAL ANTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1370,0000
2811	1)MAT 6486-6 CALÇO FEMORAL DISTAL ? REVISAO ? JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1370,0000
2812	1)MAT 6490-4 CALÇO FEMORAL POSTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1370,0000
2813	1)MAT 6472-6 CALÇO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1370,0000
2814	1)MAT 2754-5 CAMPO IODOFORADO UN	UN	96,8000
2815	1)MAT 6328-2 CANETA ELETROCIRURGICA E PLACA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	330,0000
2816	1)MAT 0310-7 CANULA AORTICA N 20 F UN	UN	0,4355
2817	1)MAT 0311-5 CANULA CAVA UNICA N 34 UN	UN	0,6789
2818	1)MAT 0347-6 CANULA DE PERFUSAO AORTICA NAO ARAMADA UN	UN	12,1568
2819	1)MAT 5485-2 CANULA DE INFUSAO 4MM DESC. UN	UN	77,0000
2820	1)MAT 0312-3 CANULA DE SUBCLAVIA UN	UN	1,0504
2821	1)MAT 0333-6 CANULA END PVC N 65 UN	UN	5,5852
2822	1)MAT 6752-0 CANULA P/ PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	430,0000
2823	1)MAT 0348-4 CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/BALAO 4.0 A 10.0 UN	UN	49,3572
2824	1)MAT 5251-5 CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/BALAO 0.0 A 8.0 UN	UN	37,6104
2825	1)MAT 5595-6 CARGA GRAMPEADOR ENDOSCOPICO - 5596-4 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	683,7500
2826	1)MAT 5758-4 CARGA PARA GRAMPEADOR CURVO UN	UN	300,0000
2827	1)MAT 5295-7 CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR - TODOS UN	UN	254,0000
2828	1)MAT 0374-3 CATETER BALAO ANGIO.RECEM-NATO, LACT.,BERRMANN (UN	UN	126,8700
2829	1)MAT 6198-0 CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA IRRIGADO (COM CO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7722,0000
2830	1)MAT 6197-2 CATETER ABLAÇÃO ELETROFISIOLOGIA NAO IRRIGADO (CO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4404,2000
2831	1)MAT 5870-0 CATETER ANGIOGRAFICO HIDROFILICO ARAMADO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	451,0000
2832	1)MAT 5296-5 CATETER ATRIAL / PERITONEAL UN	UN	126,5900
2833	1)MAT 0390-5 CATETER BALAO ANGIOPLASTIA PERIFERICA UN	UN	1386,0000
2834	1)MAT 0385-9 CATETER BALAO ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTAN UN	UN	450,0000
2835	1)MAT 0389-1 CATETER BALAO ATRIOSEPTOSTOMIA UN	UN	450,0000
2836	1)MAT 0397-2 CATETER BALAO EMBOLECTOMIA ARTERIAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	320,0000
2837	1)MAT 5899-8 CATETER BALAO DE DILATAÇÃO DO ESOFAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	938,0000
2838	1)MAT 5652-9 CATETER BALAO DE OCLUSAO - ANEURISMA CEREBRAL UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6885,0000
2839	1)MAT 2479-1 CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA CORONARIA UN UN	UN	460,0000
2840	1)MAT 5623-5 CATETER BALAO PARA ENDOPROTESE 100 CM UN	UN	3000,0000
2841	1)MAT 0391-3 CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA (EXCETO MITRAL) U UN	UN	7000,0000

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2842	1)MAT 6361-4 CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA - BAIXO PERFIL (E UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3200,0000
2843	1)MAT 5830-0 CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		500,0000
2844	1)MAT 5748-7 CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 16G UN		139,5000
2845	1)MAT 5747-9 CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL UNICO LUMEN 14G UN		67,5000
2846	1)MAT 2515-1 CATETER DE DIAGNOSTICO CONVENCIONAL UN		75,0000
2847	1)MAT 5845-9 CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA CIRCULAR/CIR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		4411,5000
2848	1)MAT 6196-4 CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DECAPOLAR (C UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		2620,5000
2849	1)MAT 6195-6 CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DUODECAPOLAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		5270,5000
2850	1)MAT 6194-8 CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA QUADRIPOlar UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		2595,5000
2851	1)MAT 0394-8 CATETER DIALISE PERITONIAL UN	UN	21,6200
2852	1)MAT 5712-6 CATETER DRENAGEM (HIDROCEFALIA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	496,1500
2853	1)MAT 5268-0 CATETER DUPLO J - UROLOGICO UN	UN	140,0000
2854	1)MAT 6631-1 CATETER DUPLO J LONGA PERMANÊNCIA + FIO GUIA UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		730,9500
2855	1)MAT 1257-2 CATETER DUPLO LUMEM P/ HEMODIALISE E ACESSÓRIOS U UN		183,0000
2856	1)MAT 6723-7 CATETER ECOGRAFIA INTRACARDIACA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	15000,0000
2857	1)MAT 0396-4 CATETER EPIDURAL / PERIDURAL TODOS UN	UN	17,5500
2858	1)MAT 5944-7 CATETER GUIA ACESSO DISTAL CROMADO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5800,0000
2859	1)MAT 0404-9 CATETER GUIA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA UN		79,8700
2860	1)MAT 5186-1 CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA UN	UN	200,0000
2861	1)MAT 6032-1 CATETER INTRATECAL COM INTRODUTOR PARA BOMBA DE F UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		5280,7500
2862	1)MAT 5276-0 CATETER MAGIC -TODOS UN	UN	2689,1100
2863	1)MAT 5285-0 CATETER MICRO REFORÇADO (REBAR) UN	UN	4500,0000
2864	1)MAT 5743-6 CATETER MULTIPERFURADO PARA INFUSAO DE TROMBOLITI UN		1564,2000
2865	1)MAT 2493-7 CATETER NIH (TODOS) UN	UN	174,8300
2866	1)MAT 5258-2 CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS UN	UN	1,1990
2867	1)MAT 5548-4 CATETER P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	279,8900
2868	1)MAT 3717-6 CATETER P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPIA UN	UN	156,4200
2869	1)MAT 5635-9 CATETER PARA PIC DIGITAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6900,0000
2870	1)MAT 5298-1 CATETER PARA TERMODILUIÇÃO UN	UN	213,3200
2871	1)MAT 6604-4 CATETER PERIFERICO PARA TROMBECTOMIA ASPIREX S UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		18000,0000
2872	1)MAT 6420-3 CATETER PERMCATH HEMODIALISE PEDIATRICO 8FRX18 UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		1800,0000
2873	1)MAT 5651-0 CATETER PESCADOR PARA COLOCAÇÃO DE PROTESE - CIA UN		2952,0000
2874	1)MAT 2974-2 CATETER PIGTAIL - TODOS UN	UN	54,0000
2875	1)MAT 5585-9 CATETER PIGTAIL MILIMETRADO UN	UN	1300,0000
2876	1)MAT 5480-1 CATETER RETRIEVER (LAÇO/ALÇA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	747,0000
2877	1)MAT 6070-4 CATETER ROTALINK PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (ROT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3900,0000
2878	1)MAT 2516-0 CATETER SONES 8F N. 7540 2.50 X 20 MM UN	UN	141,7500
2879	1)MAT 0393-0 CATETER SWAN-GANS UN	UN	348,5500
2880	1)MAT 6435-1 CATETER UMBILICAL POLIURETANO UNICO LUMEN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	44,5600
2881	1)MAT 6193-0 CATETER URETERAL IRRIGAÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	150,0000
2882	1)MAT 6218-9 CATETER URETERAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	99,0000
2883	1)MAT 0432-4 CATETER VALVULA EM Y UN	UN	286,8800
2884	1)MAT 6124-7 CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FRX10 A 16CM UN		200,0000
2885	1)MAT 0433-2 CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO UN	UN	88,9800
2886	1)MAT 0434-0 CATETER VENTRICULAR ISOLADO UN	UN	43,7400
2887	1)MAT 5474-7 CELL SAVER (TRANSFUSAO AUTOLOGA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2600,0000
2888	1)MAT 2778-2 CENTRALIZADOR - QUADRIL UN	UN	220,0000
2889	1)MAT 2426-0 CERA P/ OSSO EV	EV	15,7500

2890	1)MAT 6751-2 CESTA EXTRATORA CALCULOS BILIARES UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1159,4800
2891	1)MAT 6753-9 CESTA P/ LITOTRIPSIA BILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2300,0000
2892	1)MAT 6074-7 CILINDRO OXIGENOTERAPIA 1 M3 (PARA TRANSPORTE) UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		100,0000
2893	1)MAT 6330-4 CILINDRO OXIGENOTERAPIA 5LPM + CILINDRO OXIGENOTE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	534,0000
2894	1)MAT 0496-0 CIMENTO COM ANTIBIOTICO 40GR UN	UN	187,5000
2895	1)MAT 0497-9 CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN	UN	44,0000
2896	1)MAT 6507-2 CLIP ENDOSCOPICO GASTRINTESTINAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	450,0000
2897	1)MAT 0534-7 CLIPS PARA ANEURISMA EM COBALTO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	600,0000
2898	1)MAT 6088-7 CLIPS PARA ANEURISMA EM TITANIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	847,6000
2899	1)MAT 6089-5 CLIPS PARA ANEURISMA TEMPORARIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	565,2000
2900	1)MAT 0568-1 COLETOR DE URINA SIST FECHADO UN	UN	8,9927
2901	1)MAT 0567-3 COLETOR DE URINA UNISEX INFANTIL UN	UN	0,3413
2902	1)MAT 0569-0 COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA UN	UN	1,6269
2903	1)MAT 2916-5 COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA UN	UN	64,5400
2904	1)MAT 6517-0 COLO FEMURAL HIP - REVISAO QUADRIL (ALTO CUSTO) U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	14925,0000
2905	1)MAT 0578-9 COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU RE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1437,8000
2906	1)MAT 0580-0 COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU R UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	536,0000
2907	1)MAT 6640-0 COMPONENTE ADAPTADOR UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4800,0000
2908	1)MAT 6054-2 COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA UNICOMPARTIMENTAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6937,9600
2909	1)MAT 6744-0 COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIME UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4100,0000
2910	1)MAT 6740-7 COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - NÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8650,0000
2911	1)MAT 5302-3 COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1500,0000
2912	1)MAT 0581-9 COMPONENTE BASE TIBIAL ? REVISAO ? JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5455,0000
2913	1)MAT 6743-1 COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5100,0000
2914	1)MAT 6627-3 COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2340,2400
2915	1)MAT 6739-3 COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO- NAO CIMEN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9050,0000
2916	1)MAT 0583-5 COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1411,2000
2917	1)MAT 6622-2 COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇÃO DISTAL - REVISAO - UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9500,0000
2918	1)MAT 6731-8 COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	22838,0000
2919	1)MAT 0596-7 COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADA - PRIMARIA OU RE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2275,0000
2920	1)MAT 5299-0 COMPONENTE FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6171,0000
2921	1)MAT 6053-4 COMPONENTE FEMURAL UNICOMPARTIMENTAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8041,7500
2922	1)MAT 0585-1 COMPONENTE GLENOIDAL - OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	891,7000
2923	1)MAT 6736-9 COMPONENTE OFF SET JOELHO CONSTRITO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4730,0000
2924	1)MAT 0588-6 COMPONENTE PARCIAL FEMORAL THOMPSON QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	414,0000
2925	1)MAT 6190-5 COMPONENTE PATELAR IMPORTADO UN	UN	1575,9000
2926	1)MAT 6746-6 COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
2927	1)MAT 6742-3 COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO CIME UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
2928	1)MAT 0590-8 COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA OU REVISAO - JOELHO UN	UN	207,9900

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2929	1)MAT 6055-0 COMPONENTE PLATEAU TIBIAL UNICOMPARTIMENTAL UN UN		3020,2900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2930	1)MAT 6741-5 COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO UN		3800,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2931	1)MAT 6745-8 COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIM UN		2300,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2932	1)MAT 0587-8 COMPONENTE PLATO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN UN		3980,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2933	1)MAT 6512-9 COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED ? QUADRIL (ALT UN		2100,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2934	1)MAT 0592-4 COMPONENTE POLIETILENO ? PRIMARIA - JOELHO UN UN		1100,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2935	1)MAT 6732-6 COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO UN		14100,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2936	1)MAT 0594-0 COMPONENTE TOTAL CIMENTADO SEM CABEÇA QUADRIL UN UN		794,0000
2937	1)MAT 0595-9 COMPONENTE UMERAL - OMBRO UN UN		7082,6000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2938	1)MAT 5305-8 COMPONENTE UMERAL P/ REVISAO UN UN		786,0000
2939	1)MAT 6639-7 COMPONENTE UMERAL PRESS FIT ? REVERSA OMBRO (TIPO UN		10500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2940	1)MAT 0597-5 COMPRESSAS DE GAZES 7.5 X7,5 (11 FIOS ESTERIL) UN UN		0,0461
2941	1)MAT 2553-4 CONCENTRADO PARA HEMODIALISE BIC. ACIDA OU BASE 5 FR		15,5030
2942	1)MAT 0600-9 CONJUNTO PLACA ANGULADA UN UN		594,2000
2943	1)MAT 5175-6 CONJUNTO COMPLETO DE CDI (CARDIOVERSOR-DESFIBRILA UN		36089,3800
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2944	1)MAT 5887-4 CONJUNTO COMPLETO DE CDI/RESSICRONIZADOR UN UN		50422,4800
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2945	1)MAT 5307-4 CONJUNTO DE CATETER SHUNY PARA CAROTIDA UN UN		1787,5800
2946	1)MAT 6318-5 CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) - NEON UN		4000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2947	1)MAT 6367-3 CONJUNTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA (CEC) ? ADUL UN		3700,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2948	1)MAT 5309-0 CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO UN UN		12320,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2949	1)MAT 0602-5 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA UN UN		1090,0000
2950	1)MAT 2837-1 CONJUNTO HIDROCEFALIA MINI MEDIA UN UN		845,8000
2951	1)MAT 5927-7 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR (+PROCESSADOR+ELETRODOS UN		64000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2952	1)MAT 6567-6 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ70 UN UN		52500,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2953	1)MAT 6566-8 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ90 - RESISTENT UN		62000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2954	1)MAT 6655-9 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NEURO ZTI UN UN		74000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2955	1)MAT 6568-4 CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN UN		78000,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2956	1)MAT 5755-0 CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO UN UN		6400,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2957	1)MAT 0606-8 CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL UN UN		761,2200
2958	1)MAT 0607-6 CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDART UN UN		552,2900
2959	1)MAT 2923-8 CONJUNTO PLACA TIPO CONVENTRY UN UN		60,2300
2960	1)MAT 5579-4 CONJUNTO TRANSFIX TITANIO - LIGAMENTO DE JOELHO U UN		752,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2961	1)MAT 2523-2 CORDA GUIA 0,014 CONVENCIONAL UN UN		200,0000
2962	1)MAT 2520-8 CORDA GUIA 0,35 (CONVENCIONAL OU HIDROFILICA) UN UN		112,5000
2963	1)MAT 2517-8 CORDA GUIA 014 300CM 22235 M UN UN		708,3300
2964	1)MAT 6697-4 CORPO CENTRAL ROTATORIO PARA TIBIA/ONCO UN UN		5570,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2965	1)MAT 6696-6 CORPO DE RESSECÇÃO PROXIMAL TIBIA/ONCO UN UN		5570,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2966	1)MAT 6685-0 CORPO PROXIMAL DE FEMUR/ ONCO UN UN		4063,4000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2967	1)MAT 6694-0 CORPO PROXIMAL UMIERO/ ONCO UN UN		4063,4000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2968	1)MAT 6087-9 COTONOIDE (COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS) UN UN		92,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2969	1)MAT 5429-1 CROSSLINK (SISTEMA FIXAÇÃO TRANSVERSAL CIRURGIA D UN		648,0000
2970	1)MAT 6120-4 CUECA GERIATRICA DESCARTAVEL COM ABSORVENTE MASCU UN		2,8663

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2971	1)MAT 6511-0 CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISAO QUADRIL (AL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		8500,0000
2972	1)MAT 6578-1 CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 10X10		
2973	UN UN 25,1400		
2974	1)MAT 6579-0 CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 15X20		
2975	UN UN 71,9200		
2976	1)MAT 6580-3 CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 20X20 UN	UN	77,6000
2977	1)MAT 5552-2 CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10 UN	UN	26,1400
2978	1)MAT 5553-0 CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X20 UN	UN	73,9200
2979	1)MAT 5554-9 CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 UN	UN	77,6000
2980	1)MAT 5551-4 CURATIVO HIDROCOLOIDE GEL 30 G TB	TB	46,9600
2981	1)MAT 5851-3 CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 15,5 X 8,5 CM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		14,5000
2982	1)MAT 5852-1 CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 25 X 10 CM UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		23,5000
2983	1)MAT 5853-0 CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 30 X 10 CM UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		36,4000
2984	1)MAT 5854-8 CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 35 X 10 CM UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		35,5500
2985	1)MAT 5849-1 CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 6,5 X 5 CM UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		6,1300
2986	1)MAT 5850-5 CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 9,5 X 8,5 CM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		12,2000
2987	1)MAT 6722-9 Cateter de mapeamento HD Eletrofisiologia Cardíac UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		14653,0000
2988	1)MAT 6727-0 CÂNULA ARTROSCOPIA QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	475,0000
2989	1)MAT 2552-6 DIALISADOR HEMODIALISE UN	UN	210,0000
2990	1)MAT 5648-0 DISPOSITIVO DE LIBERAÇÃO DE PROTESE PARA - C. I. UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		3126,5000
2991	1)MAT 5753-3 DISPOSITIVO DE OCLUSAO ARTERIAL DO DUCTO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	13500,0000
2992	1)MAT 5754-1 DISPOSITIVO DE OCLUSAO SEPTAL VENTRICULAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	28500,0000
2993	1)MAT 5343-0 DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		1170,0000
2994	1)MAT 5798-3 DISPOSITIVO SUBSTITUIÇÃO CORPO VERTEBRAL DISTRAÇA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		29000,0000
2995	1)MAT 6687-7 DISTAL DE FEMUR C/ARTICULAÇÃO/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6890,5000
2996	1)MAT 6695-8 DISTAL DE ÚMERO DIREITO E ESQUERDO/ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7930,0000
2997	1)MAT 6015-1 DIU REVESTIDO DE LEVONORGESTREL 52 MG UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1113,3500
2998	1)MAT 0764-1 DRENO DE PENROSE N-1 UN	UN	0,4099
2999	1)MAT 0765-0 DRENO DE PENROSE N-2 UN	UN	0,4868
3000	1)MAT 0766-8 DRENO DE PENROSE N-3 UN	UN	0,7942
3001	1)MAT 0767-6 DRENO DE PENROSE N-4 UN	UN	0,9608
3002	1)MAT 0772-2 DRENO DE SUCÇÃO UN	UN	26,0000
3003	1)MAT 5499-2 ELASTICO P/ APLICADOR DE LIGADURA UN	UN	3,7790
3004	1)MAT 6269-3 ELEMENTO DE TRANSIÇÃO (CONECTOR) COLUNA VERTEBRAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	450,0000
3005	1)MAT 2573-9 ELETRODO DESCARTAVEL (UTI) UN	UN	1,1068
3006	1)MAT 6192-1 ELETRODO DISPERSAO (RADIOABLAÇÃO RENAL) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	800,0000
3007	1)MAT 0794-3 ELETRODO ENDOCARDIACO COM ISOLAMENTO (1) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	973,7000
3008	1)MAT 0795-1 ELETRODO EPICARDIO DEFINITIVO COM ISOLAMENTO (1) UN	UN	876,1700
3009	1)MAT 6442-4 ELETRODO ESTIMULADOR NERVO VAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	29587,0000
3010	1)MAT 5924-2 ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR EM PLACA 5923-4 UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		17843,0000
3011	1)MAT 6136-0 ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO 6047-0 (D UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		9000,0000
3012	1)MAT 5576-0 ELETRODO P/ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	18166,3300
3013	1)MAT 5995-1 ELETRODO PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7074,2700

3014	1)MAT 0796-0	ELETRODO PARA MARCAPASSO EXTERNO UN	UN	199,6000
3015	1)MAT 5311-2	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO U UN	UN	199,6000
3016	1)MAT 0797-8	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO UN UN	UN	25,7400
3017	1)MAT 6157-3	ELETRODO SEIO CORONARIANO UN	UN	3278,9400
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3018	1)MAT 6010-0	ELETRODOS DE AGULHAS PARA MONITORIZACAO DO NERVO UN	UN	3000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3019	1)MAT 6109-3	ELETRODOS P/ MONITORIZACAO INTRA OPERATORIA DO NE UN	UN	3500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3020	1)MAT 0804-4	ENDOPATH 10 MM UN	UN	226,5000
3021	1)MAT 5617-0	ENDOPROTESE TORACICA RETA UN	UN	29750,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3022	1)MAT 5620-0	ENDOPROTESE AORTO-ILIACA CONICA UN	UN	25500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3023	1)MAT 5618-9	ENDOPROTESE BIFURCADA UN	UN	25500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3024	1)MAT 6233-2	ENDOPROTESE FENESTRADA AORTA ABDOMINAL UN	UN	95000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3025	1)MAT 6373-8	ENDOPROTESE FENESTRADA PARA ILIACA UN	UN	47500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3026	1)MAT 6062-3	ENDOPROTESE HIBRIDA		
3027	UN	UN	39000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3028	1)MAT 5621-9	ENDOPROTESE ILIACA (EXTENSAO) UN	UN	10000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3029	1)MAT 5622-7	ENDOPROTESE OCLUSOR UN	UN	10200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3030	1)MAT 5809-2	ENDOPROTESE PARA ARTERIAS PERIFERICAS UN	UN	13600,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3031	1)MAT 5932-3	ENDOPROTESE RECOBERTA COM PTFE PARA TIPS E INTRO UN	UN	25262,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3032	1)MAT 5619-7	ENDOPROTESE RETA VASCULAR (EXTENSAO) UN	UN	10200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3033	1)MAT 6726-1	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA COM REVESTIMENTO UN	UN	42000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3034	1)MAT 6389-4	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA DE NITINOL E PTFE UN	UN	25000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3035	1)MAT 5769-0	ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - ESPECIFICACAO II UN	UN	36000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3036	1)MAT 6378-9	ENXERTO ARTERIAL BIOLÓGICO (BABYGRAFT) UN	UN	4500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3037	1)MAT 0826-5	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO - D UN	UN	1990,0000
3038	1)MAT 0827-3	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO - ATE 30 CM U UN	UN	1350,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3039	1)MAT 6311-8	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO ? DE 30 A 60 UN	UN	1600,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3040	1)MAT 0828-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO UN	UN	665,8000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3041	1)MAT 6242-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO INORGANICO + VAL UN	UN	10500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3042	1)MAT 0829-0	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO UN	UN	3765,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3043	1)MAT 5868-8	ENXERTO ENDOVASCULAR C/ RAMIFICACAO ILIACA UN	UN	49500,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3044	1)MAT 5869-6	ENXERTO ENDOVASCULAR PARA AAA - 3 MODULOS UN	UN	59400,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3045	1)MAT 5476-3	ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	GR	65,0000
3046	1)MAT 6075-5	ENXERTO OSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUKOMAXILO) 2G UN UN	UN	3200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3047	1)MAT 5530-1	ENXERTO PTFE ARAMADO 10MMX50CM UN	UN	3600,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3048	1)MAT 0836-2	ENXERTO TUBULAR PTFE 70CM UN	UN	1768,9000
3049	1)MAT 6199-9	EQUIPO CATETER IRRIGADO (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	239,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3050	1)MAT 3671-4	EQUIPO COM CAMARA GRADUADA (MICROFIX) AIR 100 UN UN	UN	25,5433
3051	1)MAT 2556-9	EQUIPO DE IRRIGACAO P/ ARTROSCOPIA - DEMAIS AREAS UN	UN	59,9600
3052	1)MAT 5936-6	EQUIPO DE IRRIGACAO P/ ARTROSCOPIA - QUADRIL UN UN	UN	410,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3053	1)MAT 5366-0	EQUIPO MACRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN UN	UN	1,9061

3054	1)MAT 0850-8	EQUIPO MACRO-GOTAS S/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061
3055	1)MAT 0847-8	EQUIPO MICRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,6141
3056	1)MAT 0843-5	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL / PARENTERAL U	UN	20,4000
3057	1)MAT 5543-3	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSIV	UN	26,4000
3058	1)MAT 0844-3	EQUIPO P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	10,9142
3059	1)MAT 2731-6	EQUIPO P/ DIETA ENTERAL UN	UN	2,0444
3060	1)MAT 5494-1	EQUIPO P/ PACLITAXEL C/ ENTRADA DE AR UN	UN	47,8800
3061	1)MAT 0845-1	EQUIPO P/ PRESSAO VENOSA CENTRAL UN	UN	4,1812
3062	1)MAT 0846-0	EQUIPO P/ SOLUÇÕES FOTOSSENSIVEIS UN	UN	4,5091
3063	1)MAT 3289-1	EQUIPO POLIFIX 2° VIAS UN	UN	3,0590
3064	1)MAT 3290-5	EQUIPO POLIFIX 4° VIAS UN	UN	6,1181
3065	1)MAT 5290-6	ESCLEROTOMO DESCARTAVEL UN	UN	70,0000
3066	1)MAT 5033-4	ESFERA DE MILLER (P/ OLHO) UN	UN	40,0000
3067	1)MAT 6636-2	ESFERA GLEINOIDAL CENTRADA 36MM ? REVERSA OMBRO (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9500,0000
3068	1)MAT 0864-8	ESPARADRAPO 10 X 4.5 CM CM	CM	0,0307
3069	1)MAT 0866-4	ESPARADRAPO MICROPORE 50 MM X 10 M - CM	CM	0,0256
3070	1)MAT 6272-3	ESPAÇADOR ANTIBIOTICO QUADRIL / JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8140,0000
3071	1)MAT 6757-1	ESPAÇADOR CALÇO TIBIAL / FEMURAL PARA SISTEMA NAO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
3072	1)MAT 2900-9	ESPAÇADOR DE TENDAO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1185,8500
3073	1)MAT 6528-5	ESPAÇADOR TITANIO / HIP ANGULADO - REVISAO QUADRI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3200,0000
3074	1)MAT 6689-3	ESPESSOR ACABAMENTO PARA FEMUR/TIBIA/UMERO/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
3075	1)MAT 5483-6	ESPONJA DE SILICONE (501 A 507) UN	UN	199,1800
3076	1)MAT 0871-0	ESPONJA MICROLAGENO UN	UN	23,6300
3077	1)MAT 5545-0	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO UN	UN	47000,0000
3078	1)MAT 5312-0	EXPANSOR DE TECIDO INFLAVEL UN	UN	950,0000
3079	1)MAT 6144-1	EXTENSAO PARA GERADOR DE PULSO (6143-3) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6505,0000
3080	1)MAT 2978-5	EXTENSOR DE BOMBA UN	UN	18,0000
3081	1)MAT 2979-3	EXTENSOR DE PRESSAO UN	UN	18,0000
3082	1)MAT 6137-9	EXTENSÃO P/ ELETRODO DE NEUROESTIMULADORES (DOR) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6350,0000
3083	1)MAT 5190-0	FAIXA DE SILICONE UN	UN	62,9700
3084	1)MAT 6370-3	FIBRA OPTICA CHANDELIER ENDOILUMINAÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	498,3200
3085	1)MAT 5749-5	FILTRO BARREIRA E REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE UN	UN	24,0000
3086	1)MAT 3668-4	FILTRO DE LEUCOCITOS UN	UN	104,2400
3087	1)MAT 3669-2	FILTRO DE PLAQUETAS UN	UN	150,3600
3088	1)MAT 5528-0	FILTRO PROTETOR DE CAROTIDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5550,0000
3089	1)MAT 6383-5	FILTRO VEIA CAVA NÃO REMOVIVEL C/ GUIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3790,8000
3090	1)MAT 5072-5	FILTRO VEIA CAVA REMOVIVEL C/ GUIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4000,0000
3091	1)MAT 5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV	EV	2,9000
3092	1)MAT 0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	EV	53,2700
3093	1)MAT 6338-0	FIO ACIFLEX 1 S/AG UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6,3554
3094	1)MAT 5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	EV	6,3554
3095	1)MAT 0013-2	FIO ACIFLEX 4 C/ AGULHA 26MM 1/2 - M625G EV	EV	57,6500
3096	1)MAT 0014-0	FIO ACIFLEX 5 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M653G EV	EV	74,9400
3097	1)MAT 0016-7	FIO ACIFLEX 6 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M654-G EV	EV	75,0000
3098	1)MAT 2721-9	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 70 CM CF802T EV	EV	15,6411
3099	1)MAT 2438-4	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 90 CM CF914T EV	EV	17,9725
3100	1)MAT 2440-6	FIO CAPROFIL 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y317H\CF	EV	15,6411
3101	1)MAT 2441-4	FIO CAPROFIL 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y316H\CF	EV	16,8837
3102	1)MAT 0443-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3,5 1/2 G128T EV	EV	7,3402
3103	1)MAT 2412-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 1/2 G165T EV	EV	8,9799
3104	1)MAT 0438-3	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 3,8 G114T EV	EV	8,9799
3105	1)MAT 3814-8	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 4-0 1/2 802T UN	UN	11,4394
3106	1)MAT 2410-4	FIO CATGUT CROM 0 S/AGULHA 150CM CC125T EV	EV	8,2369
3107	1)MAT 3815-6	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 4,0 1/2 803T UN	UN	9,6204
3108	1)MAT 2413-9	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 5.0 3/8 G196T EV	EV	8,9799
3109	1)MAT 5389-9	FIO CATGUT CROM 1-0 S/AGULHA CC136T 250CM EV	EV	7,5964

3110	1)MAT 2415-5	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 1/2 G114T EV	EV	7,5964
3111	1)MAT 3816-4	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G123T UN	UN	6,3922
3112	1)MAT 0441-3	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 3/8 G113T EV	EV	7,6092
3113	1)MAT 5390-2	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 4-0 1/2 801T EV	EV	6,8918
3114	1)MAT 5262-0	FIO CATGUT CROM 2.0 S/AGULHA CC124T 150 CM UN	UN	6,8918
3115	1)MAT 2416-3	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 3-0CM 3/8 G112T EV	EV	7,5451
3116	1)MAT 0439-1	FIO CATGUT CROM 3-0 C/ AG 3,0 1/2 G163T UN	UN	8,0191
3117	1)MAT 3817-2	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 2,5 G122T UN	UN	7,5451
3118	1)MAT 2417-1	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 1,5 1/2 U203T EV	EV	7,5451
3119	1)MAT 3818-0	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 2.0 1/2 G181T UN	UN	7,5451
3120	1)MAT 0448-0	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 A2414T (AM	EV	7,9679
3121	1)MAT 0446-4	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/ AGULHA CS104T 150 CM EV	EV	6,8918
3122	1)MAT 2420-1	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 3,0 1/2 G365T EV	EV	7,6732
3123	1)MAT 0450-2	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 1871T EV	EV	8,2369
3124	1)MAT 2419-8	FIO CATGUT SIMP 0 S/ AGULHA CS 105T 150 CM EV	EV	7,2377
3125	1)MAT 3819-9	FIO CATGUT SIMP 0 S/AGULHA CS-115T 250 CM UN	UN	8,1985
3126	1)MAT 2422-8	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G313T EV	EV	8,9799
3127	1)MAT 5392-9	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/AGULHA CS 114T 250 CM EV	EV	9,2361
3128	1)MAT 2423-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G314T EV	EV	7,9166
3129	1)MAT 0445-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 S/ AGULHA CS103T 150 CM EV	EV	7,9166
3130	1)MAT 2425-2	FIO CATGUT SIMP 4-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 G319T EV	EV	7,7885
3131	1)MAT 2424-4	FIO CATGUT SIMP 5-0 C/AGULHA 2,0 1/2 G320T EV	EV	7,9166
3132	1)MAT 5391-0	FIO CATGUT SIMP. 5-0 C/ AGULHA 1,5 U208T EV	EV	8,5828
3133	1)MAT 2989-0	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G322T UN	UN	8,1856
3134	1)MAT 0928-8	FIO DE AÇO MALEAVEL UN	UN	14,2200
3135	1)MAT 2451-1	FIO ETHBOND 2-0 C/ AGULHA 2,75 1/2 X520T EV	EV	22,3408
3136	1)MAT 0879-6	FIO ETHIBOND 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR762T EV	EV	30,8851
3137	1)MAT 0880-0	FIO ETHIBOND 0 C/ AGULHA 5,0 3/8 BR44T EV	EV	32,0764
3138	1)MAT 0881-8	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR763T EV	EV	30,8851
3139	1)MAT 2429-5	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,6 1/6 7226G EV	EV	43,4518
3140	1)MAT 3821-0	FIO ETHIBOND 5.0 C/ AGULHA 1,5 B550T UN	UN	41,8633
3141	1)MAT 5376-7	FIO ETHIBOND VERDE 5 C/ AGULHA 4,75 MB46G UN	UN	69,2400
3142	1)MAT 5281-7	FIO GUIA 007 UN	UN	2367,0000
3143	1)MAT 5721-5	FIO GUIA 2,8MM C/ PONTA TROCAR UN	UN	134,8500
3144	1)MAT 5452-6	FIO GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-RIGIDO UN	UN	691,6100
3145	1)MAT 5872-6	FIO GUIA HIDROFILICO - PONTA FLEXIVEL COM 16 CM D	UN	1035,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3146	1)MAT 5556-5	FIO GUIA HIDROFILICO PARA PASSAGEM DE URETEROSCOPI UN	UN	200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3147	1)MAT 5871-8	FIO GUIA METALICO TEFLONADO TIPO ROSEN, 0,0350X26 UN	UN	502,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3148	1)MAT 5650-2	FIO GUIA PARA PROTESE - C. I. A UN	UN	655,2000
3149	1)MAT 6072-0	FIO GUIA ROTAWIRE PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO UN	UN	1400,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3150	1)MAT 5282-5	FIO GUIA SILVER SPEED 10 UN	UN	1243,3900
3151	1)MAT 5185-3	FIO GUIA TRANSEND EX PLATINUM 14 UN	UN	1307,8300
3152	1)MAT 0927-0	FIO LISO DE STEINMANN / KIRSCHNER UN	UN	11,0000
3153	1)MAT 0931-8	FIO MARCA PASSO E.P15/MP.285 UN	UN	43,8600
3154	1)MAT 2434-1	FIO MERSILENE 0 S/ AGULHA MV75T EV	EV	16,1151
3155	1)MAT 2991-2	FIO MERSILENE 5-0 C/ AGULHA0,87 1/4 1760G UN	UN	100,4500
3156	1)MAT 2992-0	FIO MERSILENE 6-0 C/ AGULHA 0,87 1/4 1772G UN	UN	100,4500
3157	1)MAT 2435-0	FIO MERSILENE VERDE 2-0 S/ AGULHA SMV74T EV	EV	16,1151
3158	1)MAT 2436-8	FIO MERSILENE VERDE 3-0 S/ AGULHA SMV73T EV	EV	16,1151
3159	1)MAT 6577-3	FIO MONO NYLON PRETO (PLASTICA) 8-0 C/ AGULHA 0,6 UN	UN	82,6666
3160	1)MAT 2730-8	FIO MONOCRYL 5-0 C /AGULHA 1,65 45CM Y844G EV	EV	44,2588
3161	1)MAT 6557-9	FIO MONOCRYL PLASTICA 4-0 C/ AGULHA 1,85 70 CM UN	UN	24,7000
3162	1)MAT 1435-4	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 1161T EV	EV	6,6869
3163	1)MAT 3768-0	FIO MONONYLON 0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14505T UN	UN	7,4555
3164	1)MAT 2395-7	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,373 3/8 (CUTANEO) EV	EV	28,4384
3165	1)MAT 1433-8	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,66 3/8 (OPTALMICO) EV	EV	105,3900
3166	1)MAT 2442-2	FIO MONONYLON 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14504T EV	EV	6,6869
3167	1)MAT 5394-5	FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3,0 3/8 1215T EV	EV	6,1745
3168	1)MAT 1437-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 163T EV	EV	6,6869
3169	1)MAT 2443-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14503T EV	EV	6,6869
3170	1)MAT 2445-7	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14502T EV	EV	6,6869
3171	1)MAT 1434-6	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 1129T EV	EV	6,6869
3172	1)MAT 1438-9	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15502T EV	EV	7,4555
3173	1)MAT 3295-6	FIO MONONYLON 4-0 S/ AGULHA FN502T UN	UN	6,6869
3174	1)MAT 1440-0	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15501T EV	EV	6,6869

3175	1)MAT	2446-5	FIO MONONYLON 5-0 P C/ AGULHA 2,0 3/8 14501T EV	EV	6,6869
3176	1)MAT	2447-3	FIO MONONYLON 6-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14500T EV	EV	7,4555
3177	1)MAT	1928-3	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 5MM 3/8 BV130-5 W280 UN	UN	270,9700
3178	1)MAT	3284-0	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 1714G (OFTAL	UN	107,1300
3179	1)MAT	1441-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 7717G (OFTAL	EV	107,1300
3180	1)MAT	3285-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 3,8MM 3/8 2819G (MIC	UN	258,7500
3181	1)MAT	5325-2	FIO NAO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	11,0000
3182	1)MAT	5324-4	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	13,0000
3183	1)MAT	5395-3	FIO POLYCOT 0 C/AGULHA 3,0 3/8 PA425T EV	EV	12,2464
3184	1)MAT	2327-2	FIO POLYCOT 0 S/ AGULHA SPA45T UN	UN	5,5340
3185	1)MAT	0080-9	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 3P22T EV	EV	15,2696
3186	1)MAT	2399-0	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 3P13T EV	EV	15,2696
3187	1)MAT	2328-0	FIO POLYCOT 2.0 S/ AGULHA SPA44T UN	UN	5,5340
3188	1)MAT	0078-7	FIO POLYCOT 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 P23T EV	EV	15,2696
3189	1)MAT	5396-1	FIO POLYCOT 3-0 C/AG 3,0 C/ AGULHA 3,0 3/8 PA423T	EV	10,0559
3190	1)MAT	2329-9	FIO POLYCOT 3.0 S/ AGULHA SPA43T UN	UN	10,6708
3191	1)MAT	2330-2	FIO POLYCOT 4-0 S/AGULHA SPA42T UN	UN	10,0559
3192	1)MAT	2459-7	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9522T EV	EV	18,0750
3193	1)MAT	1771-0	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8831T EV	EV	15,1287
3194	1)MAT	1773-6	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 13,0MM 3/8 M8706T EV	EV	54,0970
3195	1)MAT	5397-0	FIO PROLENE 0 C/ AGULHA 2,5 1/2 84112T EV	EV	15,1287
3196	1)MAT	2993-9	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 16,0 MM 1713G UN	UN	143,8500
3197	1)MAT	4628-0	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 (OFTALMICO) U	UN	63,0000
3198	1)MAT	1774-4	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8722T EV	EV	24,8003
3199	1)MAT	2461-9	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 1,0 1/2 8204T EV	EV	35,9067
3200	1)MAT	3769-9	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 1/2 AT9557T UN	UN	13,3481
3201	1)MAT	3770-2	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9521T UN	UN	18,3056
3202	1)MAT	1776-0	FIO PROLENE 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 9556T EV	EV	24,1854
3203	1)MAT	2463-5	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 1,3 3/8 8707T EV	EV	39,9546
3204	1)MAT	2464-3	FIO PROLENE 7-0 C/ AGULHA 1,0 3/8 8704T EV	EV	66,2300
3205	1)MAT	1772-8	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 1,0 3/8 M8304T EV	EV	67,5900
3206	1)MAT	3771-0	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 9,30MM 3/8 M8703T UN	UN	54,6000
3207	1)MAT	2990-4	FIO SEDA PRETA 6.0 C/ AGULHA 1,10 3/8 P639T (PLAS	UN	37,1200
3208	1)MAT	3291-3	FIO SEDA PRETA 7.0 C/ AGULHA 0,65 7733G (OFTALMO)	UN	68,4500
3209	1)MAT	0933-4	FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO UN	UN	12,0000
3210	1)MAT	1720-5	FIO VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 J196G1 EV	EV	30,7442
3211	1)MAT	3282-4	FIO VICRYL 7-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J546G UN	UN	124,5900
3212	1)MAT	3772-9	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 3,7 5/8 J376H UN	UN	36,1372
3213	1)MAT	2452-0	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 J370H EV	EV	20,0734
3214	1)MAT	2454-6	FIO VICRYL 1 C/ AGULHA 5,0 1/2 J371H EV	EV	20,0734
3215	1)MAT	3280-8	FIO VICRYL 10-0 C/ AGULHA 5,50MM 1/2 V450G UN	UN	168,1900
3216	1)MAT	2453-8	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 J186H EV	EV	19,6891
3217	1)MAT	2449-0	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 2,50 1/2 J333H EV	EV	19,2920
3218	1)MAT	3773-7	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 4.0 1/2 J351H UN	UN	19,2920
3219	1)MAT	2455-4	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J123H EV	EV	23,1094
3220	1)MAT	1719-1	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 J183G EV	EV	30,7442
3221	1)MAT	3774-5	FIO VICRYL 4.0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J122H UN	UN	23,1094
3222	1)MAT	1722-1	FIO VICRYL 5-0 C/ AGULHA 1,65 3/8 J100G EV	EV	30,7442
3223	1)MAT	2995-5	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 0,87 1/4 J571G UN	UN	115,1800
3224	1)MAT	3775-3	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 1,5 J106G UN	UN	37,7897
3225	1)MAT	3281-6	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 J544G UN	UN	101,6700
3226	1)MAT	3298-0	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 8MM 1/4 J555G UN	UN	62,5004
3227	1)MAT	3283-2	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J547G UN	UN	124,5900
3228	1)MAT	2996-3	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J548G UN	UN	124,5900
3229	1)MAT	1148-7	FITA ALGODAO UMBILICAL 2X40 CM UN	UN	2,1137
3230	1)MAT	0934-2	FITA CARDIACA FAB 46T UN	UN	7,6860
3231	1)MAT	0936-9	FIXADOR DINAMICO P/ FEMUR OU TIBIA UN	UN	710,0000
3232	1)MAT	0937-7	FIXADOR DINAMICO P/ MAO OU PE UN	UN	450,0000
3233	1)MAT	0938-5	FIXADOR DINAMICO P/ PELVE UN	UN	801,0000
3234	1)MAT	0939-3	FIXADOR DINAMICO P/ RADIO OU HUMERO UN	UN	450,0000
3235	1)MAT	5315-5	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR UN	UN	905,0000
3236	1)MAT	5314-7	FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA CORREÇÃO ANGULAR E OU	UN	1050,0000
3237	1)MAT	5316-3	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA SISTEMA DE ALONGA	UN	820,0000
3238	1)MAT	3564-5	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500 LACRE UN	UN	2,9668
3239	1)MAT	2958-0	FRASCO P/NUTRIÇÃO ENTERAL 300 LACRE UN	UN	2,4723
3240	1)MAT	6118-2	FRESA TREPANAÇÃO/CONICA (NEUROCIRURGIA) UN	UN	1000,0000
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3241	1)MAT	1008-1	FULLCORE BIOPSY UN	UN	9,0742
3242	1)MAT	1020-0	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO (TODOS) UN	UN	610,0000

3243	1)MAT 5169-1	GAS C3F8 (OFTALMO) ML	ML	0,2006
3244	1)MAT 5269-8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA - SONDA E ACESSÓRIOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	900,0000
3245	1)MAT 1493-1	GAZE GRANDE ABERTA (QUEIMADURA) UN	UN	1,4091
3246	1)MAT 1564-4	GAZE PREPARADA C/ MEDICAMENTO P/ QUEIMADURA UN	UN	2,9847
3247	1)MAT 5188-8	GERADOR DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	26113,0000
3248	1)MAT 6143-3	GERADOR DE PULSO NAO RECARREGAVEL BILATERAL PARA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	60000,0000
3249	1)MAT 6158-1	GERADOR DESFIBRILADOR MULTISITIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	38341,7900
3250	1)MAT 6441-6	GERADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	152916,0000
3251	1)MAT 6647-8	GLENOSFERA METALICA ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10767,2000
3252	1)MAT 6642-7	GLENOSFERA UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
3253	1)MAT 5757-6	GRAMPEADOR CURVO UN	UN	1033,0000
3254	1)MAT 5596-4	GRAMPEADOR ENDOSCOPICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1560,0000
3255	1)MAT 2910-6	GRAMPEADOR INTRALUMINAL (CIRCULAR) UN	UN	863,4600
3256	1)MAT 1263-7	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE UN	UN	929,7000
3257	1)MAT 6173-5	GRAMPEADOR ROTICULADOR DESCARTAVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1100,0000
3258	1)MAT 1079-0	GRAMPO EM CIRURGIA ORTOPEDICA UN	UN	18,5000
3259	1)MAT 5403-8	HALO CRANIANO UN	UN	711,0000
3260	1)MAT 2800-2	HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA OU INTRAMEDULAR RETROG UN	UN	750,0000
3261	1)MAT 1100-2	HASTE DE COMPRESSAO/DISTRAÇÃO HARRIGTON - TODAS U UN	UN	408,0000
3262	1)MAT 5300-7	HASTE DE EXTENSAO FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2057,0000
3263	1)MAT 5303-1	HASTE DE EXTENSAO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2057,0000
3264	1)MAT 1102-9	HASTE DE LUQUE EM "L" UN	UN	15,2800
3265	1)MAT 6735-0	HASTE DE REVISAO / EXTENSAO JOELHO CONSTRIITO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4001,0000
3266	1)MAT 6514-5	HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA ? QUADRIL (ALTO CUSTO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6700,0000
3267	1)MAT 5301-5	HASTE FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JO UN	UN	1420,0000
3268	1)MAT 5322-8	HASTE FEMURAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO UN	UN	1580,0000
3269	1)MAT 2799-5	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA (FEMUR / UMEMO / TIB UN	UN	1750,0000
3270	1)MAT 5321-0	HASTE INTRAMEDULAR FEMURAL FLEXIVEL EM TITANIO UN UN	UN	719,1000
3271	1)MAT 6516-1	HASTE MODULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	13432,0000
3272	1)MAT 5339-2	HASTE PARA CIRURGIAS DE COLUNA - TODAS UN	UN	425,0000
3273	1)MAT 6649-4	HASTE UMERAL ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	13565,0000
3274	1)MAT 6633-8	HASTE UMERAL PTC PADRÃO 5B 82MM ? REVERSA OMBRO (UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12200,0000
3275	1)MAT 3822-9	HASTES FLEXIVEIS (COTONETE/PALINETE) UN	UN	0,0154
3276	1)MAT 1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN	UN	117,0100
3277	1)MAT 1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTA UN	UN	135,2400
3278	1)MAT 5275-2	ILUMINADOR POR FIBRA OPTICA OFTALMOLOGIA UN	UN	297,8100
3279	1)MAT 6658-3	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA (PONTO BHX / UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	51200,0000
3280	1)MAT 6294-4	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇÃO OSSEA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	42370,0000
3281	1)MAT 5442-9	IMPLANTE DE MOLTENO (OU TUBO DE MOLTENO) UN	UN	290,0000
3282	1)MAT 5910-2	IMPLANTE DE POLIETILENO CRANIO FACIAL 47 mmx28 mm UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7900,0000
3283	1)MAT 5189-6	IMPLANTE DE SILICONE PARA DESLOCAMENTO DE RETINA UN	UN	102,1400
3284	1)MAT 5996-0	IMPLANTE INJETAVEL UROLOGICO (SERINGA PREENCHIDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2650,0000
3285	1)MAT 6518-8	IMPLANTE NAO VALVULADO PARA GLAUCOMA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1850,0000
3286	1)MAT 5514-0	IMPLANTE PARA ANEURISMA (HIDROCOIL) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10090,0000
3287	1)MAT 5489-5	INFUSOR DE DROGAS DESCART. QUIMIOTERAPIA UN	UN	317,5200
3288	1)MAT 6637-0	INSERTO REVERSO DE RETENÇÃO 36MM ? REVERSA OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4800,0000

3289	1)MAT 6733-4	INSERTO TIBIAL DE REVISÃO JOELHO CONSTRITO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5130,0000
3290	1)MAT 6458-0	INSERTO UMERAL PROTESE REVERSA OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5930,0000
3291	1)MAT 2973-4	INSUFLATOR COM MANOMETRO UN	UN	100,0000
3292	1)MAT 0051-5	INTRACATH ADULTO UN	UN	36,4062
3293	1)MAT 0052-3	INTRACATH INFANTIL UN	UN	33,2678
3294	1)MAT 5873-4	INTRODUTOR ARAMADO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1696,0000
3295	1)MAT 2529-1	INTRODUTOR HEMAQUE 5F A 9F UN	UN	35,0000
3296	1)MAT 5770-3	INTRODUTOR PARA ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - E UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1350,0000
3297	1)MAT 1206-8	INTRODUTOR PUNCAO P/ IMP. DE ELETRODO ENDOCARDIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	166,0000
3298	1)MAT 5413-5	INTRODUTOR TRANSEPTAL (BAINHA, DILATADOR E GUIA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	812,0000
3299	1)MAT 5178-0	JOGO CABOS PARA DESCONEXAO DAS MICROMOLAS UN	UN	1000,0000
3300	1)MAT 5746-0	KIT CATETER EMBOLECTOMIA ARTERIAL PRONTO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3680,0000
3301	1)MAT 5495-0	KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES DE ESOFAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1040,0000
3302	1)MAT 5568-9	KIT AGULHA BIOPSIA HEPATICA TIPO MENGHINI UN	UN	115,0000
3303	1)MAT 6265-0	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 1 NÍVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6629,7600
3304	1)MAT 6266-9	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 2 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10224,9600
3305	1)MAT 6267-7	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 3 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12956,1600
3306	1)MAT 6268-5	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 4 NIVEIS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	15700,0000
3307	1)MAT 6312-6	KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5900,0000
3308	1)MAT 5496-8	KIT ARTROSCOPIA OMBRO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1700,0000
3309	1)MAT 5733-9	KIT ARTROSCOPIA PARA LESOES DE MANGUITO ROTADOR U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2200,0000
3310	1)MAT 5643-0	KIT CATETER BALAO DILATADOR URETERAL E URETRAL UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1300,0000
3311	1)MAT 6108-5	KIT CATETER DRENAGEM BILIAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1600,0000
3312	1)MAT 5424-0	KIT COMPLETO C/ INTRODUTOR TOTALMENTE IMPLANTADO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	750,0000
3313	1)MAT 5425-9	KIT COMPLETO S/ INTRODUTOR P/ QUIMIOTERAPIA UN	UN	378,0000
3314	1)MAT 5440-2	KIT CONJUNTO PARA VERTEBROPLASTIA COMPLETO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4800,0000
3315	1)MAT 6539-0	KIT DIARIO LEITO ADULTO/BERÇARIO UN	UN	0,5015
3316	1)MAT 6543-9	KIT DIARIO UTI UN	UN	17,4184
3317	1)MAT 5435-6	KIT DRENAGEM PERCUTANEA PARA NEFROSTOMIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1100,0000
3318	1)MAT 5888-2	KIT ELETRODOS SUPERFICIE (ELETROFISIOLOGIA) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2298,0000
3319	1)MAT 5723-1	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA + EXTENSAO+INT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	44200,0000
3320	1)MAT 5583-2	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA TALENT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	38250,0000
3321	1)MAT 6538-2	KIT ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL OU NASOTRAQUEAL UN	UN	16,1601
3322	1)MAT 5418-6	KIT ESCOLIOSE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	34575,9800
3323	1)MAT 5636-7	KIT ESTEREOTAXIA/ NEURONAVEGAÇÃO/NEUROCIRURGIA UN UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8000,0000
3324	1)MAT 5609-0	KIT ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	109650,0000
3325	1)MAT 6059-3	KIT ETHIBOND KAT 15G (15 FIOS + 30 AGULHAS) EV (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	EV	332,5000
3326	1)MAT 6159-0	KIT GUIA E INTRODUTOR TROCA ELETRODO SEIO CORONAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	880,6700
3327	1)MAT 6165-4	KIT MEDICAÇÃO APOIO 6(C/FOSAPREPITANTO) ALTA EMET UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	288,3116
3328	1)MAT 6091-7	KIT MEDICAÇÃO BASICO UN	UN	9,2512

3329	1)MAT 6097-6	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 1 (BAIXA E MEDIA EMETOGENI UN		27,3755
3330	1)MAT 6098-4	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 2 (ALTA EMETOGENICIDADE) U UN		44,3272
3331	1)MAT 6099-2	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 3 (NECESSITAM DE SOROTERAP UN		68,1251
3332	1)MAT 6100-0	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 4 (NECESSITAM DE REPARO CO UN		40,6274
3333	1)MAT 6101-8	KIT MEDICAÇÃO DE APOIO 5 (INTERCORRENCIA) UN	UN	21,9598
3334	1)MAT 6092-5	KIT MEDICAÇÃO FOTOSSENSIVEL UN	UN	22,8920
3335	1)MAT 6093-3	KIT MEDICAÇÃO PRECIPTAVEL UN	UN	116,3480
3336	1)MAT 5541-7	KIT MONITORIZAÇÃO PRESSAO INTRACRANIANA (TODOS) U UN		2070,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3337	1)MAT 6217-0	KIT NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UN	UN	4900,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3338	1)MAT 6042-9	KIT NEUROENDOSCOPIA UN	UN	8000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3339	1)MAT 5923-4	KIT NEUROESTIMULADOR NAO RECARREGAVEL (DOR) UN	UN	52157,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3340	1)MAT 6047-0	KIT NEUROESTIMULADOR RECARREGÁVEL (DOR) UN	UN	65100,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3341	1)MAT 6417-3	KIT OBESIDADE MORBIDA VIDEO UN	UN	7553,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3342	1)MAT 5587-5	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 1 NIVEL U UN		5524,8000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3343	1)MAT 5588-3	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 2 NIVEIS UN		8520,8000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3344	1)MAT 5589-1	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 3 NIVEIS UN		10796,8000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3345	1)MAT 5481-0	KIT P/ TROCA FLUIDO GASOSA C/ FILTRO UN	UN	127,6200
3346	1)MAT 5564-6	KIT P/ VALVULOPLASTIA MITRAL UN	UN	25000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3347	1)MAT 5427-5	KIT P/AFERESE PLASMAFERESE TERAPEUTICA UN	UN	972,5600
3348	1)MAT 6083-6	KIT PARA ESTUDO INTRACORONARIANO POR ULTRASSONOGR UN		3597,8800
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3349	1)MAT 5482-8	KIT PARA INJECAO E EXTRAÇÃO DE OLEO DE SILICONE U UN		232,6400
3350	1)MAT 6496-3	KIT PARA OCLUSAO PERCUTANEA APENDICE ATRIAL ESQUE UN		36000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3351	1)MAT 5741-0	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UN		2820,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3352	1)MAT 5740-1	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA UN	UN	1000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3353	1)MAT 5794-0	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJECAO UN		30668,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3354	1)MAT 5795-9	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJECAO UN		44012,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3355	1)MAT 5796-7	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJECAO UN		59153,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3356	1)MAT 6279-0	KIT PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	43380,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3357	1)MAT 6094-1	KIT PUNÇÃO CATETER IMPLANTADO (PORT-O-CATH) UN	UN	81,0483
3358	1)MAT 6095-0	KIT PUNÇÃO INTRATECAL UN	UN	52,3300
3359	1)MAT 6535-8	KIT PUNÇÃO + CATETER HEMODIALISE UN	UN	200,2257
3360	1)MAT 6537-4	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN U UN		156,7257
3361	1)MAT 6536-6	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN UN	UN	84,7257
3362	1)MAT 6096-8	KIT QUIMIOTERAPIA DE LONGA DURAÇÃO UN	UN	597,2700
3363	1)MAT 6033-0	KIT REFIL PARA BOMBA DE FARMACOS IMPLANTAVEL PROG UN		417,4100
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3364	1)MAT 5807-6	KIT RIZOTOMIA UN	UN	6000,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3365	1)MAT 5416-0	KIT SISTEMA OCCIPITO CERVICAL UN	UN	30091,4200
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3366	1)MAT 6317-7	KIT SONDA BOTTON MIC-KEY PARA GASTROSTOMIA UN	UN	1250,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3367	1)MAT 6541-2	KIT SONDAGEM NASO GASTRICA UN	UN	3,7015
3368	1)MAT 6540-4	KIT SONDAGEM NASOENTERAL UN	UN	41,4271
3369	1)MAT 6542-0	KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA UN	UN	18,7979
3370	1)MAT 5288-4	LAMINA 3.2 DESCARTAVEL (USO EM OFTALMOLOGIA) UN	UN	13,6427
3371	1)MAT 1275-0	LAMINA BISTURI N 10, 11,12 E 15 UN	UN	0,5508
3372	1)MAT 1279-3	LAMINA BISTURI N 20, 22 E 24 UN	UN	0,6661
3373	1)MAT 5491-7	LAMINA DE SHAVER UN	UN	511,0000
3374	1)MAT 2325-6	LAMINA P/ TRICOTOMIA UN	UN	0,5381
3375	1)MAT 5882-3	LAMINA PARA DERMATOMO (QUEIMADURA) UN	UN	137,1000

3376	1)MAT 6237-5 LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	300,0000
3377	1)MAT 6238-3 LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2000,0000
3378	1)MAT 6213-8 LASER DIODO ? FIBRA E ACESSÓRIOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6500,0000
3379	1)MAT 5874-2 LAÇO EXTRATOR C/ CATETER DE 6,3 FR E 80 CM DE CO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6076,0000
3380	1)MAT 5500-0 LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL C/ CARTUCHO UN	UN	360,0000
3381	1)MAT 5722-3 LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOP ABAIXO DE 10 UN	UN	150,0000
3382	1)MAT 2914-9 LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOPTRIA ENTRE 10 UN	UN	90,0000
3383	1)MAT 6060-7 LIGACLIP DE POLIMERO (NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	350,0000
3384	1)MAT 0532-0 LIGACLIP LT 100 UN	UN	7,5300
3385	1)MAT 2433-3 LIGACLIP LT 200 UN	UN	7,5300
3386	1)MAT 2432-5 LIGACLIP LT 300 UN	UN	10,7700
3387	1)MAT 6641-9 LINER DE POLIETILENO ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN UN	2360,0000
3388	1)MAT 1312-9 LINHA SANGUE ARTERIAL UN	UN	19,5000
3389	1)MAT 1313-7 LINHA SANGUE VENOSA UN	UN	21,6500
3390	1)MAT 3322-7 LUVA CIRURGICA PAR UN	UN	1,7370
3391	1)MAT 6688-5 LUVA DE ACABAMENTO PARA FEMUR/ TIBIA / UMEMO/ ONC (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN UN	500,0000
3392	1)MAT 6558-7 LUVA DE PROCEDIMENTO ESTERIL UN	UN	0,2076
3393	1)MAT 3321-9 LUVA DE PROCEDIMENTO UNIDADE UN	UN	0,1998
3394	1)MAT 5484-4 MANGA DE SILICONE (SLEEVE) UN	UN	65,9700
3395	1)MAT 2981-5 MANIFOLD DESCARTAVEL UN	UN	20,0000
3396	1)MAT 6552-8 MANTA TERMICA ADULTO (UNDERBODY) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	180,0000
3397	1)MAT 6525-0 MANTA TERMICA ADULTO CORPO INTEIRO/PARTE INFERIOR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	85,0000
3398	1)MAT 6524-2 MANTA TERMICA PEDIATRICA CORPO INTEIRO (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	85,0000
3399	1)MAT 6551-0 MANTA TERMICA PEDIATRICA/NEONATAL (UNDERBODY) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN UN	180,0000
3400	1)MAT 1373-0 MARCAPASSO CARDIACO CAMARA DUPLA (1.2) UN	UN	5225,2500
3401	1)MAT 1374-9 MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAM. C/TELEMETRIA (1 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5102,7200
3402	1)MAT 5750-9 MARCAPASSO MULTI-SITIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	20060,0000
3403	1)MAT 6623-0 MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	68,0000
3404	1)MAT 5488-7 MASCARA P/ RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA UN	UN	1080,0000
3405	1)MAT 5286-8 MATERIAL EMBOLIZANTE P/ MAV UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5841,0000
3406	1)MAT 5767-3 MATRIZ ACELULAR PARA RECONSTRUÇÃO DE TECIDO E INC (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2250,0000
3407	1)MAT 6077-1 MEMBRANA BOVINA REABSORVIVEL 2X30X20MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	130,0000
3408	1)MAT 6148-4 MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUCOMA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3800,0000
3409	1)MAT 5515-8 MICRO BALAO DESTACAVEL (NEURO) UN	UN	2900,0000
3410	1)MAT 6495-5 MICROBALAO DE OCLUSAO ? COM CATETER DUPLO LUMEN U (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8380,0000
3411	1)MAT 5184-5 MICROCATETER UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2800,0000
3412	1)MAT 5187-0 MICROCATETER FLUXO DIRIGIDO PONTA DESTACAVEL NEUR (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4507,0000
3413	1)MAT 5516-6 MICROCATETER PARA BALAO DESTACAVEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4098,0000
3414	1)MAT 5409-7 MICROGUIAS P/ PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA UN	UN	1900,0000
3415	1)MAT 5411-9 MICROMOLAS ELETRODESTACAVEIS (2D E 3D) UN	UN	3159,0000
3416	1)MAT 5180-2 MICROMOLAS GDC - 18 (10X30) UN	UN	4847,0400
3417	1)MAT 5181-0 MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (10X30) UN	UN	3959,9100
3418	1)MAT 5182-9 MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (6X20) UN	UN	4237,2900
3419	1)MAT 1414-1 MICRONEBULIZADOR UN	UN	2,1000
3420	1)MAT 5317-1 MINI FIXADOR EXTERNO UN	UN	390,0000
3421	1)MAT 6221-9 MINIANCORA BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1760,0000

3422	1)MAT 6459-9	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA 120 A	UN	1200,0000
3423	1)MAT 5453-4	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA ATÉ 10	UN	625,4800
3424	1)MAT 6164-6	MONITORIZAÇÃO DE PRESSAO INVASIVA COM TRANSDUTOR	UN	135,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3425	1)MAT 5878-5	MORIM VASELINADO - LAMINA (QUEIMADURA)	UN	8,7877
3426	1)MAT 5578-6	NEURO ESTIMULADOR BILATERAL P/CONTROLE DE TREMOR	UN	47297,2500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3427	1)MAT 5647-2	OCCLUSOR INTRASEPTAL ATRIAL	UN	25067,5200
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3428	1)MAT 5891-2	OPSITE FLEXIFIX 10X10CM	CM	0,6490
3429	1)MAT 5892-0	OPSITE FLEXIFIX 15X10CM	CM	0,8614
3430	1)MAT 5890-4	OPSITE FLEXIFIX 5X10CM	CM	0,4248
3431	1)MAT 6411-4	PACOTE PARA CURATIVO GRANDE DOMICILIAR	UN	50,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3432	1)MAT 6412-2	PACOTE PARA CURATIVO MEDIO DOMICILIAR	UN	30,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3433	1)MAT 6409-2	PACOTE PARA CURATIVO PEQUENO DOMICILIAR	UN	12,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3434	1)MAT 6749-0	PAPILÓTOMO ENDOSCÓPICO + FIO GUIA	UN	1840,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3435	1)MAT 5349-0	PARAFUSO ASSOCIÁVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRA	UN	378,0000
3436	1)MAT 1599-7	PARAFUSO 4.5 CORTICAL	UN	14,0000
3437	1)MAT 1607-1	PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO	UN	42,4300
3438	1)MAT 6305-3	PARAFUSO BIOABSORVIVEL INION	UN	750,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3439	1)MAT 5832-7	PARAFUSO BLOQUEADO ORTOPEDIA	UN	109,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3440	1)MAT 2844-4	PARAFUSO BLOQUEIO CONICO 18MM	UN	101,6700
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3441	1)MAT 5720-7	PARAFUSO BLOQUEIO LISS	UN	650,3500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3442	1)MAT 5352-0	PARAFUSO CANULADO P/ ODONTOIDE	UN	620,0000
3443	1)MAT 2812-6	PARAFUSO CANULADO	UN	347,8000
3444	1)MAT 2843-6	PARAFUSO CERVICAL CABECA EXPANSAO	UN	218,3300
3445	1)MAT 2773-1	PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU RE	UN	147,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3446	1)MAT 1596-2	PARAFUSO CORTICAL DIAM. <= 3,5 MM	UN	40,5000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3447	1)MAT 2891-6	PARAFUSO DE BLOQUEIO - DISPOSITIVO CERVC	UN	61,0000
3448	1)MAT 2813-4	PARAFUSO DE BRISTOW	UN	120,0000
3449	1)MAT 6646-0	PARAFUSO DE COMPRESSAO 4,5MM ? REVERSA OMBRO (TIP	UN	1480,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3450	1)MAT 6513-7	PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR ? QUADRIL (ALTO CU	UN	300,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3451	1)MAT 2807-0	PARAFUSO DE HEBERT PARA ESCAFOIDE	UN	244,3100
3452	1)MAT 6140-9	PARAFUSO DE ILIACO COM CONECTOR	UN	3000,0000
3453	1)MAT 5326-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	UN	376,0000
3454	1)MAT 2810-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA	UN	125,0000
3455	1)MAT 1598-9	PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM E ACIMA	UN	76,9000
3456	1)MAT 6650-8	PARAFUSO ESPONJOSO ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3)	UN	1200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3457	1)MAT 6643-5	PARAFUSO FIXAÇÃO GLENOSFERA ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	1200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3458	1)MAT 6111-5	PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO)	UN	115,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3459	1)MAT 6638-9	PARAFUSO MULTIDIRECIONAL DIAM 4,5X20MM ? REVERSA	UN	850,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3460	1)MAT 5353-8	PARAFUSO P/ PLACAS CERVICAIS - TODOS	UN	162,0000
3461	1)MAT 2881-9	PARAFUSO PEDICULAR - TODOS	UN	610,0000
3462	1)MAT 2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL	UN	42,4300
3463	1)MAT 6645-1	PARAFUSO TORQUE DEFINITIVO ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	2400,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3464	1)MAT 5354-6	PARTICULAS DE PVA (FRASCO)	UN	720,0000
3465	1)MAT 5762-2	PARTICULAS EMBOLIZANTES (EMBOSPHERE) FR	FR	1900,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3466	1)MAT 1620-9	PATCH INORGANICO (protese cardiovascular)	CM	1,4200
3467	1)MAT 1621-7	PATCH ORGANICO - PERICARDIO BOVINO	UN	450,4500
3468	1)MAT 6691-5	PATELA METALICA/ ONCO	UN	1200,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		

3469	1)MAT 5191-8	PERFLUOROCTANO 5 ML FR	FR	159,3000
3470	1)MAT 6433-5	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 20CM UN	UN	2,7200
3471	1)MAT 6434-3	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 60CM UN	UN	3,9840
3472	1)MAT 1654-3	PINO DE KNOULES UN	UN	40,0000
3473	1)MAT 6282-0	PINO DE SHANZ COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	650,0000
3474	1)MAT 1655-1	PINO DE SHANZ UN	UN	19,0000
3475	1)MAT 6414-9	PINÇA BIOPSIA ENDOSCOPIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	160,0000
3476	1)MAT 6368-1	PINÇA VITRECTOMIA 23G UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	628,1100
3477	1)MAT 1693-4	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR 3,5 MM UN	UN	350,0000
3478	1)MAT 1694-2	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR P/ PARAF. 4,5 MM UN	UN	137,7000
3479	1)MAT 5831-9	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA RETA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	712,0000
3480	1)MAT 5833-5	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA T OBLIQUA VOLAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1515,0000
3481	1)MAT 1664-0	PLACA ANGULADA 4,5MM UN	UN	290,8500
3482	1)MAT 1663-2	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO UN	UN	108,4200
3483	1)MAT 6635-4	PLACA BASE GLEINOIDAL 25MM ? REVERSA OMBRO (TIPO (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9500,0000
3484	1)MAT 6304-5	PLACA BIOABSORVIVEL INION UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
3485	1)MAT 6546-3	PLACA BLOQUEADA CLAVICULA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1392,0000
3486	1)MAT 5842-4	PLACA BLOQUEADA ESTREITA 4,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	780,0000
3487	1)MAT 5719-3	PLACA BLOQUEADA FEMUR DISTAL (LISS) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4398,4500
3488	1)MAT 5840-8	PLACA BLOQUEADA LARGA 4,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	880,0000
3489	1)MAT 5837-8	PLACA BLOQUEADA PARA CALCANEIO 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1340,0000
3490	1)MAT 5836-0	PLACA BLOQUEADA PARA OLECRANO 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1388,0000
3491	1)MAT 6547-1	PLACA BLOQUEADA TIBIA PROXIMAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2005,0000
3492	1)MAT 5337-6	PLACA CERVICAL FIXAÇÃO ANTERIOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2230,0000
3493	1)MAT 2904-1	PLACA COBRA 4.5MM UN	UN	595,0000
3494	1)MAT 5909-9	PLACA COM FINAL. ESP. ORBITAL MEDPOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2500,0000
3495	1)MAT 1666-7	PLACA COMPRESS DINAMICA LARG. 4,5 MM UN	UN	295,0000
3496	1)MAT 1668-3	PLACA COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM UN	UN	280,0000
3497	1)MAT 1667-5	PLACA COMPRESSAO DINAMICA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	183,0000
3498	1)MAT 5334-1	PLACA CONDILIA 4,5MM UN	UN	410,7200
3499	1)MAT 5083-0	PLACA DE SUPORTE LATERAL P/ PLATEAU TIBIAL UN	UN	280,0000
3500	1)MAT 2796-0	PLACA EM H PARA CALCANEIO UN	UN	270,0000
3501	1)MAT 1672-1	PLACA EM L-T-Y 3,5MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	214,0000
3502	1)MAT 1674-8	PLACA EM L-T-Y ACIMA DE 3,5MM UN	UN	224,4000
3503	1)MAT 5332-5	PLACA EM TREVO 3,5 MM UN	UN	212,0000
3504	1)MAT 5331-7	PLACA EM TREVO 4,5 MM UN	UN	218,8000
3505	1)MAT 5081-4	PLACA ENDOBOTHON UN	UN	280,0000
3506	1)MAT 6644-3	PLACA GLENOIDAL LOCKING ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9000,0000
3507	1)MAT 1681-0	PLACA JEWETT COMP ATE 150 MM UN	UN	93,3300
3508	1)MAT 2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	UN	281,0000
3509	1)MAT 6602-8	PLACA OSTEOTOMIA ANGULADA PEDIATRICA 3,6/4,4MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	850,0000
3510	1)MAT 1685-3	PLACA P/ RECONSTRUÇÃO DE ACETABULO UN	UN	279,3000
3511	1)MAT 2791-0	PLACA PARA OSTEOTOMIA DE SHAMBARD UN	UN	224,4000
3512	1)MAT 5838-6	PLACA PARA TIBIA DISTAL BLOQUEADA 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2020,0000
3513	1)MAT 5739-8	PLACA PFS PARA UMEMO UN	UN	685,0000
3514	1)MAT 5329-5	PLACA PONTE 3,5 MM UN	UN	352,0000
3515	1)MAT 5330-9	PLACA PONTE 4,5 MM UN	UN	376,0000
3516	1)MAT 6141-7	PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2700,0000

3517	1)MAT 5839-4 PLACA RECONSTRUÇÃO BLOQUEADA 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	892,0000
3518	1)MAT 2905-0 PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2,7MM UN	UN	15,6100
3519	1)MAT 5341-4 PLACA TORACO-LOMBO-SACRA EM TITANIO UN	UN	1863,0000
3520	1)MAT 1695-0 PLACA TUBO UN	UN	150,6300
3521	1)MAT 5835-1 PLACA UMERAL DISTAL LATERAL / MEDIAL 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1740,0000
3522	1)MAT 5834-3 PLACA UMERAL PROXIMAL 3,5 MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1890,0000
3523	1)MAT 5926-9 PLUG VASCULAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12000,0000
3524	1)MAT 6668-0 PONTA DISSECTORA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	430,0000
3525	1)MAT 5327-9 PORCAS PARA CIRURGIAS COLUNA - TITANIO UN	UN	70,0000
3526	1)MAT 1730-2 PORTO VAC/DRENOVAC UN	UN	2,0880
3527	1)MAT 5938-2 POSICIONADOR ORTOPEDICO UN	UN	880,0000
3528	1)MAT 6756-3 PROCESSADOR DE SOM IMPLANTE CONDUÇÃO ÓSSEA PONTO (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	35420,0000
3529	1)MAT 6569-2 PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q 90 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	28300,0000
3530	1)MAT 6570-6 PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q70 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	22000,0000
3531	1)MAT 6571-4 PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 5 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	26000,0000
3532	1)MAT 6377-0 PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 6 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	36000,0000
3533	1)MAT 6468-8 PROCESSADOR DE SOM OPUS 2 SONATA TI 100 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	38500,0000
3534	1)MAT 6747-4 PROCESSADOR DE SOM RONDO 3 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	43438,4400
3535	1)MAT 6630-3 PROCESSADOR DE SOM SONNET MEDEL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	38500,0000
3536	1)MAT 6594-3 PROCESSADORES DE SOM (CONDUÇÃO OSSEA) 2 UN + BAND UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	48600,0000
3537	1)MAT 6692-3 PROLONGADOR HASTE/ ONCO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3500,0000
3538	1)MAT 5594-8 PROTESE BILIAR + SISTEMA ENTREGA UN	UN	990,0000
3539	1)MAT 0589-4 PROTESE BIPOLAR CEFALICO / POLIETILENO + METAL UN UN	UN	379,0000
3540	1)MAT 6123-9 PROTESE CABEÇA DE RADIO UN	UN	3980,0000
3541	1)MAT 6699-0 PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ACIMA DE 12 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	25000,0000
3542	1)MAT 6698-2 PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ATE 12 CM2 U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	23120,0000
3543	1)MAT 5898-0 PROTESE ESTENDIDA PARA MENTO POREX 9318 (MEDPOR) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2500,0000
3544	1)MAT 2901-7 PROTESE MAMARIA DE SILICONE UN	UN	1100,0000
3545	1)MAT 5355-4 PROTESE METACARPO-FALANGEANA UN	UN	302,0000
3546	1)MAT 2994-7 PROTESE P/ ESTAPEDECTOMIA EM TEFLON UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1190,0000
3547	1)MAT 5772-0 PROTESE PENIANA SEMI-RIGIDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1400,0000
3548	1)MAT 6680-0 PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO PORP EM TITANI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
3549	1)MAT 6681-8 PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO TORP EM TITANIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
3550	1)MAT 6653-2 PROTESE TESTICULAR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1800,0000
3551	1)MAT 1800-7 PROTESE TOTAL DE COTOVELO (1) UN	UN	850,0000
3552	1)MAT 6619-2 PROTESE VALVAR AORTICA LIBERAÇÃO RAPIDA E SEM SUT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	33400,0000
3553	1)MAT 5708-8 PROTESE VALVULAR - BIOPROTESE LONGA DURAÇÃO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12900,0000
3554	1)MAT 1804-0 PROTESE VALVULAR - MECANICA DE DUPLO FOLHETO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
3555	1)MAT 1805-8 PROTESE VALVULAR BIOLOGICA (1) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3100,0000
3556	1)MAT 1814-7 PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN UN	UN	0,6533
3557	1)MAT 1851-1 RESTRITOR DE CIMENTO - QUADRIL UN	UN	240,0000
3558	1)MAT 1852-0 RESTRITOR DE CIMENTO ACETABULAR UN	UN	5,1300

3559	1)MAT 1898-8	SCALP (TODOS) UN	UN	0,4765
3560	1)MAT 6625-7	SENSOR PARA MONITORIZAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	155,0000
3561	1)MAT 6438-6	SENSOR TEMPERATURA RETAL/ESOFÁGICO UN	UN	3000,0000
3562	1)MAT 6559-5	SERINGA C/ AGULHA 13X3,8 1 ML UN	UN	0,5995
3563	1)MAT 6560-9	SERINGA C/ AGULHA 13X4,5 1 ML UN	UN	0,5995
3564	1)MAT 6555-2	SERINGA C/ AGULHA 25X7 10 ML UN	UN	0,5227
3565	1)MAT 6556-0	SERINGA C/ AGULHA 25X7 20 ML UN	UN	0,7686
3566	1)MAT 6553-6	SERINGA C/ AGULHA 25X7 3 ML UN	UN	0,3536
3567	1)MAT 6554-4	SERINGA C/ AGULHA 25X7 5 ML UN	UN	0,3536
3568	1)MAT 6561-7	SERINGA C/ AGULHA 8x0,3 1 ml UN	UN	0,5028
3569	1)MAT 1911-9	SERINGA DESC 01 ML (INSULINA) UN	UN	0,3689
3570	1)MAT 1914-3	SERINGA DESC 05 ML UN	UN	0,2306
3571	1)MAT 1917-8	SERINGA DESC 60 ML UN	UN	3,1440
3572	1)MAT 1913-5	SERINGA DESC 03 ML UN	UN	0,2306
3573	1)MAT 1915-1	SERINGA DESC 10 ML UN	UN	0,3997
3574	1)MAT 1916-0	SERINGA DESC 20 ML UN	UN	0,6456
3575	1)MAT 2835-5	SERINGA PARA CIMENTO DESCARTAVEL UN	UN	81,3800
3576	1)MAT 5486-0	SF6 (HEXAFLUORETO DE ENXOFRE) 125ML UN	UN	57,6454
3577	1)MAT 6729-6	SHAVER ARTROSCOPIA QUADRIL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
3578	1)MAT 1922-4	SHUNT LOMBO-PERITONAL UN	UN	567,7000
3579	1)MAT 1923-2	SHUNT PARA CAROTIDA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3000,0000
3580	1)MAT 5597-2	SILASTIC P/ INTUBAÇÃO LACRIMAL (SONDA DE CROWFORD UN	UN	535,0000
3581	1)MAT 5338-4	SIST. FIXAÇÃO OCCIPITO-CERVICAL ASSOC. PARAFUSO, G UN	UN	1345,0000
3582	1)MAT 6071-2	SISTEMA AVANÇADOR PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4200,0000
3583	1)MAT 5751-7	SISTEMA DE ELETRODOS MULTI-SITIO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6825,0000
3584	1)MAT 6613-3	SISTEMA DE RECARGA PARA NEUROESTIMULADOR UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7000,0000
3585	1)MAT 1942-9	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL UN	UN	43,1500
3586	1)MAT 2702-2	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRACH CARE UN	UN	42,0000
3587	1)MAT 6678-8	SISTEMA LINK NAIDA Q 90 ? PARA IMPLANTE COCLEAR N UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4500,0000
3588	1)MAT 6608-7	SISTEMA NAO MODULAR / ARTICULADO / ROTACIONAL DE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	54800,0000
3589	1)MAT 5797-5	SISTEMA PARA SEPARAÇÃO DE PLAQUETAS AUTOLOGAS 30 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8200,0000
3590	1)MAT 6437-8	SISTEMA PERFUSAO INTRAPERITONEAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	16700,0000
3591	1)MAT 6601-0	SLING MASCULINO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	6300,0000
3592	1)MAT 5768-1	SLING SUPRA PUBICO INCONTINENCIA URINARIA FEMINI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1300,0000
3593	1)MAT 1952-6	SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 1000 ML BS	BS	9,4280
3594	1)MAT 3521-1	SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 2000 ML BS	BS	26,9353
3595	1)MAT 5810-6	SONDA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SILICONE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	380,0000
3596	1)MAT 3478-9	SONDA ASPIRAÇÃO C/ VALVULA - TODAS - UTI UN	UN	1,1221
3597	1)MAT 6332-0	SONDA BOTTON GASTROSTOMIA UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	649,0000
3598	1)MAT 5289-2	SONDA DE ENDO-ILUMINAÇÃO UN	UN	75,0000
3599	1)MAT 5446-1	SONDA DE FOUCHET UN	UN	44,3485
3600	1)MAT 1956-9	SONDA DOBBHOFF (P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL) UN	UN	38,8145
3601	1)MAT 5173-0	SONDA ENDOLASER CURVA TIP FINO UN	UN	659,4200
3602	1)MAT 1970-4	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO ADULTO UN	UN	11,0935
3603	1)MAT 1960-7	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO INFANTIL UN	UN	8,4546
3604	1)MAT 5398-8	SONDA ENDOTRAQUEAL DE CARLENS PVC UN	UN	320,0000
3605	1)MAT 6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX - UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	50,9000
3606	1)MAT 3826-1	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO ADULTO UN	UN	8,5828
3607	1)MAT 3780-0	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO INFANTIL UN	UN	7,0455
3608	1)MAT 1969-0	SONDA ENDOTRAQUEAL BORRACHA C/B 22F, 30F, 32F, 34 UN	UN	14,5010
3609	1)MAT 3823-7	SONDA FOLEY 2 VIAS 30 ML 22 A 24 UN	UN	6,0207
3610	1)MAT 1972-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 06 e 08 UN	UN	7,9013
3611	1)MAT 1973-9	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10 UN	UN	6,5844
3612	1)MAT 1974-7	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 12 UN	UN	4,5809

3613	1)MAT	1975-5	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14 UN	UN	3,8174
3614	1)MAT	1976-3	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16 UN	UN	3,8174
3615	1)MAT	1977-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18 UN	UN	3,8174
3616	1)MAT	1978-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20 UN	UN	3,8174
3617	1)MAT	1980-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 22 UN	UN	3,8174
3618	1)MAT	1981-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 24 UN	UN	3,8174
3619	1)MAT	1979-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20 UN	UN	10,5043
3620	1)MAT	3781-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 UN	UN	10,5043
3621	1)MAT	1982-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 24 UN	UN	10,5043
3622	1)MAT	1983-6	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 26 UN	UN	10,5043
3623	1)MAT	3479-7	SONDA NASAL UN	UN	1,1990
3624	1)MAT	1998-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 04 UN	UN	0,6149
3625	1)MAT	1999-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 06 UN	UN	0,6149
3626	1)MAT	2000-1	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 08 UN	UN	0,6149
3627	1)MAT	2001-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 10 UN	UN	0,6149
3628	1)MAT	2002-8	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 12 UN	UN	0,7686
3629	1)MAT	2003-6	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 14 UN	UN	0,7686
3630	1)MAT	2004-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 16 UN	UN	0,7686
3631	1)MAT	2005-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 18 UN	UN	0,7686
3632	1)MAT	2006-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 20 UN	UN	0,7686
3633	1)MAT	2007-9	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 22 UN	UN	0,7686
3634	1)MAT	1984-4	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 04 UN	UN	0,9838
3635	1)MAT	1985-2	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 06 UN	UN	0,8327
3636	1)MAT	1986-0	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 08 UN	UN	0,8327
3637	1)MAT	1987-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 10 UN	UN	0,9992
3638	1)MAT	1988-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 12 UN	UN	0,8916
3639	1)MAT	1989-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 14 UN	UN	0,8916
3640	1)MAT	1990-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 16 UN	UN	0,8916
3641	1)MAT	1991-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 18 UN	UN	1,0889
3642	1)MAT	1992-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 20 UN	UN	1,0889
3643	1)MAT	1993-3	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 22 UN	UN	1,3067
3644	1)MAT	4690-6	SONDA P/ VITRECTOMIA ACCURUS 2500 CORTES UN	UN	231,5600
3645	1)MAT	4000-2	SONDA PARA VITRECTOMIA ANTERIOR UN	UN	65,6000
3646	1)MAT	6331-2	SONDA PARA VITRECTOMIA VALVULADA E NAO VALVULADA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1728,6300
3647	1)MAT	2014-1	SONDA RETAL N 08 UN	UN	0,3886
3648	1)MAT	2015-0	SONDA RETAL N 10 UN	UN	0,4028
3649	1)MAT	2016-8	SONDA RETAL N 12 UN	UN	0,6203
3650	1)MAT	2017-6	SONDA RETAL N 14 UN	UN	0,4474
3651	1)MAT	2019-2	SONDA RETAL N 18 UN	UN	0,4612
3652	1)MAT	2021-4	SONDA RETAL N 22 UN	UN	0,5072
3653	1)MAT	2023-0	SONDA RETAL N 26 UN	UN	0,6918
3654	1)MAT	2024-9	SONDA RETAL N 28 UN	UN	0,9684
3655	1)MAT	2025-7	SONDA RETAL N 30 UN	UN	0,6610
3656	1)MAT	2026-5	SONDA RETAL N 32 UN	UN	0,7072
3657	1)MAT	2013-3	SONDA RETAL N° 06 UN	UN	0,7174
3658	1)MAT	2018-4	SONDA RETAL N° 16 UN	UN	1,1530
3659	1)MAT	2020-6	SONDA RETAL N° 20 UN	UN	0,9992
3660	1)MAT	2022-2	SONDA RETAL N° 24 UN	UN	1,0889
3661	1)MAT	2027-3	SONDA T DRENO KEHR 08 A 24 UN	UN	10,0559
3662	1)MAT	2028-1	SONDA T N 10 UN	UN	7,3017
3663	1)MAT	2031-1	SONDA T N 16 UN	UN	8,9542
3664	1)MAT	1995-0	SONDA URETRAL MALECOT N° 24, 26 E 28 UN	UN	11,7212
3665	1)MAT	5243-4	SONDA URETRAL MALECOT N° 12, 14 E 16 UN	UN	11,5291
3666	1)MAT	1994-1	SONDA URETRAL MALECOT N° 18, 20 E 22 UN	UN	11,7212
3667	1)MAT	1996-8	SONDA URETRAL MALECOT N° 30, 32 E 34 UN	UN	11,7212
3668	1)MAT	5242-6	SONDA URETRAL MALECOT N° 36 E 38 UN	UN	11,7212
3669	1)MAT	2034-6	SONDA URETRAL N 06 UN	UN	0,4811
3670	1)MAT	2035-4	SONDA URETRAL N 08 UN	UN	0,4858
3671	1)MAT	2036-2	SONDA URETRAL N 10 UN	UN	0,5118
3672	1)MAT	2038-9	SONDA URETRAL N 14 UN	UN	0,5442
3673	1)MAT	2039-7	SONDA URETRAL N 16 UN	UN	0,5226
3674	1)MAT	2040-0	SONDA URETRAL N 18 UN	UN	0,5381
3675	1)MAT	2042-7	SONDA URETRAL N 22 UN	UN	0,6918
3676	1)MAT	2033-8	SONDA URETRAL N° 04 UN	UN	0,5765
3677	1)MAT	2037-0	SONDA URETRAL N° 12 UN	UN	0,9070
3678	1)MAT	2041-9	SONDA URETRAL N° 20 UN	UN	0,9530
3679	1)MAT	5246-9	SONDA URETRAL PEZZER N° 30 A 40 UN	UN	10,7861
3680	1)MAT	6280-4	SPLINT INTRANASAL (PAR) UN	UN	240,0000

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3681	1)MAT 6214-6 STENT CAROTIDEO UN	UN	6615,0000
3682	1)MAT 6371-1 STENT COLONICO METALICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7500,0000
3683	1)MAT 5210-8 STENT CONVENCIONAL UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	2430,0000
3684	1)MAT 5631-6 STENT CORONARIO RECOBERTO COM PTFE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
3685	1)MAT 5507-7 STENT ESOFAGICO / TRAQUEAL RECOBERTO		
3686	UN UN 11500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3687	1)MAT 5274-4 STENT FARMACOLOGICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10900,0000
3688	1)MAT 6037-2 STENT INTRACRANIANO DIRECIONADOR DE FLUXO COM INT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	74000,0000
3689	1)MAT 5513-1 STENT INTRACRANIANO LEO-BALT UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	18500,0000
3690	1)MAT 5464-0 STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL ATE 120MM UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	8300,0000
3691	1)MAT 5738-0 STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL DE 150 A 170MM U UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	11000,0000
3692	1)MAT 5889-0 STENT PERIFERICO EXPANSIVEL POR BALAO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3900,0000
3693	1)MAT 5630-8 STENT PERIFERICO RECOBERTO COM PTFE UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7200,0000
3694	1)MAT 5640-5 STENT VASCULAR PERIFERICO REVESTIDO AUTO-EXPANSIV UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	12000,0000
3695	1)MAT 5805-0 SUBSTITUTO DE DURAMATER CM (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	CM	99,6500
3696	1)MAT 5248-5 SURECAM / CYTOCAN 20X25 E 22X25 - CURVA UN	UN	68,7700
3697	1)MAT 5360-0 TALA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR UN	UN	380,0000
3698	1)MAT 5359-7 TALA DE RECONSTRUÇÃO FEMURAL UN	UN	320,0000
3699	1)MAT 2132-6 TELA DE REFORÇO FUNDO ACETABULAR UN	UN	14,3800
3700	1)MAT 6079-8 TELA DE TITANIO 40 MM X 60 MM (BUCOMAXILOFACIAL) (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	657,0000
3701	1)MAT 6342-8 TELA INORGANICA POLIPROPILENO 10X15 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	130,0000
3702	1)MAT 6341-0 TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	130,0000
3703	1)MAT 1675-6 TELA INORGANICA POLIPROPILENO 36X23 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	260,0000
3704	1)MAT 2759-6 TIRA TESTE PARA GLICOSE UN	UN	1,2480
3705	1)MAT 2179-2 TORNEIRINHA DE 3 VIAS DESCARTAVEL UN	UN	2,2802
3706	1)MAT 5361-9 TRANSDUTOR DE PRESSAO (CEC) UN	UN	77,2200
3707	1)MAT 6170-0 TROCARTE ENDOSCOPICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	450,0000
3708	1)MAT 6439-4 TUBO EXTENSOR QUIMIOTERAPICO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	500,0000
3709	1)MAT 2208-0 TUBO VENTILAÇÃO TEFLON/SILICONE OTORRINO UN	UN	105,7600
3710	1)MAT 6443-2 TUNELIZADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3000,0000
3711	1)MAT 5567-0 VALVULA P/ GLAUCOMA (AHMED) UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4060,0000
3712	1)MAT 2236-5 VALVULA PARA HIDROCEFALIA UN	UN	303,5300
3713	2)MED 5472-0 (DUPL) OCTREOTIDA 20MG FA FA	FA	4829,8500
3714	2)MED 6343-6 ABATACEPTE 125MG/ML SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	1752,7630
3715	2)MED 5752-5 ABATACEPTE 250 MG SI IV SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	2207,8100
3716	2)MED 6200-6 ABELCET (ANFOTERICINA B EM COMPLEXO LIPIDICO) 100 MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		36,3700
3717	2)MED 6709-1 ABEMACICLIBE 100mg CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	213,4000
3718	2)MED 6710-5 ABEMACICLIBE 150mg CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	306,4400
3719	2)MED 6711-3 ABEMACICLIBE 200mg CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	382,6900
3720	2)MED 6708-3 ABEMACICLIBE 50mg CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	106,7000
3721	2)MED 6014-3 ABIRATERONA 250 MG CP VO UN	UN	63,8172

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3722	2)MED 6603-6 ABIRATERONA 500 MG CP VO UN	UN		127,6344
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3723	2)MED 6624-9 ACALABRUTINIBE 100 MG CA VO UN	UN		783,4266
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3724	2)MED 3470-3 ACARBOSE 100 MG CP VO UN	UN		1,4160
3725	2)MED 3469-0 ACARBOSE 50 MG CP VO UN	UN		0,9330
3726	2)MED 0283-6 ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XP VO ML	ML		0,1960
3727	2)MED 0284-4 ACEBROFILINA PEDIATRICO 5 MG/ML XP VO ML	ML		0,1500
3728	2)MED 0479-0 ACETATO BETAMETASONA 3 MG + FOSFATO DISSOD. BETAM AP	AP		19,1578
3729	2)MED 5218-3 ACETATO DE CASPOFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA		831,6750
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3730	2)MED 5219-1 ACETATO DE CASPOFUNGINA 70 MG PO IV FA	FA		1130,4165
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3731	2)MED 0011-6 ACETATO DE SODIO 2 MEQ\ML 10 ML SI IV AP	AP		2,5925
3732	2)MED 0685-8 ACETAZOLAMIDA 250 MG CP VO UN	UN		0,5880
3733	2)MED 0971-7 ACETILCISTEINA 100 MG/ML 3ML SI IN IM IV AP	AP		4,0910
3734	2)MED 5165-9 ACETILCISTEINA 20 MG/ML XP VO ML	ML		0,1940
3735	2)MED 0972-5 ACETILCISTEINA 200 MG PO VO EV	EV		0,9726
3736	2)MED 0973-3 ACETILCISTEINA 600MG PO VO SA	SA		2,5330
3737	2)MED 0975-0 ACETILCISTEINA SN NS GT	GT		0,0738
3738	2)MED 3034-1 ACICLOVIR 200 MG CP VO UN	UN		1,7020
3739	2)MED 3036-8 ACICLOVIR 250 MG PO IV FA	FA		88,0300
3740	2)MED 3377-4 ACICLOVIR 400 MG CP VO UN	UN		1,9340
3741	2)MED 3005-8 ACICLOVIR 50 MG/G CR TP GR	GR		1,3884
3742	2)MED 3378-2 ACICLOVIR OFT. 30 MG/G PF OC GR	GR		19,6600
3743	2)MED 2337-0 ACIDO ACETICO ST TP ML	ML		0,0020
3744	2)MED 3001-5 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CP VO UN	UN		0,0720
3745	2)MED 3002-3 ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG CP VO UN	UN		0,2400
3746	2)MED 3477-0 ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325 MG CP VO U UN	UN		0,8017
3747	2)MED 1835-0 ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT		0,0240
3748	2)MED 3004-0 ACIDO ASCORBICO 500 MG CP VO UN	UN		0,7230
3749	2)MED 3228-0 ACIDO ASCORBICO 500 MG SI IM IV AP	AP		0,8027
3750	2)MED 0986-5 ACIDO FOLICO 5 MG CP VO UN	UN		0,3100
3751	2)MED 4069-0 ACIDO MEFENAMICO 500 MG CP VO UN	UN		0,7122
3752	2)MED 2269-1 ACIDO NALIDIXICO 50 MG/ML SU VO ML	ML		0,1660
3753	2)MED 2185-7 ACIDO TRANEXAMICO 250 MG CP VO UN	UN		3,1230
3754	2)MED 2186-5 ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP		4,6473
3755	2)MED 2228-4 ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG CP VO UN	UN		3,0900
3756	2)MED 2310-8 ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG CP VO UN	UN		1,4120
3757	2)MED 5164-0 ACIDO VALPROICO 250 MG CA VO UN	UN		0,6890
3758	2)MED 0663-7 ACIDO VALPROICO 500 MG CP VO UN	UN		0,9100
3759	2)MED 5226-4 ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG 5 ML SI IV FA	FA		379,9500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3760	2)MED 5901-3 ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SI IV FR	FR		1433,4500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3761	2)MED 0018-3 ACTIFEDRIN (PSEUDOEFEDRINA 6 MG/ML + TRIPROLIDINA ML	ML		0,0970
3762	2)MED 2049-4 AD ELEMENT 2 ML SI IV AP	AP		5,5527
3763	2)MED 5993-5 ADALIMUMABE 40 MG 0,8 ML SI SC SE	SE		4057,8630
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3764	2)MED 5478-0 ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP		14,6745
3765	2)MED 6425-4 AFATINIBE 30 MG CP VO UN	UN		151,9064
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3766	2)MED 6426-2 AFATINIBE 40 MG CP VO UN	UN		202,5421
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3767	2)MED 6189-1 AFLIBERCEPTE / EYLIA ? VALOR POR DOSE (2 MG POR O DS			945,3860
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
3768	2)MED 0040-0 AGIOLAX (PLANTAGO + SENE) PO VO GR	GR		0,7632
3769	2)MED 0042-6 AGUA BIDEESTILADA 10 ML SI IM IV AP	AP		0,4822
3770	2)MED 5778-9 AGUA BIDEESTILADA 100 ML SI IV BS	BS		7,2527
3771	2)MED 0043-4 AGUA BIDEESTILADA 1000 ML SI IM IV BS	BS		7,8658
3772	2)MED 3692-7 AGUA BIDEESTILADA 125 ML SI IM IV BS	BS		8,6941
3773	2)MED 0044-2 AGUA BIDEESTILADA 2 ML SI IM IV AP	AP		0,1042
3774	2)MED 0045-0 AGUA BIDEESTILADA 20 ML SI IM IV AP	AP		0,8491
3775	2)MED 0046-9 AGUA BIDEESTILADA 250 ML SI IM IV BS	BS		8,2977
3776	2)MED 0047-7 AGUA BIDEESTILADA 5 ML SI IM IV AP	AP		0,2236
3777	2)MED 0048-5 AGUA BIDEESTILADA 500 ML SI IM IV BS	BS		9,1823
3778	2)MED 0050-7 AGUA OXIGENADA 10 VOL ST TP ML	ML		0,0020
3779	2)MED 3534-3 ALANILGLUTAMINA 200 MG/ML SI IV ML	ML		6,4670

3780	2)MED	4221-8	ALBENDAZOL 200 MG CP VO UN	UN	4,0500
3781	2)MED	3006-6	ALBENDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,4400
3782	2)MED	3007-4	ALBENDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	5,6430
3783	2)MED	3074-0	ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SI IV FA	FA	249,2066
3784	2)MED	3776-1	ALCOOL ETILICO 70 % ST TP ML	ML	0,0030
3785	2)MED	0071-0	ALCOOL IODADO 0,1% ST TP ML	ML	0,0120
3786	2)MED	6720-2	ALECTINIBE 150mg CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	139,8000
3787	2)MED	3008-2	ALENDRONATO DE SODIO 10 MG CP VO UN	UN	3,7620
3788	2)MED	6296-0	ALFADARBEPOETINA 100 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	236,4800
3789	2)MED	6297-9	ALFADARBEPOETINA 200 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	465,3200
3790	2)MED	6299-5	ALFADARBEPOETINA 25MCG/ML 0,4ML SI IV SC SE	SE	77,7080
3791	2)MED	6300-2	ALFADARBEPOETINA 40MCG/ML 0,5ML SI IV SC SE	SE	161,6100
3792	2)MED	6298-7	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	1212,5200
3793	2)MED	6316-9	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 1ML SE IV SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	3963,0200
3794	2)MED	5205-1	ALFAEPOETINA 1.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	49,7677
3795	2)MED	5201-9	ALFAEPOETINA 10.000 UI 1,0 ML SI IV SC SE	SE	443,8825
3796	2)MED	5204-3	ALFAEPOETINA 2.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	77,7736
3797	2)MED	5202-7	ALFAEPOETINA 4.000 UI 0,4 ML SI IV SC SE	SE	160,0830
3798	2)MED	5989-7	ALFAINTERFERONA 2A 9.000.000 UI SI IM SC FA	FA	346,7800
3799	2)MED	2361-2	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I FA	I FA	141,3680
3800	2)MED	1209-2	ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I FA	I FA	211,3440
3801	2)MED	1833-3	ALFENTANILA 0,544 MG/ML SI IV ML	ML	6,7370
3802	2)MED	5501-8	ALGINATO DE CALCIO EM HIDROGEL GL TP GR	GR	0,6910
3803	2)MED	2096-6	ALIZAPRIDA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9867
3804	2)MED	2304-3	ALOPURINOL 100 MG CP VO UN	UN	0,2540
3805	2)MED	2306-0	ALOPURINOL 300 MG CP VO UN	UN	0,7160
3806	2)MED	3714-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG CP VO UN	UN	0,3860
3807	2)MED	1005-7	ALPRAZOLAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,3710
3808	2)MED	1006-5	ALPRAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6920
3809	2)MED	6174-3	ALPROSTADIL 500 MCG 1 ML SI IV FA	FA	182,5100
3810	2)MED	5420-8	ALTEPLASE 50 MG PO IV FA	FA	2472,9900
3811	2)MED	3783-4	AMANTADINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8190
3812	2)MED	5775-4	AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL) 50 MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	IV MG	47,4400
3813	2)MED	1451-6	AMBROXOL 7,5 MG/ML SO VO ML	ML	0,3000
3814	2)MED	1450-8	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML XP VO ML	ML	0,0990
3815	2)MED	3009-0	AMBROXOL INFANTIL 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,0768
3816	2)MED	3011-2	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,1600
3817	2)MED	3010-4	AMICACINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,0202
3818	2)MED	0737-4	AMILORIDA 10 MG + FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	1,2410
3819	2)MED	0736-6	AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,9730
3820	2)MED	3012-0	AMILORIDA 5 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	0,4780
3821	2)MED	0093-0	AMINOFILINA 100 MG CP VO UN	UN	0,1700
3822	2)MED	3203-4	AMINOFILINA 200 MG CP VO UN	UN	0,2150
3823	2)MED	0092-2	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	0,9033
3824	2)MED	0094-9	AMINOFILINA SO VO GT	GT	0,0400
3825	2)MED	3013-9	AMIODARONA 200 MG CP VO UN	UN	1,0820
3826	2)MED	0189-9	AMIODARONA 50 MG/ML 3ML SI IV AP	AP	2,0368
3827	2)MED	1946-1	AMISSULPRIDA 50 MG CP VO UN	UN	4,6140
3828	2)MED	3185-2	AMITRIPTILINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4830
3829	2)MED	5101-2	AMITRIPTILINA 75 MG CP VO UN	UN	1,5100
3830	2)MED	0529-0	AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO 200 MG + DIL. 10 ML FA	FA	53,8700
3831	2)MED	5729-0	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG + DIL. 5 M FA	FA	87,7000
3832	2)MED	3325-1	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1769
3833	2)MED	6545-5	AMOXICILINA 200MG + SULBACTAM 50MG/ML SU VO ML (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	ML	1,5816
3834	2)MED	0526-6	AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO 62,5 MG / 5 ML S ML	ML	0,6026
3835	2)MED	4296-0	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1490
3836	2)MED	0528-2	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 100 MG + DIL. 10 FA	FA	39,6000
3837	2)MED	0527-4	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 125 MG CP VO U UN	UN	4,7120
3838	2)MED	5728-2	AMOXICILINA 500 MG + SULBACTAM 250 MG + DIL. 5 ML FA	FA	46,1200
3839	2)MED	3379-0	AMOXICILINA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2530
3840	2)MED	3018-0	AMOXICILINA 500 MG CA VO UN	UN	0,7620
3841	2)MED	6544-7	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,7410
3842	2)MED	2711-1	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G + DIL. 3,2 ML PO FA	FA	22,9071
3843	2)MED	2999-8	AMPICILINA 1 G 5 ML PO IM IV FA	FA	6,5136

3844	2)MED 2712-0	AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1G + DIL. 6,4 ML PO	FA	48,9936
3845	2)MED 2572-0	AMPICILINA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,1940
3846	2)MED 0103-1	AMPICILINA 500 MG + DIL. 5 ML PO IM IV FA	FA	3,5374
3847	2)MED 3021-0	AMPICILINA 500 MG CA VO UN	UN	1,1100
3848	2)MED 6254-5	ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	31,2941
3849	2)MED 2751-0	ANASTROZOL 1 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,2882
3850	2)MED 1756-6	ANDANTOL (ISOTIPENDIL) 7,5 MG/G GL TP GR	GR	0,3850
3851	2)MED 0135-0	ANDOLBA (BENZOCAINA + MENTOL + TRICLOSANA) AE TP ML	ML	0,6300
3852	2)MED 2983-1	ANESTALCON (PROXIMETACAINA) COL. 5 MG/ML 5 ML SF GT	GT	0,0512
3853	2)MED 1009-0	ANFOTERICINA B 50 MG + 10ML (DILUENTE) FR IV FA FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	32,0732
3854	2)MED 5848-3	ANIDULAFUNGINA 100 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	329,7800
3855	2)MED 5161-6	ANLÓDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	0,4210
3856	2)MED 3463-0	ANLÓDIPINO 2,5 MG CP VO UN	UN	0,8800
3857	2)MED 3015-5	ANLÓDIPINO 5 MG CP VO UN	UN	0,3200
3858	2)MED 6718-0	APALUTAMIDA 60MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	112,5509
3859	2)MED 6244-8	APIXABANA 2,5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3,6840
3860	2)MED 6243-0	APIXABANA 5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	3,6271
3861	2)MED 6168-9	ARIPIPRAZOL 10 MG CP VO UN	UN	5,1190
3862	2)MED 5454-2	ARIPIPRAZOL 15 MG CP VO UN	UN	12,9570
3863	2)MED 5455-0	ARIPIPRAZOL 20 MG CP VO UN	UN	22,6100
3864	2)MED 5456-9	ARIPIPRAZOL 30 MG CP VO UN	UN	38,0500
3865	2)MED 5897-1	ARIXTRA (FONDAPARINUX) 2,5 MG SI SC SE	SE	22,5500
3866	2)MED 3025-2	ATENÓLÓL 100 MG + CLÓRTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	1,2360
3867	2)MED 3024-4	ATENÓLÓL 100 MG CP VO UN	UN	0,4910
3868	2)MED 3023-6	ATENÓLÓL 25 MG CP VO UN	UN	0,1720
3869	2)MED 2144-0	ATENÓLÓL 50 MG + CLÓRTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,6730
3870	2)MED 3022-8	ATENÓLÓL 50 MG CP VO UN	UN	0,2750
3871	2)MED 6618-4	ATEZOLIZUMABE 60 MG/ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	25,5394
3872	2)MED 3461-4	ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CP VO UN	UN	1,2780
3873	2)MED 3462-2	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP VO UN	UN	1,2780
3874	2)MED 5919-6	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG CP VO UN	UN	3,4750
3875	2)MED 5920-0	ATORVASTATINA CALCICA 80 MG CP VO UN	UN	4,2640
3876	2)MED 2181-4	ATRACURIO 25 MG SI IV AP	AP	19,4335
3877	2)MED 1622-5	ATRACURIO 50 MG SI IV AP	AP	37,6393
3878	2)MED 5059-8	ATROPINA 0,25 MG SI IV AP	AP	0,5124
3879	2)MED 0192-9	ATROPINA 0,50 MG SI IV AP	AP	0,8592
3880	2)MED 0195-3	ATROPINA COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0600
3881	2)MED 0194-5	ATROPINA COL. 1% SF OC GT	GT	0,0700
3882	2)MED 6721-0	AVELUMABE 20mg/mL 10mL SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	35,0175
3883	2)MED 3804-0	AXETIL CEFUROXIMA 250 MG CP VO UN	UN	9,9100
3884	2)MED 3805-9	AXETIL CEFUROXIMA 500 MG CP VO UN	UN	12,4050
3885	2)MED 6344-4	AXITINIBE 1MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	79,2651
3886	2)MED 6345-2	AXITINIBE 5MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	396,1693
3887	2)MED 5908-0	AZACITIDINA 100 MG PO SC MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	14,5764
3888	2)MED 1176-2	AZATIOPRINA 50 MG CP VO UN	UN	2,8580
3889	2)MED 3382-0	AZITROMICINA 900 MG 22,5 ML SU VO ML	ML	1,4930
3890	2)MED 3383-9	AZITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	4,0130
3891	2)MED 5586-7	AZITROMICINA 500 MG PO IV FA	FA	137,0560
3892	2)MED 3027-9	AZITROMICINA 600 MG 15 ML SU VO ML	ML	1,4983
3893	2)MED 0208-9	AZTREONAM 1 G PO IM IV FA	FA	103,9052
3894	2)MED 2719-7	AZUL DE METILENO 0,5 MG SI IV AP	AP	9,7000
3895	2)MED 0209-7	AZUL DE METILENO SI IV ML	ML	0,0400
3896	2)MED 5763-0	AZUL DE TRYPAN 0,1% 1 ML SF OC FA	FA	15,6400
3897	2)MED 5571-9	AZUL PATENTE 2 ML SI SC AP	AP	38,7780
3898	2)MED 3186-0	BACLOFENO 10 MG CP VO UN	UN	0,9610
3899	2)MED 0220-8	BAMIFILINA 300 MG DG VO UN	UN	1,4440
3900	2)MED 5469-0	BAMIFILINA 600 MG DG VO DS	DS	2,3040

3901	2)MED 0530-4	BECLOMETASONA 400 MCG / ML 2 ML SL IN FL	FL	5,8360
3902	2)MED 0229-1	BECLOMETASONA 50 MCG SY NS DS	DS	0,2273
3903	2)MED 6163-8	BELIMUMABE 120mg ou 400mg 80 MG/ML (após reconsti	MG	7,0800
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3904	2)MED 1341-2	BENAZEPRIL 10 MG CP VO UN	UN	3,1750
3905	2)MED 1342-0	BENAZEPRIL 5 MG CP VO UN	UN	2,0120
3906	2)MED 6520-0	BENDAMUSTINA MG PO IV MG	MG	14,9328
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3907	2)MED 0960-1	BENZIDAMINA SPRAY SY TP ML	ML	0,4967
3908	2)MED 1631-4	BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI 4 ML P FA	FA	13,3900
3909	2)MED 3493-2	BENZILPENICILINA G BENZATINA 600.000 U.I. PO IM FA	FA	9,5822
3910	2)MED 3399-5	BENZILPENICILINA POTASSICA + BENZIP. PROCAINA 400 FA	FA	5,4168
3911	2)MED 3150-0	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 1.000.000 UI PO FA	FA	6,1776
3912	2)MED 1632-2	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 5.000.000 UI 12 FA	FA	12,0167
3913	2)MED 0243-7	BENZOATO DE BENZILA EM TP ML	ML	0,1100
3914	2)MED 5078-4	BERIPLAST P (SELANTE DE FIBRINA) 1 ML PO OU FA FA	FA	871,0000
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3915	2)MED 3660-9	BERIPLEX P/N (FATORES X, VII, IX, II COAGULAÇÃO)	UI	2,9425
3916	2)MED 0477-4	BETAMETASONA 0,1MG/ML EL VO ML	ML	0,1370
3917	2)MED 3029-5	BETAMETASONA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,7900
3918	2)MED 0478-2	BETAMETASONA 0,5MG/ML SO VO GT	GT	0,0300
3919	2)MED 3030-9	BETAMETASONA 0,64 MG/G CR TP GR	GR	0,8000
3920	2)MED 0475-8	BETAMETASONA 2 MG CP VO UN	UN	1,9490
3921	2)MED 6262-6	BEVACIZUMABE MG SI IV MG	MG	19,9272
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3922	2)MED 5054-7	BEZAFIBRATO 200 MG CP VO UN	UN	1,1960
3923	2)MED 0464-2	BEZAFIBRATO 400 MG CP VO UN	UN	2,9160
3924	2)MED 4002-9	BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN	UN	23,6393
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3925	2)MED 0253-4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML SI IV AP	AP	0,9428
3926	2)MED 0254-2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 20 ML SI IV AP	AP	2,2286
3927	2)MED 0255-0	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML SI IV FR	FR	34,8839
3928	2)MED 2343-4	BICARBONATO DE SODIO PO VO OU GR	GR	0,0150
3929	2)MED 3031-7	BIPERIDENO 2 MG CP VO UN	UN	0,3420
3930	2)MED 5096-2	BIPERIDENO 4 MG CP VO UN	UN	0,7240
3931	2)MED 0061-2	BIPERIDENO 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	2,2612
3932	2)MED 3691-9	BISACODIL 5 MG DG VO UN	UN	0,3010
3933	2)MED 6001-1	BISOPROLOL 1,25 MG CP VO UN	UN	0,9886
3934	2)MED 6004-6	BISOPROLOL 10 MG CP VO UN	UN	1,6350
3935	2)MED 6002-0	BISOPROLOL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,7870
3936	2)MED 6003-8	BISOPROLOL 5 MG CP VO UN	UN	2,3160
3937	2)MED 2397-3	BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA	FA	371,7600
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3938	2)MED 6717-2	BLINATUMOMABE SI IV µg	µg	337,9700
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3939	2)MED 5904-8	BONVIVA (IBANDRONATO DE SODIO) 3 MG 3 ML SI IV	SE	428,6600
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3940	2)MED 5593-0	BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG	MG	914,7257
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3941	2)MED 6284-7	BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV MG	MG	412,5500
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3942	2)MED 6701-6	BRIGATINIBE 180MG CP VO UN	UN	1063,0717
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3943	2)MED 6702-4	BRIGATINIBE 30MG CP VO UN	UN	177,1782
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3944	2)MED 6700-8	BRIGATINIBE 90MG CP VO UN	UN	531,5357
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
3945	2)MED 3032-5	BROMAZEPAM 3 MG CP VO UN	UN	0,5760
3946	2)MED 3033-3	BROMAZEPAM 6 MG CP VO UN	UN	0,8590
3947	2)MED 3037-6	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SL IN GT	GT	0,0160
3948	2)MED 5906-4	BROMETO DE OTILONIO 40 MG CP VO UN	UN	1,6010
3949	2)MED 3799-0	BROMETO DE PINAVERIO 100 MG CP VO UN	UN	2,1960
3950	2)MED 3798-2	BROMETO DE PINAVERIO 50 MG CP VO UN	UN	1,7670
3951	2)MED 0268-2	BROMEXINA ADULTO 8 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0900
3952	2)MED 0267-4	BROMEXINA PED. 4 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0946
3953	2)MED 1615-2	BROMOCRIPTINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3490
3954	2)MED 3327-8	BROMOPRIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,5980
3955	2)MED 3039-2	BROMOPRIDA 4 MG/ML SO VO GT	GT	0,0320
3956	2)MED 3326-0	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,7383

3957	2)MED	5236-1	BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 250 ML SF	OC	BS	BS	31,3375
3958	2)MED	2932-7	BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) 500 ML SL	OC	BS	BS	42,9921
3959	2)MED	3040-6	BUCLIZINA 25 MG CP	VO	UN	UN	0,4650
3960	2)MED	6363-0	BUDESONIDA 0,25 MG/ML 2ML SU	IN	FR	FR	7,4265
3961	2)MED	6364-9	BUDESONIDA 0,5 MG/ML 2 ML SU	IN	FR	FR	9,2830
3962	2)MED	0285-2	BUFLOMEDIL 300 MG CP	VO	UN	UN	3,5385
3963	2)MED	0288-7	BUMETANIDA 1 MG CP	VO	UN	UN	0,6030
3964	2)MED	6186-7	BUPIVACAINA 0,25% C / VASOCONSTRICTOR SI	IA	IM	PE ML	1,4040
3965	2)MED	6184-0	BUPIVACAINA 0,25% S / VASOCONSTRICTOR SI	IA	IM	PE ML	1,2890
3966	2)MED	1370-6	BUPIVACAINA 0,5% C / VASOCONSTRICTOR SI	IA	IM	PE ML	1,3570
3967	2)MED	3695-1	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA SI	IT	FA	FA	10,2090
3968	2)MED	1371-4	BUPIVACAINA 0,5% S / VASOCONSTRICTOR SI	IA	IM	PE ML	0,8300
3969	2)MED	6187-5	BUPIVACAINA 0,75% C / VASOCONSTRICTOR SI	IA	IM	PE ML	1,9380
3970	2)MED	6185-9	BUPIVACAINA 0,75% S / VASOCONSTRICTOR SI	IA	IM	PE ML	1,8600
3971	2)MED	1372-2	BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML SI	IT	AP	AP	8,1499
3972	2)MED	5942-0	BUPROPIONA 150 MG CP	VO	UN	UN	2,4090
3973	2)MED	3042-2	BUSPIRONA 10 MG CP	VO	UN	UN	2,3150
3974	2)MED	3041-4	BUSPIRONA 5 MG CP	VO	UN	UN	1,2900
3975	2)MED	6012-7	CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI	IV	MG	MG	246,6680
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
3976	2)MED	6403-3	CAFEINA CITRATO 10MG/ML SO	VO	ML	ML	0,3010
3977	2)MED	5560-3	CALCITONINA 100 UI 1 ML SI	IM	IV	SC SE	48,3800
3978	2)MED	5221-3	CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG CP	VO	UN	UN	1,7840
3979	2)MED	5220-5	CANDESARTANA CILEXETILA 8 MG CP	VO	UN	UN	1,7840
3980	2)MED	3507-6	CAPECITABINA 150 MG CP	VO	UN	UN	5,1382
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
3981	2)MED	3683-8	CAPECITABINA 500 MG CP	VO	UN	UN	18,0195
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
3982	2)MED	3044-9	CAPTOPRIL 12,5 MG CP	VO	UN	UN	0,0909
3983	2)MED	3043-0	CAPTOPRIL 25 MG CP	VO	UN	UN	0,2160
3984	2)MED	3458-4	CAPTOPRIL 50 MG CP	VO	UN	UN	0,2400
3985	2)MED	2933-5	CARBACOL 0,1 MG/ML COL. SF	OC	FA	FA	17,8100
3986	2)MED	2128-8	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML SO	VO	ML	ML	0,1600
3987	2)MED	3045-7	CARBAMAZEPINA 200 MG CP	VO	UN	UN	0,5430
3988	2)MED	5057-1	CARBAMAZEPINA 200 MG LIB PROL CP	VO	UN	UN	1,0700
3989	2)MED	5118-7	CARBAMAZEPINA 400 MG CP	VO	UN	UN	0,9780
3990	2)MED	1936-4	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CP	VO	UN	UN	1,5720
3991	2)MED	3047-3	CARBOCISTEINA ADULTO 50 MG/ ML 100 ML	SO	VO	ML ML	0,1280
3992	2)MED	3048-1	CARBOCISTEINA PED. 20 MG/ ML 100 ML	SO	VO	ML ML	0,0972
3993	2)MED	0365-4	CARBONATO DE CALCIO 3 G PO	VO	EV	EV	0,1239
3994	2)MED	0364-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG CP	VO	UN	UN	0,4400
3995	2)MED	5121-7	CARBONATO DE LITIO 450 MG CP	VO	UN	UN	1,3050
3996	2)MED	3234-4	CARBOPLATINA SI	IV	MG	MG	2,0190
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
3997	2)MED	6303-7	CARBOXIMALTOSE FERRICA (FERINJECT) 50 MG/ML 10 ML	FA	FA	FA	543,1300
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
3998	2)MED	6384-3	CARFILZOMIBE 60MG SI	IV	MG	MG	119,4078
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
3999	2)MED	2342-6	CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO	IV	MG	MG	3,4511
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)				
4000	2)MED	3790-7	CARVAO ATIVADO PO	OU	GR	GR	0,0530
4001	2)MED	5504-2	CARVEDILOL 12,5 MG CP	VO	UN	UN	0,9040
4002	2)MED	5505-0	CARVEDILOL 25 MG CP	VO	UN	UN	0,9930
4003	2)MED	5502-6	CARVEDILOL 3,125 MG CP	VO	UN	UN	0,8860
4004	2)MED	5503-4	CARVEDILOL 6,25 MG CP	VO	UN	UN	0,8470
4005	2)MED	3389-8	CEFACLOR 375 MG / 5 ML SU	VO	ML	ML	0,8700
4006	2)MED	0461-8	CEFACLOR 50 MG/ML SU	VO	ML	ML	0,6800
4007	2)MED	3388-0	CEFACLOR 500 MG CA	VO	UN	UN	6,8250
4008	2)MED	0471-5	CEFADROXILA 50 MG/ML SU	VO	ML	ML	0,4620
4009	2)MED	3401-0	CEFADROXILA 500 MG / 5 ML SU	VO	ML	ML	0,5887
4010	2)MED	3402-9	CEFADROXILA 500 MG CA	VO	UN	UN	4,8290
4011	2)MED	3050-3	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SU	VO	ML	ML	0,2580
4012	2)MED	3049-0	CEFALEXINA 500 MG CP	VO	UN	UN	2,0180
4013	2)MED	0467-7	CEFALIV (ERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEINA + ME	UN	UN	UN	1,5930
4014	2)MED	3204-2	CEFALIV (DIIDROERGOTAMINA + DIPIRONA + CAFEINA) C	UN	UN	UN	1,2510
4015	2)MED	3051-1	CEFALOTINA 1 G FA + DIL. 10 ML PO	IM	IV	FA	6,2769
4016	2)MED	3271-9	CEFAZOLINA 1 GR + DIL. 10 ML PO	IM	IV	FA	10,9850
4017	2)MED	2631-0	CEFEPIMA 1 G + DIL. 3 ML PO	IM	IV	FA	66,7473
4018	2)MED	2632-8	CEFEPIMA 2 G + DIL. 3 ML PO	IM	IV	FA	116,3228

4019	2)MED 2581-0	CEFOTAXIMA 1 G + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	46,2669
4020	2)MED 4609-4	CEFOXITINA 1 G + DIL. 10ML PO IM IV FA	FA	40,9772
4021	2)MED 6219-7	CEFTAROLINA FOSAMILA 600 MG SI IV FA	FA	296,8315
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4022	2)MED 1244-0	CEFTAZIDIMA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	32,5575
4023	2)MED 3394-4	CEFTRIAXONA IM 1G + DIL. 3,5 ML PO IM FA	FA	28,4050
4024	2)MED 3390-1	CEFTRIAXONA IM 250 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,5734
4025	2)MED 3053-8	CEFTRIAXONA IM 500 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	17,8033
4026	2)MED 3393-6	CEFTRIAXONA IV 1G + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	22,1057
4027	2)MED 3392-8	CEFTRIAXONA IV 500 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	16,8885
4028	2)MED 2289-6	CEFUROXIMA 750 MG + DIL. 6 ML PO IM IV FA	FA	34,6126
4029	2)MED 6713-0	CEMIPLIMABE 350MG/7ML SI IV FA	FA	40293,9900
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4030	2)MED 0481-2	CENALFAN (DEXTROALFATOCOFEROL + RETINOL + ACIDO A UN		1,2440
4031	2)MED 0482-0	CEPACAINA (BENZOCAINA 0,5 MG/ML + CETILPIRIDINIO ML		0,3576
4032	2)MED 6028-3	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG 1 ML SI SC SE	SE	1245,1600
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4033	2)MED 0487-1	CERUMIN(HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG + TROLAMINA 140 M GT		0,0500
4034	2)MED 1255-6	CETAMINA 50 MG/ML FA IV ML	ML	8,0516
4035	2)MED 3054-6	CETIRIZINA 10 MG CP VO UN	UN	3,2420
4036	2)MED 3055-4	CETOCONAZOL 20 MG/G CR TP GR	GR	0,4800
4037	2)MED 3057-0	CETOCONAZOL 200 MG CP VO UN	UN	1,3200
4038	2)MED 3497-5	CETOPROFENO 100 MG CP VO UN	UN	1,6980
4039	2)MED 5038-5	CETOPROFENO 100 MG PO IV FA	FA	2,8618
4040	2)MED 2590-9	CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0390
4041	2)MED 3498-3	CETOPROFENO 200 MG RETARD CA VO UN	UN	4,3400
4042	2)MED 3058-9	CETOPROFENO 50 MG CA VO UN	UN	1,1400
4043	2)MED 5037-7	CETOPROFENO 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,9779
4044	2)MED 5524-7	CETOROLACO DE TROMETAMINA 30 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	8,9886
4045	2)MED 5734-7	CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	11,3133
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4046	2)MED 1884-8	CIANOCOBALAMINA (VIT.B12) SI IM AP	AP	3,7316
4047	2)MED 0816-8	CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN	UN	1,2932
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4048	2)MED 0815-0	CICLOFOSFAMIDA MG PO IM IP IV OU MG	MG	0,0648
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4049	2)MED 1335-8	CICLOPIROX 10 MG/G CR TP GR	GR	1,3900
4050	2)MED 5045-8	CICLOSPORINA 100 MG CA VO UN	UN	11,4030
4051	2)MED 5048-2	CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML SO VO ML	ML	10,2580
4052	2)MED 5047-4	CICLOSPORINA 25 MG CA VO UN	UN	2,9540
4053	2)MED 5046-6	CICLOSPORINA 50 MG CA VO UN	UN	5,9100
4054	2)MED 2240-3	CILAZAPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	4,3864
4055	2)MED 3503-3	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,5707
4056	2)MED 3061-9	CIMETIDINA 200 MG CP VO UN	UN	0,6430
4057	2)MED 3062-7	CIMETIDINA 400 MG CP VO UN	UN	1,0470
4058	2)MED 3063-5	CINARIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,3380
4059	2)MED 3313-8	CINARIZINA 75 MG CP VO UN	UN	0,4880
4060	2)MED 3065-1	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	79,5658
4061	2)MED 6460-2	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 200 ML SI IV BS	BS	134,3461
4062	2)MED 2050-8	CIPROFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	2,0820
4063	2)MED 0265-8	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,1460
4064	2)MED 3064-3	CIPROFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	1,5001
4065	2)MED 2947-5	CIPROTERONA 50 MG CP VO UN	UN	4,8585
4066	2)MED 5591-3	CISATRACURIO 10 MG 5 ML SI IV AP	AP	24,6000
4067	2)MED 5592-1	CISATRACURIO 20 MG 10 ML SI IV AP	AP	76,3920
4068	2)MED 3256-5	CISPLATINA SI IV MG	MG	3,3637
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4069	2)MED 5103-9	CITALOPRAN 20 MG CP VO UN	UN	1,0350
4070	2)MED 0151-1	CITARABINA MG SI IT IV SC MG	MG	0,1186
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4071	2)MED 0509-6	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN AP		2,9733
4072	2)MED 0510-0	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN AP		4,3467
4073	2)MED 0511-8	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN UN		2,1020
4074	2)MED 3243-3	CLADRIBINA 1MG/ML SI IV MG	MG	228,7325
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4075	2)MED 3420-7	CLARITROMICINA 25 MG/ML 60 ML SU VO ML	ML	0,8438
4076	2)MED 2742-1	CLARITROMICINA 250 MG CP VO UN	UN	5,0660
4077	2)MED 2748-0	CLARITROMICINA 500 MG 30 ML PO IV FA	FA	154,7225
4078	2)MED 2743-0	CLARITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	7,3130

4079	2)MED	0524-0	CLARVISOL (PIRENOXINA) COL. SF OC GT	GT	0,0731
4080	2)MED	0039-6	CLEMASTINA 0,05 MG/ML XP VO ML	ML	0,1004
4081	2)MED	0038-8	CLEMASTINA 1 MG CP VO UN	UN	1,3293
4082	2)MED	0636-0	CLINDAMICINA 300 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	9,9252
4083	2)MED	0629-7	CLINDAMICINA 300 MG CA VO UN	UN	4,0590
4084	2)MED	0634-3	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML SI IM IV AP	AP	12,8689
4085	2)MED	2722-7	CLINDAMICINA 900 MG 6 ML SI IM IV AP	AP	32,4170
4086	2)MED	3194-1	CLOBAZAM 10 MG CP VO UN	UN	0,6330
4087	2)MED	1004-9	CLOBAZAM 20 MG CP VO UN	UN	1,1270
4088	2)MED	0124-4	CLOMIPRAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,5510
4089	2)MED	0125-2	CLOMIPRAMINA 25 MG DG VO UN	UN	1,1980
4090	2)MED	0127-9	CLOMIPRAMINA 75 MG SR CP VO UN	UN	1,8200
4091	2)MED	1875-9	CLONAZEPAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,2360
4092	2)MED	1877-5	CLONAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,4070
4093	2)MED	1878-3	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0220
4094	2)MED	0185-6	CLONIDINA 0,100 MG CP VO UN	UN	0,1870
4095	2)MED	0186-4	CLONIDINA 0,150 MG CP VO UN	UN	0,2810
4096	2)MED	0187-2	CLONIDINA 0,200 MG CP VO UN	UN	0,3480
4097	2)MED	5706-1	CLONIDINA 150 MCG 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	7,6885
4098	2)MED	6382-7	CLONIXINATO DE LISINA 125MG + CICLOBENZAPRINA 5MG CP	CP	2,3887
4099	2)MED	3223-9	CLONIXINATO DE LISINA 200 MG (DOLAMIN) SI IM IV AP	AP	7,4500
4100	2)MED	4185-8	CLOPIDOGREL 75 MG CP VO UN	UN	1,2240
4101	2)MED	5092-0	CLOPIXOL (ZUCLOPENTIXOL) 10 MG CP VO UN	UN	1,8890
4102	2)MED	5094-6	CLOPIXOL ACUPHASE (ZUCLOPENTIXOL) 50 MG 1 ML SI AP	AP	37,9900
4103	2)MED	5095-4	CLOPIXOL DEPOT (ZUCLOPENTIXOL) 200 MG 1 ML SI IM AP	AP	75,8100
4104	2)MED	1301-3	CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN	UN	4,0688
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4105	2)MED	1090-1	CLORANFENICOL + COLAGENASE PM TP GR	GR	1,7600
4106	2)MED	0538-0	CLORANFENICOL 1 G + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	4,6963
4107	2)MED	0541-0	CLORANFENICOL 4MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,0456
4108	2)MED	0540-1	CLORANFENICOL 500 MG CP VO UN	UN	1,2700
4109	2)MED	3219-0	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML SI IV AP	AP	0,3451
4110	2)MED	0544-4	CLORETO DE POTASSIO 15% 10 ML SI IV AP	AP	0,4467
4111	2)MED	1944-5	CLORETO DE POTASSIO 600 MG CA VO UN	UN	0,6280
4112	2)MED	0547-9	CLORETO DE POTASSIO XPE XP VO ML	ML	0,0410
4113	2)MED	6398-3	CLORETO DE RADIO - RA 223 (XOFIGO) 1,100KBQ/ML 6M FA	FA	24273,2700
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4114	2)MED	3220-4	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML SI IV AP	AP	0,6877
4115	2)MED	3358-8	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML SI IV AP	AP	0,7393
4116	2)MED	3533-5	CLORETO SODIO 20% 20 ML SI IM IV AP	AP	1,2966
4117	2)MED	1119-3	CLOREXIDINA 2 % ST TP ML	ML	0,0323
4118	2)MED	5230-2	CLOREXIDINA SL BU TP ML	ML	0,0200
4119	2)MED	2710-3	CLORIDRATO DE PAPAVERINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	17,4990
4120	2)MED	0115-5	CLORPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,3880
4121	2)MED	0113-9	CLORPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,2820
4122	2)MED	0116-3	CLORPROMAZINA 40 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0100
4123	2)MED	3189-5	CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5 ML SI IM AP	AP	2,1713
4124	2)MED	3068-6	CLORPROPAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5240
4125	2)MED	4795-3	CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,2270
4126	2)MED	3069-4	CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,4360
4127	2)MED	3338-3	CLORTALIDONA 50 MG CP VO UN	UN	0,5408
4128	2)MED	0226-7	CLOTTRIMAZOL + DEXAMETASONA CR TP GR	GR	0,5500
4129	2)MED	4802-0	CLOTTRIMAZOL 10 MG/ML ST TP ML	ML	0,8950
4130	2)MED	3703-6	CLOTTRIMAZOL DERMATOLOGICO CR TP GR	GR	0,4700
4131	2)MED	3704-4	CLOTTRIMAZOL VAGINAL CV VG GR	GR	1,0863
4132	2)MED	1551-2	CLOXAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,7080
4133	2)MED	3070-8	CLOXAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9820
4134	2)MED	5085-7	CLOZAPINA 100 MG CP VO UN	UN	5,1550
4135	2)MED	5084-9	CLOZAPINA 25 MG CP VO UN	UN	1,2810
4136	2)MED	0556-8	CLUSIVOL (VITAMINAS, MINERAIS E LISINA) SO VO M ML	ML	0,1577
4137	2)MED	0559-2	COBAVITAL (COBAMAMIDA 1 MG + CIPROEPTADINA 4 MG)	UN	0,8103
4138	2)MED	1151-7	CODERGOCRINA 1 MG CA VO UN	UN	1,2450
4139	2)MED	1150-9	CODERGOCRINA 1 MG/ML SO VO GT	GT	0,0547
4140	2)MED	4781-3	COLAGENASE PM TP GR	GR	1,6300
4141	2)MED	0560-6	COLCHICINA 1 MG CP VO UN	UN	3,5210
4142	2)MED	0575-4	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,3663
4143	2)MED	0576-2	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4 MG CP VO UN	UN	1,9820
4144	2)MED	6374-6	CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN	UN	504,0898
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		

4145	2)MED 6375-4 CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	622,9811
4146	2)MED 3071-6 CROMOGLICATO COL. 2% SF OC GT	GT	0,0830
4147	2)MED 3309-0 CUROSURF (SURFACTANTE) 80 MG/ML 1,5 ML SU IQ FA FA		1525,7000
4148	2)MED 5156-0 CUROSURF (SURFACTANTE) 80MG/ML 3ML SI IQ FA FA		2064,4700
4149	2)MED 5925-0 CYSTISTAT (HIALURONATO DE SODIO) 0,8 MG/ML 50 ML FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		576,7200
4150	2)MED 5929-3 DABIGATRANA 110 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,4030
4151	2)MED 5930-7 DABIGATRANA 150 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,4030
4152	2)MED 5928-5 DABIGATRANA 75 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	4,4030
4153	2)MED 6503-0 DABRAFENIB 50MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	221,7249
4154	2)MED 6504-8 DABRAFENIB 75MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	332,5874
4155	2)MED 3639-0 DACARBAZINA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	0,4896
4156	2)MED 0631-9 DACTIL OB (PIPERIDOLATO 100 MG + HESPERIDINA 50 M UN		0,6220
4157	2)MED 5399-6 DACTINOMICINA D 0,5 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	25,3700
4158	2)MED 0632-7 DAFLON (DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG) CP UN		1,6280
4159	2)MED 2762-6 DALTEPARINA 25000 UI/ML 0,2 ML SI SC SE	AP	16,6520
4160	2)MED 5846-7 DAPTOMICINA 500 MG PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	323,8680
4161	2)MED 6410-6 DARATUMUMABE SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	22,8172
4162	2)MED 6719-9 DAROLUTAMIDA 300MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	112,5509
4163	2)MED 6039-9 DASATINIBE 100 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	514,3693
4164	2)MED 5822-0 DASATINIBE 20 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	129,5808
4165	2)MED 5828-9 DASATINIBE 50 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	261,7866
4166	2)MED 0643-2 DAUNORRUBICINA MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	5,9775
4167	2)MED 5511-5 DDAVP (DESMOPRESSINA) 4 MCG/ML 1 ML SI IM IV SC AP		27,4930
4168	2)MED 5843-2 DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA BALSAMO) EM GR TP U UN		0,8900
4169	2)MED 5844-0 DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA) PM GR TP UN	UN	0,9600
4170	2)MED 5829-7 DECITABINA 50 MG PO IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	86,5594
4171	2)MED 5613-8 DECONGEX PLUS (FENILEFRINA 15 MG + BRONFENIRAMINA UN		1,6340
4172	2)MED 5615-4 DECONGEX PLUS (FENILEFRINA 2,5 MG + BRONFENIRAMINA GT		0,0260
4173	2)MED 5069-5 DEFLAZACORTE 30 MG CP VO UN	UN	9,3320
4174	2)MED 2574-7 DEFLAZACORTE 6 MG CP VO UN	UN	1,8750
4175	2)MED 6082-8 DEGARELIX 120 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		567,8550
4176	2)MED 6081-0 DEGARELIX 80 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		623,8600
4177	2)MED 6758-0 DELAFLOXACINO MEGLUMINA 300MG FA IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	230,9300
4178	2)MED 0661-0 DELTAMETRINA LOÇAO 0,2 MG/ML 100 ML LC TP ML ML		0,1230
4179	2)MED 0859-1 DELTAMETRINA XAMPU 0,2 MG/ML 100 ML XA TP ML ML		0,1500
4180	2)MED 6407-6 DENOSUMABE 120 MG 1,7 ML SI SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1775,9800
4181	2)MED 6041-0 DENOSUMABE 60 MG 1 ML SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	887,9800
4182	2)MED 2895-9 DERSANI LC TP ML	ML	0,9700
4183	2)MED 0672-6 DESFERROXAMINA 500 MG 5 ML PO IM IV SC FA	FA	48,2400
4184	2)MED 0462-6 DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,8850
4185	2)MED 4329-0 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XP VO ML	ML	0,4100
4186	2)MED 4328-1 DESLORATADINA 5 MG CP VO UN	UN	2,3620
4187	2)MED 5512-3 DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML 5 ML SN NS ML	ML	58,5000
4188	2)MED 2943-2 DESONIDA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,5400
4189	2)MED 0870-2 DESOXIMETASONA 2,5MG/G PM TP GR	GR	1,7185
4190	2)MED 6058-5 DESVENLAFAXINA 50 MG CP VO UN	UN	3,2750
4191	2)MED 4005-3 DEXA CITONEURIN (DEXAMETASONA + TIAMINA + PIRIDOX AP		10,7700

4192	2)MED	0675-0	DEXADOR (DEXAMETASONA + CIANOCOBALAMINA + PIRIDOX UN		2,6260
4193	2)MED	0674-2	DEXALGEN (DEXAMETASONA + DIPIRONA + HIDROXOCOBALA AP		14,1833
4194	2)MED	0658-0	DEXAMETASONA + FENILEFRINA + NEOMICINA GT NS UN UN		0,0740
4195	2)MED	3080-5	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML 120 ML EL VO ML	ML	0,0920
4196	2)MED	0680-7	DEXAMETASONA 0,1% CR TP GR	GR	0,4400
4197	2)MED	3073-2	DEXAMETASONA 0,50 MG CP VO UN	UN	0,3500
4198	2)MED	3077-5	DEXAMETASONA 0,75 MG CP VO UN	UN	0,4830
4199	2)MED	0677-7	DEXAMETASONA 1 MG + CLORANFENICOL 5 MG COL. SF O GT		0,0691
4200	2)MED	3696-0	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML SI IA IM IV AP	AP	2,9131
4201	2)MED	3078-3	DEXAMETASONA 4 MG CP VO UN	UN	1,0540
4202	2)MED	0679-3	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML SI IM IV FA	FA	4,7150
4203	2)MED	0655-6	DEXAMETASONA COL. SU OC GT	GT	0,0550
4204	2)MED	1717-5	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML 120 ML SO VO ML	ML	0,1010
4205	2)MED	3081-3	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG CP VO UN	UN	0,4730
4206	2)MED	3803-2	DEXCLORFENIRAMINA 6 MG DG VO UN	UN	1,8450
4207	2)MED	5933-1	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 2 ML SI IV FA	FA	130,3053
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4208	2)MED	6220-0	DEXRAZOXANO 500 MG PO IV FA	FA	1503,4800
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4209	2)MED	5490-9	DIAZEPAM 10 MG CP VO UN	UN	0,2150
4210	2)MED	3108-9	DIAZEPAM 5 MG CP VO UN	UN	0,1840
4211	2)MED	2233-0	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,8588
4212	2)MED	0380-8	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,5552
4213	2)MED	3315-4	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,1760
4214	2)MED	3084-8	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG/G GL TP GR	GR	0,1900
4215	2)MED	3085-6	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG CP VO UN	UN	0,5240
4216	2)MED	3086-4	DICLOFENACO POTASSIO 15 MG/ML SU VO GT	GT	0,0210
4217	2)MED	3087-2	DICLOFENACO SODICO 100 MG CP VO UN	UN	2,0990
4218	2)MED	3187-9	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP VO UN	UN	0,4330
4219	2)MED	2078-8	DICLOFENACO SODICO COL. 1 MG/ML 5 ML SF OC GT	GT	0,1460
4220	2)MED	5705-3	DIETA (FORMULA) PEDIATRICA ELEMENTAR EM EN ML	ML	0,0879
4221	2)MED	5913-7	DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200
4222	2)MED	5671-5	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E ML		0,0640
4223	2)MED	5672-3	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E ML		0,1300
4224	2)MED	5670-7	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA ML		0,0700
4225	2)MED	5669-3	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA ML		0,0600
4226	2)MED	5662-6	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.2 ML		0,0695
4227	2)MED	5666-9	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.5 ML		0,0576
4228	2)MED	5661-8	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.2 ML		0,0464
4229	2)MED	5665-0	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.5 ML		0,0734
4230	2)MED	5660-0	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.2 ML		0,0653
4231	2)MED	5664-2	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.5 ML		0,0730
4232	2)MED	5659-6	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.2 ML		0,0416
4233	2)MED	5663-4	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.5 ML		0,1100
4234	2)MED	5658-8	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.0 ML		0,0597
4235	2)MED	5657-0	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.0 ML		0,0532
4236	2)MED	5668-5	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA ML		0,0465
4237	2)MED	5667-7	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA ML		0,0491
4238	2)MED	5656-1	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.0 ML		0,0555
4239	2)MED	5655-3	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.0 ML		0,0490
4240	2)MED	5673-1	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF ML		0,1000
4241	2)MED	5674-0	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF ML		0,1200
4242	2)MED	5675-8	DIETA PARA HEPATOPATA (ENRIQUECIDA COM AMINOACIDO ML		0,1505
4243	2)MED	5689-8	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.0 KC ML		0,0600
4244	2)MED	5691-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.5 KC ML		0,0700
4245	2)MED	5688-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.0 KC ML		0,0500
4246	2)MED	5690-1	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.5 KC ML		0,0500
4247	2)MED	5684-7	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.0 KCAL/ML EM EN M ML		0,0521
4248	2)MED	5685-5	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M ML		0,0800
4249	2)MED	5683-9	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M ML		0,0800
4250	2)MED	5682-0	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS1.0 KCAL/ML EM EN ML ML		0,0469
4251	2)MED	5686-3	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO ML		0,1200
4252	2)MED	5687-1	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO ML		0,1400
4253	2)MED	5677-4	DIETA RENAL COM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1451
4254	2)MED	5676-6	DIETA RENAL SEM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200
4255	2)MED	5680-4	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200
4256	2)MED	5681-2	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.5 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1500
4257	2)MED	5678-2	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.0 KCA ML		0,1150
4258	2)MED	5679-0	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.5 KCA ML		0,1600

4259	2)MED 6419-0	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML COM F ML					0,1400
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4260	2)MED 6418-1	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML SEM FI ML					0,1400
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4261	2)MED 3447-9	DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN			UN		0,7906
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4262	2)MED 6388-6	DIFENIDRAMINA 50mg/ml 1ml SI IM IV AP			AP		19,6712
4263	2)MED 0710-2	DIGOXINA 0,05 MG/ML EL VO ML			ML		0,1300
4264	2)MED 3088-0	DIGOXINA 0,25 MG CP VO UN			UN		0,1470
4265	2)MED 1222-0	DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CA VO UN			UN		5,5810
4266	2)MED 3090-2	DILTIAZEM 30 MG CP VO UN			UN		0,4050
4267	2)MED 3089-9	DILTIAZEM 60 MG CP VO UN			UN		0,6130
4268	2)MED 0372-7	DILTIAZEM SR 120 MG CA VO UN			UN		2,2810
4269	2)MED 4080-0	DILTIAZEM SR 90 MG CA VO UN			UN		1,9000
4270	2)MED 0758-7	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE+ FRUTOSE 10 AP			AP		2,8836
4271	2)MED 0759-5	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25mg/ml e 5mg/ml SO V GT			GT		0,0270
4272	2)MED 0757-9	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG CP VO UN UN			UN		0,4920
4273	2)MED 0756-0	DIMENIDRINATO 50mg/mL + PIRIDOXINA 50mg/mL 1 ML S AP			AP		1,9606
4274	2)MED 1645-4	DIPIRIDAMOL 10 MG 2ML SI IV AP			AP		0,9980
4275	2)MED 5443-7	DIPIRONA 50 MG/ML SO VO ML			ML		0,1228
4276	2)MED 0727-7	DIPIRONA 500 MG CP VO UN			UN		0,4320
4277	2)MED 0726-9	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML SI IM IV AP			AP		0,9141
4278	2)MED 3093-7	DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI IM IV AP			AP		1,6355
4279	2)MED 0729-3	DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML SO VO GT			GT		0,0130
4280	2)MED 5444-5	DIPIRONA SUPOSITO INFANTIL 300 MG SP VR UN			UN		2,6020
4281	2)MED 0731-5	DIPROSALIC (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/ GR			GR		0,6100
4282	2)MED 0732-3	DIPROSPAN (DIPROP. DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSF SE			SE		18,4020
4283	2)MED 5119-5	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP VO UN			UN		1,0470
4284	2)MED 5120-9	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP VO UN			UN		2,1090
4285	2)MED 0738-2	DIVIDOL (HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL) 70 MG CA VO UN			UN		2,5390
4286	2)MED 0739-0	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML SI IV AP			AP		27,1995
4287	2)MED 3263-8	DOCETAXEL SI IV MG			MG		38,9431
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4288	2)MED 0742-0	DOGMATIL (SULPIRIDA) SO VO GT			GT		0,0201
4289	2)MED 1445-1	DOMPERIDONA 1 MG/ML SU VO ML			ML		0,3107
4290	2)MED 1446-0	DOMPERIDONA 10 MG CP VO UN			UN		0,4170
4291	2)MED 0746-3	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML SI IV AP			AP		1,5841
4292	2)MED 0748-0	DORFLEX (ORFENADRINA + DIPIRONA + CAFEINA) CP VO UN			UN		0,4930
4293	2)MED 0750-1	DORILAX (PARACETAMOL + CAFEINA + CARISOPRODOL) CP UN			UN		1,1126
4294	2)MED 3095-3	DOXICICLINA 100 MG CP VO UN			UN		1,5970
4295	2)MED 5470-4	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA MG SI IV MG MG			MG		162,5505
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4296	2)MED 3349-9	DOXORRUBICINA MG PO IV VV MG			MG		3,3528
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4297	2)MED 0760-9	DRENIFORMIO (CLIOQUINOL 0,125 MG/G + FLUDROXICORT GR			GR		1,0187
4298	2)MED 0761-7	DRENISON (FLURANDRENOLIDA) 0,125 MG/G PM TP GR GR			GR		1,0480
4299	2)MED 0774-9	DROPERIDOL 2,5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP			AP		10,1874
4300	2)MED 2130-0	DROPROPIZINA 30MG/ML SO VO GT			GT		0,0473
4301	2)MED 2209-8	DROPROPIZINA ADULTO 3 MG/ML XP VO ML			ML		0,1100
4302	2)MED 4114-9	DROPROPIZINA PED. XP VO ML			ML		0,0770
4303	2)MED 5539-5	DULOXETINA 60 MG CA VO UN			UN		4,3240
4304	2)MED 0780-3	DUODECADRON (ACETATO DEXAMETASONA 8MG/ML + FOSFAT FA			FA		11,2500
4305	2)MED 0781-1	DUOVENT (FENOTEROL 0,1 MG + IPRATROPIO 0,04 MG) 1 DS			DS		0,0762
4306	2)MED 6662-1	DURVALUMABE 50 MG / ML SI IV MG			MG		30,4042
		(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4307	2)MED 0789-7	EFEDRINA 50 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP			AP		6,5952
4308	2)MED 0798-6	ELIXIR PAREGORICO (PAPAVER SOMNIFERUM) EL VO ML ML			ML		0,6200
4309	2)MED 3096-1	ENALAPRIL 10 MG CP VO UN			UN		0,1280
4310	2)MED 0557-6	ENALAPRIL 10 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN			UN		0,6830
4311	2)MED 3097-0	ENALAPRIL 20 MG CP VO UN			UN		0,1964
4312	2)MED 2316-7	ENALAPRIL 20 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP V UN			UN		0,8390
4313	2)MED 3331-6	ENALAPRIL 5 MG CP VO UN			UN		0,2830
4314	2)MED 5866-1	ENCRISE (ARGIPRESSINA) 20 U/ML 1 ML SI IM IV SC AP			AP		26,1940
4315	2)MED 0883-4	ENFLURANO 100% (1 ML/ML) SL IN ML			ML		2,2739
4316	2)MED 5527-1	ENOXAPARINA 100 MG SI IV SC SE			SE		129,6480
4317	2)MED 0531-2	ENOXAPARINA 20 MG SI IV SC SE			SE		21,7140
4318	2)MED 2714-6	ENOXAPARINA 40 MG SI IV SC SE			SE		50,7000
4319	2)MED 5525-5	ENOXAPARINA 60 MG SI IV SC SE			SE		73,8100
4320	2)MED 5526-3	ENOXAPARINA 80 MG SI IV SC SE			SE		98,7870

4321	2)MED 6295-2 ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	112,5512
4322	2)MED 0027-2 EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,4043
4323	2)MED 0906-7 EPIRRUBICINA MG SI IV VV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	6,0390
4324	2)MED 0840-0 EPITEZAN PF OC GR	GR	3,5086
4325	2)MED 2566-6 ERGOTRATE (ERGOMETRINA) 2 MG CP VO SL UN	UN	0,4933
4326	2)MED 6252-9 ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1755,9400
4327	2)MED 0856-7 ERITROMICINA (ESTOLATO) 250 MG / 5 ML SU VO ML ML	ML	0,1832
4328	2)MED 4139-4 ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG CP VO UN	UN	2,1899
4329	2)MED 3396-0 ERITROMICINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1206
4330	2)MED 5200-0 ERITROPOIETINA 1.000 UI PO IV SC FA	FA	44,6200
4331	2)MED 5196-9 ERITROPOIETINA 10.000 UI PO IV SC FA	FA	298,4633
4332	2)MED 5199-3 ERITROPOIETINA 2.000 UI PO IV SC FA	FA	60,7600
4333	2)MED 5198-5 ERITROPOIETINA 3.000 UI PO IV SC FA	FA	109,6400
4334	2)MED 5197-7 ERITROPOIETINA 4.000 UI PO IV SC FA	FA	115,2487
4335	2)MED 5814-9 ERLLOTINIBE 100 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	172,9226
4336	2)MED 5815-7 ERLLOTINIBE 150 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	196,5013
4337	2)MED 5433-0 ERTAPENEM 1 G + DIL. 20 ML PO IM IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	358,4500
4338	2)MED 5735-5 ESCITALOPRAM 10 MG CP VO UN	UN	1,3240
4339	2)MED 5736-3 ESCITALOPRAM 20 MG CP VO UN	UN	2,8360
4340	2)MED 5737-1 ESCITALOPRAM 20MG/ML SO VO GT	GT	0,2616
4341	2)MED 0862-1 ESCLEROVITAN CA VO UN	UN	1,5680
4342	2)MED 3796-6 ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SO VO GT	GT	0,0200
4343	2)MED 0291-7 ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG CP VO UN	UN	0,6540
4344	2)MED 3510-6 ESCOPOLAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,6210
4345	2)MED 1136-3 ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3488
4346	2)MED 3323-5 ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI AP	AP	2,6623
4347	2)MED 0292-5 ESCOPOLAMINA SO VO GT	GT	0,0320
4348	2)MED 5061-0 ESMOLOL 10 MG/ML SI IV ML	ML	6,6000
4349	2)MED 5521-2 ESOMEPRAZOL 40 MG 6,5 ML PO IV FA	FA	35,4063
4350	2)MED 5519-0 ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20 MG CP CP	CP	4,1950
4351	2)MED 5520-4 ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG CP VO CP	CP	6,1767
4352	2)MED 1883-0 ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I CP VO UN	UN	4,1490
4353	2)MED 1291-2 ESPIRONOLACTONA 100 MG + FUROSEMIDA 20 MG CA VO UN	UN	1,6430
4354	2)MED 0073-6 ESPIRONOLACTONA 100 MG CP VO UN	UN	1,2250
4355	2)MED 0072-8 ESPIRONOLACTONA 25 MG CP VO UN	UN	0,6880
4356	2)MED 0074-4 ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG C UN	UN	1,2820
4357	2)MED 1517-2 ESTAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9550
4358	2)MED 3726-5 ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI PO IV FA	FA	1124,8200
4359	2)MED 2079-6 ESTREPTOQUINASE 750.000 UI PO IV FA	FA	689,0100
4360	2)MED 6025-9 ETANERCEPTE 25 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1156,4280
4361	2)MED 6026-7 ETANERCEPTE 50 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1130,3680
4362	2)MED 0875-3 ETER SULFURICO REMOVEDOR DE ESPARADRAPO ST TP M ML	ML	0,0070
4363	2)MED 0790-0 ETILEFRINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3883
4364	2)MED 0792-7 ETILEFRINA 7,5 MG/ML SO VO GT	GT	0,0110
4365	2)MED 1474-5 ETNA (HIDROXICOBALAMINA + CITIDINA + URIDINA) CA UN	UN	2,0900
4366	2)MED 5731-2 ETODOLACO 300 MG CP VO UN	UN	1,4400
4367	2)MED 5732-0 ETODOLACO 400 MG CP VO UN	UN	1,5370
4368	2)MED 2984-0 ETOMIDATO 2 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	19,7070
4369	2)MED 3266-2 ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	0,8599
4370	2)MED 3264-6 ETOPOSIDEO 50 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	46,1750
4371	2)MED 5406-2 ETORICOXIB 60 MG CP VO UN	UN	6,7840
4372	2)MED 5407-0 ETORICOXIB 90 MG CP VO UN	UN	7,5610
4373	2)MED 6067-4 EVEROLIMO 10 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	329,7886
4374	2)MED 6068-2 EVEROLIMO 2,5 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	82,4458
4375	2)MED 6069-0 EVEROLIMO 5 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	164,8940
4376	2)MED 5195-0 EXEMESTANO 25 MG DG VO UN	UN	20,3916

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4377	2)MED	1091-0	EXPANSOR PLASMATICO SEMI-SINTETICO 500 ML SI	IV	BS						18,7897
4378	2)MED	0901-6	FAMOTIDINA 20 MG CP	VO UN	UN						2,2100
4379	2)MED	0902-4	FAMOTIDINA 40 MG CP	VO UN	UN						4,1990
4380	2)MED	6309-6	FAMPRIDINA 10 MG CP	VO UN	UN						25,1200
4381	2)MED	2072-9	FELODIPINO 10 MG CP	VO UN	UN						7,5123
4382	2)MED	2073-7	FELODIPINO 5 MG CP	VO UN	UN						4,0666
4383	2)MED	0297-6	FENILBUTAZONA CALCICA 200 MG DG	VO UN	UN						0,4950
4384	2)MED	5405-4	FENILEFRINA 10 MG 1 ML SI	IM IV SC AP	AP						10,8840
4385	2)MED	3662-5	FENILEFRINA 10% COL. SF	OC GT	GT						0,0660
4386	2)MED	2588-7	FENITOINA 100 MG CP	VO UN	UN						0,2620
4387	2)MED	1123-1	FENITOINA 50 MG/ML 5ML SI	IM IV AP	AP						3,1207
4388	2)MED	3100-3	FENOBARBITAL 100 MG CP	VO UN	UN						0,2700
4389	2)MED	3333-2	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML SI	IM AP	AP						1,5991
4390	2)MED	0914-8	FENOBARBITAL 50 MG CP	VO UN	UN						0,3490
4391	2)MED	0913-0	FENOBARBITAL SO	VO GT	GT						0,0080
4392	2)MED	0246-1	FENOTEROL 2 MG/ML 10 ML AE	IN DS	DS						0,1109
4393	2)MED	0247-0	FENOTEROL 5MG/ML SO	IN VO GT	GT						0,0100
4394	2)MED	3400-2	FENOXIMETILPENICILINA V POTASSICA 80.000 U.I./ ML		ML						0,3700
4395	2)MED	1191-6	FENTANILA 0,0785 MG/ML + DROPERIDOL 2,5 MG/ML 2ML		AP						13,6304
4396	2)MED	0916-4	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML 10ML SI	IM IV ML	ML						0,6960
4397	2)MED	0915-6	FENTANILA USO ESPINHAL (NORIPURUM) 50 MCG/ML 2ML SI	EP IM IV AP	AP						1,5405
4398	2)MED	1522-9	FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM) IM 50 MG/ML 2 ML SI		AP						13,1580
4399	2)MED	5050-4	FEXOFENADINA 120 MG CP	VO UN	UN						3,3990
4400	2)MED	3453-3	FEXOFENADINA 180 MG CP	VO UN	UN						5,4830
4401	2)MED	5051-2	FEXOFENADINA 60 MG CP	VO UN	UN						2,1630
4402	2)MED	0918-0	FIBRASE (FIBRINOLISINA 10MG/G + DESOXIRRIBONUCLEA		GR						2,1371
4403	2)MED	1082-0	FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI	IV SC FA	FA						579,2200
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4404	2)MED	3787-7	FILMCEL (HIPROMELOSE) COL. SF	OC GT	GT						0,0490
4405	2)MED	3101-1	FINASTERIDA 1 MG CP	VO UN	UN						1,4020
4406	2)MED	3102-0	FINASTERIDA 5 MG CP	VO UN	UN						2,3450
4407	2)MED	0955-5	FLEET ENEMA (FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO		FR						10,9400
4408	2)MED	0959-8	FLOGORAL COLUTORIO (BENZIDAMINA) CO	TP ML	ML						0,1000
4409	2)MED	3789-3	FLORATE (FLUORMETOLONA) COL. SU	OC GT	GT						0,1760
4410	2)MED	3103-8	FLUCONAZOL 150 MG CA	VO UN	UN						5,4990
4411	2)MED	3406-1	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML SI	IV BS	BS						164,7706
4412	2)MED	2704-9	FLUDARABINA 50 MG PO	IV MG	MG						22,1126
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4413	2)MED	1288-2	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML SI	IV AP	AP						163,2500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4414	2)MED	3104-6	FLUNARIZINA 10 MG CP	VO UN	UN						0,2540
4415	2)MED	5073-3	FLUNITRAZEPAM 1 MG CP	VO UN	UN						0,6100
4416	2)MED	5715-0	FLUORESCEINA 20% 5ML SL	OC AP	AP						18,0000
4417	2)MED	0981-4	FLUORURACILA SI	IV MG	MG						0,0144
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4418	2)MED	5104-7	FLUOXETINA 10 MG CA	VO UN	UN						1,0910
4419	2)MED	3105-4	FLUOXETINA 20 MG CA	VO UN	UN						0,7530
4420	2)MED	5108-0	FLUOXETINA 20 MG/ML SO	VO GT	GT						0,1120
4421	2)MED	0637-8	FLURAZEPAM 30 MG CP	VO UN	UN						0,7060
4422	2)MED	0893-1	FLUTAMIDA 250 MG CP	VO UN	UN						5,8050
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4423	2)MED	6160-3	FLUTICASONA 27,5 MCG SY	NS DS	DS						0,4270
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4424	2)MED	5110-1	FLUVOXAMINA 100 MG CP	VO UN	UN						3,8230
4425	2)MED	3422-3	FOLINATO DE CALCIO 15 MG CP	VO UN	UN						2,5907
4426	2)MED	3423-1	FOLINATO DE CALCIO 50 MG 5 ML SI	IM IV FA	FA						74,0380
4427	2)MED	0989-0	FORMOL SL	OU ML	ML						0,0080
4428	2)MED	6584-6	FORMOTEROL 12 MCG + FLUCATISONA 250 MG CA	IN UN	UN						1,6790
4429	2)MED	2960-2	FORTEN (POLIAMINOACIDOS) 10 ML PO	VO FR	FR						5,8490
4430	2)MED	0993-8	FOSFATO DE POTASSIO 2 MEQ/ML 10 ML SI	IV AP	AP						1,9407
4431	2)MED	6402-5	FOSFATO TRICÁLCICO 12,9% PEDIÁTRICO SU	VO ML	ML						0,7315
4432	2)MED	6530-7	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G PO	VO SA	SA						45,4950
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4433	2)MED	5225-6	FOTEMUSTINA 208 MG 4 ML PO	IV MG	MG						23,5767
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4434	2)MED	5506-9	FULVESTRANTO 250 MG 5 ML SI	IM SE	SE						2801,5100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)										
4435	2)MED	3467-3	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CA	IN UN	UN						1,5490

4436	2)MED	5726-6	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG CP VO UN	UN	3,7550
4437	2)MED	5727-4	FUMARATO DE QUETIAPINA 200 MG CP VO UN	UN	8,6490
4438	2)MED	5725-8	FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG CA VO UN	UN	1,2030
4439	2)MED	5760-6	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 200 MG CP VO UN	UN	11,0420
4440	2)MED	5761-4	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 300 MG CP VO UN	UN	15,1900
4441	2)MED	5759-2	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 50 MG CP VO UN	UN	3,5900
4442	2)MED	4235-8	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,7090
4443	2)MED	2962-9	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTASSIO 100 MG CP UN	UN	0,9570
4444	2)MED	1013-8	FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,2650
4445	2)MED	1016-2	GABALLON (CLORIDRATO DE LISINA) XP VO ML	ML	0,2885
4446	2)MED	1015-4	GABALLON CP VO UN	UN	1,5800
4447	2)MED	3690-0	GABAPENTINA 300 MG CA VO UN	UN	1,8690
4448	2)MED	3235-2	GABAPENTINA 400 MG CA VO UN	UN	2,7140
4449	2)MED	5608-1	GADODIAMIDA 287 MG (0,5 MMOL/ML) SI IV ML	ML	22,3150
4450	2)MED	1017-0	GAMAGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 320 MG 2 ML AP	AP	136,0700
4451	2)MED	6656-7	GANCICLOVIR 1 MG/ML 100 ML SI IV BS (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	BS	50,8100
4452	2)MED	5566-2	GANCICLOVIR 250 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	39,8990
4453	2)MED	2699-9	GANCICLOVIR 500 MG + DIL. PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	195,0673
4454	2)MED	2103-2	GANGLIOSIDEOS 100 MG 5 ML SI IM IV AP	AP	256,8500
4455	2)MED	0624-6	GANGLIOSIDEOS 20 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	33,7620
4456	2)MED	6017-8	GEFITINIBE 250 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	176,3166
4457	2)MED	2767-7	GENCITABINA SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	0,6882
4458	2)MED	1027-8	GENTAMICINA 80 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,6896
4459	2)MED	1032-4	GENTAMICINA + BETAMETASONA COL. SF OC GT	GT	0,0340
4460	2)MED	2596-8	GENTAMICINA 10 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	0,5350
4461	2)MED	1028-6	GENTAMICINA 120 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	9,0800
4462	2)MED	3106-2	GENTAMICINA 160 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	12,3900
4463	2)MED	1024-3	GENTAMICINA 20 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,3092
4464	2)MED	3337-5	GENTAMICINA 280 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	11,8100
4465	2)MED	1025-1	GENTAMICINA 40 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,0408
4466	2)MED	1026-0	GENTAMICINA 60 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	3,8200
4467	2)MED	1031-6	GENTAMICINA OFT. 5 MG/G PM OC GR	GR	3,2300
4468	2)MED	1055-3	GINGILONE POMADA PM BU GR	GR	1,5510
4469	2)MED	3107-0	GLIBENCLAMIDA 5 MG CP VO UN	UN	0,2530
4470	2)MED	2555-0	GLICERINA RETAL 120 MG/ML SL VR ML	ML	0,0131
4471	2)MED	5612-0	GLICINA 15 MG/ML (IRRIGAÇÃO UROLOGIA) SL OU ML	ML	0,0121
4472	2)MED	0684-0	GLICLAZIDA 30 MG CP VO UN	UN	0,6270
4473	2)MED	1072-3	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML10ML SI IV AP	AP	2,0011
4474	2)MED	1060-0	GLICOSE 25% 10 ML SI IV AP	AP	0,7156
4475	2)MED	1061-8	GLICOSE 25% 20 ML SI IV AP	AP	1,3163
4476	2)MED	1062-6	GLICOSE 50% 10 ML SI IV AP	AP	0,7127
4477	2)MED	1063-4	GLICOSE 50% 20 ML SI IV AP	AP	1,5835
4478	2)MED	3782-6	GLICOSE 75% 10 ML SI IV AP	AP	1,2500
4479	2)MED	5565-4	GLIMEPIRIDA 2 MG CP VO UN	UN	0,5660
4480	2)MED	3109-7	GLIPIZIDA 5 MG CP VO UN	UN	1,1280
4481	2)MED	1070-7	GLUCAGON 1 UI/MG + DIL. 1 ML PO IM SC FA	FA	159,2900
4482	2)MED	6029-1	GOLIMUMABE 50 MG 0,5 ML SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	4742,9400
4483	2)MED	2294-2	GOSSERRELINA 3,6 MG SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	882,5700
4484	2)MED	5569-7	GOSSERRELINA LA 10,8 MG SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	2259,7200
4485	2)MED	3226-3	GRANISETRONA 1 MG/ML 1ML SI IV AP (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	AP	110,0200
4486	2)MED	2387-6	GUAIFENESINA 13,3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1150
4487	2)MED	1088-0	GUTTALAX (PICOSSULFATO) SO VO GT	GT	0,0400
4488	2)MED	1094-4	HALOPERIDOL 1 MG CP VO UN	UN	0,2280
4489	2)MED	1096-0	HALOPERIDOL 5 MG CP VO UN	UN	0,3570
4490	2)MED	1095-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	3,9098
4491	2)MED	1097-9	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	20,8669
4492	2)MED	1098-7	HALOPERIDOL SO VO GT	GT	0,0160
4493	2)MED	0982-2	HALOTANO 1ML/1ML 100% SL IN ML	ML	1,2131
4494	2)MED	2768-5	HEMOGENIN (OXIMETOLONA) 50 MG CP VO UN	UN	2,1620
4495	2)MED	2970-0	HENETIX (IOBITRIDOL) 300 MG/ML SI IV ML	ML	4,6830

4496	2)MED	1113-4	HEPARINA 5000 UI/ML 5 ML SI IV SC ML	ML	3,8100
4497	2)MED	1115-0	HEXABRIX (IOXAGLATO MEGLUMINA) 320 MG/ML SI IV	ML	4,2060
4498	2)MED	1117-7	HEXOMEDINE (TETRACAINA + HEXAMIDINA) SY BU TP M	ML	0,6280
4499	2)MED	3225-5	HIALURONIDASE 1000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	1,4200
4500	2)MED	6430-0	HIALURONIDASE 2000UTR SI IV OC ML	ML	1,8500
4501	2)MED	6431-9	HIALURONIDASE 3000UTR SI IM OC SC ML	ML	2,1900
4502	2)MED	1149-5	HIALURONIDASE 4000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	5,5400
4503	2)MED	1487-7	HIDRALAZINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	5,7080
4504	2)MED	0149-0	HIDRALAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,3290
4505	2)MED	0150-3	HIDRALAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,4400
4506	2)MED	3113-5	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	0,1160
4507	2)MED	3112-7	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	0,1400
4508	2)MED	2575-5	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + TRIANTERENO 50 MG CP V	UN	0,3960
4509	2)MED	5229-9	HIDROCORTISONA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,6100
4510	2)MED	1129-0	HIDROCORTISONA 100 MG PO IM IV FA	FA	4,5204
4511	2)MED	1130-4	HIDROCORTISONA 500 MG PO IM IV FA	FA	10,4028
4512	2)MED	6659-1	HIDROXICLOROQUINA 400 MG CP VO UN	UN	2,2470
4513	2)MED	1355-2	HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO MAGNESIO+DIMETICONA	ML	0,1300
4514	2)MED	1354-4	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + D	UN	0,6290
4515	2)MED	1636-5	HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG CP VO UN	UN	0,3120
4516	2)MED	1131-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO SU VO ML	ML	0,0900
4517	2)MED	2930-0	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE 2% SF OC AP	AP	32,3400
4518	2)MED	1093-6	HIDROXIUREIA 500 MG CA VO UN	UN	2,4758
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4519	2)MED	1138-0	HIPOGLOS PM TP GR	GR	0,1800
4520	2)MED	1140-1	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G GL TP GR	GR	0,5651
4521	2)MED	1141-0	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G PM TP GR	GR	0,5700
4522	2)MED	1154-1	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 0,3 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	2,4004
4523	2)MED	1153-3	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 4,5 MG CP VO UN	UN	4,2400
4524	2)MED	6322-3	IBRUTINIBE 140 MG CA VO UN	UN	522,2844
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4525	2)MED	0166-0	IBUPROFENO 300 MG CP VO UN	UN	0,5080
4526	2)MED	3114-3	IBUPROFENO 600 MG CP VO UN	UN	0,6000
4527	2)MED	2381-7	IDARRUBICINA MG PO IV MG	MG	157,2650
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4528	2)MED	2357-4	IFOSFAMIDA MG PO IV MG	MG	0,1055
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4529	2)MED	5819-0	IMATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	80,0281
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4530	2)MED	5820-3	IMATINIBE 400 MG CP VO UN	UN	320,1130
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4531	2)MED	2160-1	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG 20 ML PO IV FA	FA	96,0401
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4532	2)MED	5111-0	IMIPRAMINA 10 MG CP VO UN	UN	0,5055
4533	2)MED	2172-5	IMIPRAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4410
4534	2)MED	2173-3	IMIPRAMINA 75 MG CP VO UN	UN	1,6820
4535	2)MED	6372-0	IMPLANTE INTRAVITREO DE DEXAMETASONA 0,7MG (OZURD	UN	3640,9900
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4536	2)MED	2697-2	IMUNO BCG (ONCO BCG) 40 MG PO VV AP	AP	337,6800
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4537	2)MED	4353-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300 MCG SI IM FA	FA	232,6100
4538	2)MED	2151-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-TETANICA 250 UI/ML 1 ML SI I AP	AP	58,4100
4539	2)MED	6632-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G 100 ML SI IV FA	FA	3265,0600
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4540	2)MED	1177-0	INDOMETACINA 25 MG CA VO UN	UN	0,8070
4541	2)MED	1178-9	INDOMETACINA 50 MG CA VO UN	UN	1,1460
4542	2)MED	6369-0	INFLIXIMABE 100MG - 10ML PO IV FA	FA	2961,0266
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4543	2)MED	1189-4	INIBINA (ISOXSUPRINA) 10 MG CP VO UN	UN	3,9790
4544	2)MED	1188-6	INIBINA (ISOXSUPRINA) 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	15,7680
4545	2)MED	6051-8	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SI SC UI	UI	0,1140
4546	2)MED	5990-0	INSULINA GLULISINA 10 ML SI SC UI	UI	0,1020
4547	2)MED	1194-0	INSULINA NPH/REGULAR SI SC UI	UI	0,0410
4548	2)MED	5270-1	IODETO DE SODIO (IODO 131) 100 MCI SO VO FR	FR	1147,2000
4549	2)MED	5600-6	IODETO DE SODIO (IODO 131) 150 MCI SO VO FR	FR	1232,0900
4550	2)MED	5601-4	IODETO DE SODIO (IODO 131) 200 MCI SO VO FR	FR	1429,0300
4551	2)MED	5602-2	IODETO DE SODIO (IODO 131) 250 MCI SO VO FR	FR	1907,1600
4552	2)MED	5603-0	IODETO DE SODIO (IODO 131) 300 MCI SO VO FR	FR	2184,1100
4553	2)MED	1210-6	IODETO POTASSIO 2% 100 ML XP VO ML	ML	0,0313

4554	2)MED 1733-7	IDOPOVIDONA PM TP GR	GR	0,0100
4555	2)MED 1375-7	IDOPOVIDONA SD TP ML	ML	0,0200
4556	2)MED 1731-0	IDOPOVIDONA ALCOOLICA SL TP ML	ML	0,0300
4557	2)MED 4356-7	IDOPOVIDONA TINTURA SL TP ML	ML	0,0200
4558	2)MED 1214-9	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 612 MG/ML SI IV ML	ML	3,5880
4559	2)MED 1215-7	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 755 MG/ML SI IV ML	ML	4,2650
4560	2)MED 6113-1	IPILIMUMABE SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	428,9386
4561	2)MED 1218-1	IPSION (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 1 G 20 ML S FA	FA	28,5100
4562	2)MED 1217-3	IPSION (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 4 G 20 ML S FA	FA	32,6100
4563	2)MED 2749-9	IRINOTECANO 20 MG/ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	15,8044
4564	2)MED 1164-9	ISOCONAZOL 10 MG/ML SL TP ML	ML	1,6000
4565	2)MED 3728-1	ISOCONAZOL NITRATO 10 MG/G CV VG GR	GR	0,7546
4566	2)MED 1089-8	ISOCONAZOL OVULO OV VG UN	UN	76,7800
4567	2)MED 2963-7	ISOFLURANO 1 ML/ML 100% SL IN ML	ML	5,6190
4568	2)MED 1481-8	ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA CP VO UN	UN	0,7150
4569	2)MED 1232-7	ISOSSORBIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,2900
4570	2)MED 2964-5	ISOSSORBIDA 10 MG/ML 1 ML SI IC IV AP	AP	2,5690
4571	2)MED 1226-2	ISOSSORBIDA 20 MG CP VO UN	UN	0,2630
4572	2)MED 3115-1	ISOSSORBIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,5503
4573	2)MED 1235-1	ISOSSORBIDA 5 MG CS SL UN	UN	0,3030
4574	2)MED 3116-0	ITRACONAZOL 100 MG CA VO UN	UN	4,7610
4575	2)MED 6595-1	IXAZOMIBE 2,3 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	5556,1733
4576	2)MED 6596-0	IXAZOMIBE 3 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	7247,1900
4577	2)MED 6597-8	IXAZOMIBE 4 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	9662,9100
4578	2)MED 1240-8	KANAKION (FITOMENADIONA) 10 MG/ML 1 ML SI IV AP AP	AP	2,5868
4579	2)MED 6427-0	LACOSAMIDA 10 MG/ML 20 ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	0,9500
4580	2)MED 1272-6	LACRIMA (DEXTRANA + HIPROMELOSE) COL. SF OC GT GT	GT	0,0670
4581	2)MED 1274-2	LACTULOSE 667 MG/ML XP VO ML	ML	0,2600
4582	2)MED 5136-5	LAMOTRIGINA 100 MG CP VO UN	UN	2,3540
4583	2)MED 5134-9	LAMOTRIGINA 25 MG CP VO UN	UN	0,8220
4584	2)MED 5135-7	LAMOTRIGINA 50 MG CP VO UN	UN	1,1923
4585	2)MED 6465-3	LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	3763,5900
4586	2)MED 6463-7	LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	3512,1900
4587	2)MED 6464-5	LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	SE	3763,5900
4588	2)MED 3117-8	LANSOPRAZOL 30 MG CA VO UN	UN	2,9710
4589	2)MED 5821-1	LAPATINIBE 250 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	81,9940
4590	2)MED 0483-9	LARINGEX (CETILPIRIDINIO 0,5 MG/ML) ST VO TP ML ML	ML	0,1120
4591	2)MED 6575-7	LENALIDOMIDA 10 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	960,9717
4592	2)MED 6526-9	LENALIDOMIDA 15 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1013,6275
4593	2)MED 6574-9	LENALIDOMIDA 25 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	1163,2733
4594	2)MED 6591-9	LENALIDOMIDA 5 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	956,2247
4595	2)MED 6379-7	LETROZOL 2,5 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	10,5834
4596	2)MED 6022-4	LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) P FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	2217,5200
4597	2)MED 3244-1	LEUPRORRELINA 3,75 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER.+ AG.) FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	332,9150
4598	2)MED 6212-0	LEUPRORRELINA 45 MG PO IM SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	5113,3650
4599	2)MED 6021-6	LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	861,2100
4600	2)MED 6180-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 C / VASO SI PE ML	ML	1,5480
4601	2)MED 6177-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 S / VASO SI PE ML	ML	1,4210
4602	2)MED 6181-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 C / VASO SI PE ML	ML	1,6560
4603	2)MED 6178-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 S / VASOCONSTRICTOR SOL. INJ. ML	ML	1,5000

4604	2)MED	6182-4	LEVOPUIVACAINA 0,75 C / VASO SI PE ML	ML	1,9410
4605	2)MED	6179-4	LEVOPUIVACAINA 0,75 S / VASO SI PE ML	ML	1,8650
4606	2)MED	6202-2	LEVOPUIVACAINA ISOBARICA 0,5% 4 ML SI PE AP	AP	10,2203
4607	2)MED	1780-9	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	1,1090
4608	2)MED	1781-7	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	2,2180
4609	2)MED	3472-0	LEVOFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	5,5240
4610	2)MED	3369-3	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	128,3027
4611	2)MED	6663-0	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 150 ML SI IV BS	BS	218,6230
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4612	2)MED	3368-5	LEVOFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	6,1430
4613	2)MED	1485-0	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8410
4614	2)MED	1484-2	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940
4615	2)MED	2965-3	LEVOMEPRIMAZINA 25MG 5 ML SI IM IV AP	AP	1,5040
4616	2)MED	1483-4	LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML SO VO GT	GT	0,0160
4617	2)MED	5428-3	LEVOSIMENDANA 2,5 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	5899,4100
4618	2)MED	3118-6	LEVOTIROXINA 100 MCG CP VO UN	UN	0,3410
4619	2)MED	3119-4	LEVOTIROXINA 25 MCG CP VO UN	UN	0,3460
4620	2)MED	2154-7	LEVOTIROXINA 50 MCG CP VO UN	UN	0,3830
4621	2)MED	2274-8	LIDOCAINA 2% GE OU TP GR	GR	0,2500
4622	2)MED	2273-0	LIDOCAINA 2% C/ VASO SI IM PE ML	ML	0,6580
4623	2)MED	3727-3	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRICTOR TUBETE ODONTOLOGIC	TB	1,7270
4624	2)MED	2275-6	LIDOCAINA 2% S/ VASO SI PE SC ML	ML	0,2650
4625	2)MED	2279-9	LIDOCAINA 2% S/ VASO TUBETE ODONTOLOGICA SI BU G UN	UN	1,3560
4626	2)MED	2276-4	LIDOCAINA PESADA (LIDOCAINA 5,0% + GLICOSE 7,5%)	AP	5,6598
4627	2)MED	2281-0	LIDOCAINA SPRAY ML TP UN	UN	2,2110
4628	2)MED	1306-4	LIDOSPORIN (LIDOCAINA + POLIMIXINA B) SL OT GT	GT	0,0320
4629	2)MED	1311-0	LINCOMICINA 300 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	8,7676
4630	2)MED	3407-0	LINCOMICINA 600 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	8,7676
4631	2)MED	5232-9	LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML SI IV BS	BS	231,3400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4632	2)MED	5224-8	LINEZOLIDA 600 MG CP VO UN	UN	217,0620
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4633	2)MED	6532-3	LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML SI SC SE	SE	2919,0018
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4634	2)MED	5808-4	LIPIODOL ULTRA-FLUIDO 10ML SI IR IL IT IV AP	AP	161,1000
4635	2)MED	1323-4	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SI	AP	2,4292
4636	2)MED	1325-0	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SO	GT	0,0700
4637	2)MED	2287-0	LISINOPRIL 10 MG CP VO UN	UN	1,2660
4638	2)MED	2288-8	LISINOPRIL 20 MG CP VO UN	UN	2,4370
4639	2)MED	2286-1	LISINOPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,8300
4640	2)MED	0512-6	LOMUSTINA 40 MG CA VO UN	UN	22,5980
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4641	2)MED	1173-8	LOPERAMIDA 2 MG CA VO UN	UN	0,3410
4642	2)MED	0523-1	LORATADINA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,1280
4643	2)MED	3122-4	LORATADINA 10 MG CP VO UN	UN	0,8990
4644	2)MED	3123-2	LORAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,8110
4645	2)MED	3142-9	LORAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,5040
4646	2)MED	2579-8	LOSARTANA 50 MG CP VO UN	UN	0,2680
4647	2)MED	3124-0	LOVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,0210
4648	2)MED	1343-9	LUCRETIN (SULFATO DE ALUMINIO E AMONIO + ACIDO SA	EV	1,4415
4649	2)MED	1345-5	LUDIOMIL (MAPROTILINA) 75 MG CP VO UN	UN	4,3155
4650	2)MED	0801-0	LUGOL SL OU ML	ML	0,0090
4651	2)MED	6395-9	LUTECIO 177 (OCTREOTATO TETRAXETANA - 177 LU) 200	FA	18618,6962
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4652	2)MED	5207-8	MABTHERA (RITUXIMABE) MG SI IV MG	MG	16,7017
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4653	2)MED	1870-8	MAGALDRATO 80 MG/ML + DIMETICONA 10 MG/ML SU VO	ML	0,1002
4654	2)MED	5437-2	MANIDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	4,6410
4655	2)MED	5438-0	MANIDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	8,5690
4656	2)MED	1368-4	MANITOL 20% 250 ML SI IV BS	BS	13,5029
4657	2)MED	1376-5	MARCOUMAR (FEMPROCUMONA) 3 MG CP VO UN	UN	0,3228
4658	2)MED	1380-3	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GT	0,1300
4659	2)MED	3708-7	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GR	6,4000
4660	2)MED	3126-7	MEBENDAZOL 100 MG CP VO UN	UN	0,3210
4661	2)MED	1196-7	MEBENDAZOL 20 MG/ML SU VO ML	ML	0,1770
4662	2)MED	3125-9	MEDROXIPROGESTERONA 10 MG CP VO UN	UN	2,0510
4663	2)MED	1385-4	MEGESTROL 160 MG CP VO UN	UN	7,6023
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
4664	2)MED	0088-4	MELFALANA 2 MG CP VO UN	UN	5,5124

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4665	2)MED 4402-4 MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV MG	MG				3,9622
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4666	2)MED 5040-7 MELOXICAM 15 MG 1,5 ML SI IM AP	AP				7,7530
4667	2)MED 5039-3 MELOXICAM 15 MG CP VO UN	UN				1,8740
4668	2)MED 3127-5 MELOXICAM 7,5 MG CP VO UN	UN				1,2710
4669	2)MED 5462-3 MEMANTINA 10 MG CP VO UN	UN				1,5980
4670	2)MED 2366-3 MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN	UN				4,9416
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4671	2)MED 3448-7 MEROPENEM 1G PO IV FA	FA				186,8288
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4672	2)MED 0169-4 MESALAZINA 250MG SP VR UN	UN				3,4210
4673	2)MED 3793-1 MESALAZINA 400 MG CP VO UN	UN				2,5640
4674	2)MED 2370-1 MESNA 100 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP				15,0371
4675	2)MED 2747-2 METADONA 10 MG CP VO UN	UN				1,5480
4676	2)MED 2746-4 METADONA 10 MG 1 ML SI IM SC AP	AP				5,3348
4677	2)MED 5146-2 METADONA 5 MG CP VO UN	UN				0,8150
4678	2)MED 1393-5 METAMUCIL (PLANTAGO OVATA) 5,85 G PO VO EV	EV				3,2600
4679	2)MED 0154-6 METARAMINOL 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP				5,8670
4680	2)MED 3650-1 METFORMINA 850 MG CP VO UN	UN				0,1930
4681	2)MED 1289-0 METILDIGOXINA 0,10 MG CP VO UN	UN				0,3430
4682	2)MED 1400-1 METILDOPA 250 MG CP VO UN	UN				0,5316
4683	2)MED 3128-3 METILDOPA 500 MG CP VO UN	UN				1,0523
4684	2)MED 1394-3 METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP				1,9868
4685	2)MED 0665-3 METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40 MG/ML 2 ML SI IM FA	FA				18,0900
4686	2)MED 1949-6 METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 125 MG + DIL FA	FA				14,5592
4687	2)MED 1950-0 METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG + DIL FA	FA				40,9608
4688	2)MED 1404-4 METIOCOLIN B 12 DG VO UN	UN				0,3150
4689	2)MED 3208-5 METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML SI IM IV AP	AP				0,6351
4690	2)MED 1405-2 METOCLOPRAMIDA 10 MG CP VO UN	UN				0,4700
4691	2)MED 1702-7 METOCLOPRAMIDA SO VO GT	GT				0,0130
4692	2)MED 1906-2 METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP				28,0207
4693	2)MED 1907-0 METOPROLOL 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP UN	UN				1,2780
4694	2)MED 1905-4 METOPROLOL 100 MG CP VO UN	UN				0,8470
4695	2)MED 3475-4 METOPROLOL LIB PROL 50 MG CP VO UN	UN				1,1370
4696	2)MED 2368-0 METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN	UN				1,0900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4697	2)MED 3487-8 METOTREXATO SI IM IT IV MG	MG				0,2200
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4698	2)MED 1054-5 METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CV VG GR GR	GR				0,7160
4699	2)MED 1407-9 METRONIDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML				0,1740
4700	2)MED 3409-6 METRONIDAZOL 400 MG CP VO UN	UN				0,8400
4701	2)MED 1408-7 METRONIDAZOL 500 MG 100 ML SI IV BS	BS				11,5460
4702	2)MED 0942-3 METRONIDAZOL GL VG GR	GR				0,1515
4703	2)MED 3129-1 METRONIZADOL 250 MG CP VO UN	UN				0,5150
4704	2)MED 5922-6 MICAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA				383,5500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4705	2)MED 5921-8 MICAFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA				190,9600
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
4706	2)MED 5457-7 MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG CP VO UN	UN				11,6910
4707	2)MED 3130-5 MICONAZOL 20 MG/ML SL TP ML	ML				0,3800
4708	2)MED 3213-1 MICONAZOL CR TP GR	GR				0,2584
4709	2)MED 0630-0 MICONAZOL GEL ORAL GL VO GR	GR				0,7917
4710	2)MED 0751-0 MIDAZOLAM 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP				5,6246
4711	2)MED 0753-6 MIDAZOLAM 15 MG CP VO UN	UN				2,6116
4712	2)MED 5451-8 MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP				28,4283
4713	2)MED 0752-8 MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML SI IV AP	AP				11,4818
4714	2)MED 5756-8 MIDAZOLAN 2 MG/ML SO VO ML	ML				2,1200
4715	2)MED 5946-3 MILRINONA 1 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP				82,1170
4716	2)MED 1419-2 MINILAX (LAURILSULFATO DE SODIO + SORBITOL) SL V BN	BN				4,8093
4717	2)MED 3131-3 MINOCICLINA 100 MG CP VO UN	UN				3,2070
4718	2)MED 1331-5 MINOXIDIL 10 MG CP VO UN	UN				1,4033
4719	2)MED 1426-5 MIOFLEX (CARISOPRODOL + FENILBUTAZONA + PARACETAM UN	UN				1,3280
4720	2)MED 1424-9 MIONEVRIX (TIAMINA + CARISOPRODOL + PIRIDOXINA + UN	UN				1,4680
4721	2)MED 3278-6 MIRTAZAPINA 30 MG CP VO UN	UN				2,5750
4722	2)MED 2735-9 MIRTAZAPINA 45 MG CP VO UN	UN				5,8410
4723	2)MED 5430-5 MISOPROSTOL 200 MCG CP VG UN	UN				39,1464
4724	2)MED 5529-8 MISOPROSTOL 25 MCG CP VG UN	UN				8,8410
4725	2)MED 1427-3 MITOMICINA 5 MG 10 ML PO IV VV MG	MG				22,8340

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4726	2)MED 1112-6 MITOTANO 500 MG CP VO UN	UN		15,3306
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4727	2)MED 2372-8 MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV MG	MG		79,2770
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4728	2)MED 1428-1 MM EXPECTORANTE (IODETO DE POTASSIO + LOBELIA INF	ML		0,1964
4729	2)MED 5702-9 MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS PO EN GR	GR		2,3600
4730	2)MED 5699-5 MODULO DE ARGININA PO EN GR	GR		1,6000
4731	2)MED 5697-9 MODULO DE ESPESSANTES PO EN GR	GR		0,2917
4732	2)MED 5695-2 MODULO DE FIBRAS INSOLUVEIS PO EN GR	GR		0,2400
4733	2)MED 5694-4 MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS PO EN GR	GR		0,2436
4734	2)MED 5698-7 MODULO DE GLUTAMINA PO EN GR	GR		0,5060
4735	2)MED 5703-7 MODULO DE MALTODEXTRINA PO EN GR	GR		0,0186
4736	2)MED 5700-2 MODULO DE MINERAIS PO EN GR	GR		0,3000
4737	2)MED 5696-0 MODULO DE MIX DE FIBRAS PO EN GR	GR		0,1730
4738	2)MED 5692-8 MODULO DE PROTEINAS DO SORO DO LEITE PO EN GR	GR		0,2200
4739	2)MED 5701-0 MODULO DE VITAMINAS PO EN GR	GR		0,2800
4740	2)MED 5693-6 MODULO LIQUIDO DE GORDURAS / TRIGLICERIDEOS EM E	ML		0,2000
4741	2)MED 0876-1 MONOETANOLAMINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP		6,8917
4742	2)MED 5510-7 MORFINA 0,2 MG 1 ML SI IT IV PE AP	AP		5,7973
4743	2)MED 0724-2 MORFINA 1 MG/ML 2 ML SI IM IT IV PE AP	AP		6,2092
4744	2)MED 2348-5 MORFINA 10 MG CP VO UN	UN		0,7270
4745	2)MED 5064-4 MORFINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP		3,4834
4746	2)MED 2349-3 MORFINA 30 MG CP VO UN	CP		1,6210
4747	2)MED 2350-7 MORFINA 30 MG LC CA VO UN	UN		2,5060
4748	2)MED 2351-5 MORFINA 60 MG LC CA VO UN	UN		3,5730
4749	2)MED 6127-1 MORFINA GTS. 10 MG/ML SO VO GT	GT		0,0190
4750	2)MED 5271-0 MOXIFLOXACINO 1,6 MG/ML 250 ML SI IV BS	BS		145,8900
4751	2)MED 5272-8 MOXIFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN		19,5830
4752	2)MED 0214-3 MUPIROCINA (BACTROBAN) CR TP GR	GR		2,3100
4753	2)MED 2985-8 MYDRIACYL (TROPICAMIDA) COL. SF OC GT	GT		0,0860
4754	2)MED 1753-1 NAFAZOLINA 1 MG/ML 15 ML SN NS GT	GT		0,0080
4755	2)MED 1466-4 NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP		10,3945
4756	2)MED 3196-8 NALTREXONA 50 MG CP VO UN	UN		7,2660
4757	2)MED 0647-5 NANDROLONA 25 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP		10,3700
4758	2)MED 4949-2 NAPROXENO 250 MG CP VO UN	UN		0,6328
4759	2)MED 4950-6 NAPROXENO 500 MG CP VO UN	UN		1,2720
4760	2)MED 1468-0 NATURETTI CA VO UN	UN		2,4930
4761	2)MED 1469-9 NATURETTI GL VO GR	GR		0,3077
4762	2)MED 3449-5 NEO CEBETIL (VITAMINAS COMPLEXO B E VITAMINA C) 1	AP		16,6100
4763	2)MED 1480-0 NEOMICINA + BACITRACINA PM TP GR	GR		0,3180
4764	2)MED 1723-0 NEOMICINA 5MG/G PM TP GR	GR		0,9400
4765	2)MED 1482-6 NEOSALDINA (ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA) SO	GT		0,0440
4766	2)MED 1789-2 NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP		0,9205
4767	2)MED 6583-8 NETUPITANTO + CLORIDRATO DE PALONOSETRONA 300 MG	UN		345,6500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4768	2)MED 1920-8 NICERGOLINA 30 MG CP VO UN	UN		5,3285
4769	2)MED 0181-3 NICLOSAMIDA 500 MG CP VO UN	UN		3,6975
4770	2)MED 5940-4 NICOTINA 14 MG AD TP UN	UN		8,0840
4771	2)MED 5941-2 NICOTINA 21 MG AD TP UN	UN		8,5610
4772	2)MED 5939-0 NICOTINA 7 MG AD TP UN	UN		7,7200
4773	2)MED 3134-8 NIFEDIPINA 10 MG CA VO UN	UN		0,4850
4774	2)MED 1496-6 NIFEDIPINO 10 MG + ATENOLOL 25 MG CA VO UN	UN		1,2239
4775	2)MED 0024-8 NIFEDIPINO 10 MG SL CP VO UN	UN		0,4485
4776	2)MED 3135-6 NIFEDIPINO 20 MG CP VO UN	UN		0,7100
4777	2)MED 1497-4 NIFEDIPINO 20 MG + ATENOLOL 50 MG CA VO UN	UN		1,6600
4778	2)MED 5896-3 NILOTINIBE 200 MG CA VO UN	UN		135,7919
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4779	2)MED 3136-4 NIMESULIDA 100 MG CP VO UN	UN		0,6590
4780	2)MED 1506-7 NIMESULIDA 100MG SP VR UN	UN		2,6510
4781	2)MED 3137-2 NIMESULIDA 50 MG/ML SO VO GT	GT		0,0410
4782	2)MED 3138-0 NIMODIPINO 30 MG CP VO UN	UN		1,4550
4783	2)MED 6493-9 NINTEDANIBE 100MG CA VO UN	UN		167,2750
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4784	2)MED 6494-7 NINTEDANIBE 150MG CA VO UN	UN		334,5503
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4785	2)MED 4982-4 NISTATINA 100.000 UI SU VO ML	ML		0,2480
4786	2)MED 1502-4 NISTATINA 500.000 UI DG VO UN	UN		2,1650
4787	2)MED 3316-2 NISTATINA CV VG GR	GR		0,2012

4788	2)MED	2941-6	NITRATO CEROSO + SULFADIAZINA DE PRATA CR TP GR GR						0,6900
4789	2)MED	1508-3	NITRATO DE PRATA COL. 10 MG/ML SF OC ML					ML	0,2730
4790	2)MED	3140-2	NITRAZEPAN 5 MG CP VO UN					UN	0,4310
4791	2)MED	1510-5	NITRENDIPINO 10 MG CP VO UN					UN	1,3360
4792	2)MED	1236-0	NITRENDIPINO 20 MG CP VO UN					UN	2,4780
4793	2)MED	1513-0	NITROFURAL 2 MG/ML SL TP ML					ML	0,2860
4794	2)MED	1356-0	NITROFURANTOINA 100 MG CA VO UN					UN	0,3200
4795	2)MED	2192-0	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML SI IV AP					AP	33,7920
4796	2)MED	1501-6	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG + DIL. PO IV FA					FA	41,1320
4797	2)MED	6358-4	NIVOLUMABE 10MG/ML SI IV MG					MG	101,3622
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4798	2)MED	2966-1	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP					AP	12,3642
4799	2)MED	3141-0	NORFLOXACINO 400 MG CP VO UN					UN	1,6590
4800	2)MED	1523-7	NORIPURUM 100MG (POLIFERRIMALTOSE) MASTIGAVEL CP UN					UN	1,6620
4801	2)MED	1586-5	NORTRIPTILINA 10 MG CA VO UN					UN	0,7910
4802	2)MED	5115-2	NORTRIPTILINA 2 MG/ML SO VO ML					ML	0,2763
4803	2)MED	1587-3	NORTRIPTILINA 25 MG CA VO UN					UN	1,0390
4804	2)MED	1588-1	NORTRIPTILINA 50 MG CA VO UN					UN	1,3000
4805	2)MED	1589-0	NORTRIPTILINA 75 MG CA VO UN					UN	1,7580
4806	2)MED	1528-8	NOVACORT (CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA) GR					GR	0,6700
4807	2)MED	1546-6	NUBAIN (NALBUFINA) 10 MG\ML 1 ML SI IM IV SC AP AP					AP	16,4363
4808	2)MED	3735-4	NUTRICA O PARENTERAL (ADOLESCENTE 11 A 18 ANOS) EM UN					UN	360,0000
4809	2)MED	3736-2	NUTRICA O PARENTERAL (ADULTO ACIMA DE 18 ANOS) EM UN					UN	400,0000
4810	2)MED	3733-8	NUTRICA O PARENTERAL (INFANTIL 1 A 3 ANOS) EM IV UN					UN	300,0000
4811	2)MED	3731-1	NUTRICA O PARENTERAL (INFANTIL 1 A 6 MESES) EM IV UN					UN	265,0000
4812	2)MED	3734-6	NUTRICA O PARENTERAL (INFANTIL 4 A 10 ANOS) EM IV UN					UN	340,0000
4813	2)MED	3732-0	NUTRICA O PARENTERAL (INFANTIL 7 A 12 MESES) EM I UN					UN	290,0000
4814	2)MED	3730-3	NUTRICA O PARENTERAL (RECEM NASCIDO) EM IV UN					UN	250,0000
4815	2)MED	6366-5	OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI IV MG					MG	24,9280
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4816	2)MED	2110-5	OCITOCINA 40 UI/ML 5 ML (1 DOSE = 5 UI) SY NS D DS					DS	0,8600
4817	2)MED	3709-5	OCITOCINA 5 UI/ML 1 ML SI IV AP					AP	2,0506
4818	2)MED	3666-8	OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI IV SC AP					AP	50,7720
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4819	2)MED	3667-6	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI IV SC AP					AP	72,6400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4820	2)MED	5473-9	OCTREOTIDA 20MG FA FA					FA	5752,5300
4821	2)MED	5497-6	OCTREOTIDA LAR 10 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.) FA					FA	4769,1400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4822	2)MED	5471-2	OCTREOTIDA LAR 20 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.) FA					FA	7336,6200
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4823	2)MED	5498-4	OCTREOTIDA LAR 30 MG + DIL. 2,5 ML (+ SER.+ AG.) FA					FA	9904,3700
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4824	2)MED	0140-6	OCULUM (TETRACAINA + FENILEFRINA) COL. ANESTESICO GT					GT	0,0290
4825	2)MED	3405-3	OFLOXACINO 400 MG CP VO UN					UN	13,8345
4826	2)MED	3201-8	OLANZAPINA 10 MG CP VO UN					UN	6,6300
4827	2)MED	5540-9	OLANZAPINA 10 MG 5 ML PO IM FA					FA	31,0500
4828	2)MED	5086-5	OLANZAPINA 2,5 MG CP VO UN					UN	3,3610
4829	2)MED	3202-6	OLANZAPINA 5 MG CP VO UN					UN	3,7760
4830	2)MED	6667-2	OLAPARIBE 100 MG CP VO UN					UN	297,4030
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4831	2)MED	6666-4	OLAPARIBE 150 MG CP VO UN					UN	297,4030
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4832	2)MED	6432-7	OLAPARIBE 50MG CA VO UN					UN	66,2529
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)						
4833	2)MED	5168-3	OLEO DE SILICONE (OFTALMO) 10 ML EM OC SE					SE	265,0000
4834	2)MED	1553-9	OLEO MINERAL 100% SO VO ML					ML	0,0941
4835	2)MED	3180-1	OMEPRAZOL 10 MG CA VO UN					UN	1,0121
4836	2)MED	3144-5	OMEPRAZOL 20 MG CA VO UN					UN	0,5490
4837	2)MED	1340-4	OMEPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA					FA	41,8154
4838	2)MED	6755-5	OMEPRAZOL 40MG CA VO UN					UN	1,0980
4839	2)MED	1557-1	OMNIPAQUE (IOEXOL) 300 MG/IML SI IT IV VO ML					ML	2,8600
4840	2)MED	2761-8	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML SI IV AP					AP	14,2701
4841	2)MED	2760-0	ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP					AP	16,0612
4842	2)MED	3351-0	ONDANSETRONA 4 MG CP VO UN					UN	2,7140
4843	2)MED	3352-9	ONDANSETRONA 8 MG CP VO UN					UN	5,3440
4844	2)MED	2554-2	OPTIRAY (IOVERSOL) 741 MG/ML 50 ML SI IV ML					ML	4,1410
4845	2)MED	3488-6	ORAP (PIMOZIDA) 1 MG CP VO UN					UN	0,5150
4846	2)MED	1565-2	ORAP (PIMOZIDA) 4 MG CP VO UN					UN	0,9600

4847	2)MED 1569-5	ORNITARGIN (ARGININA + ORNITINA + CITRULINA)	DG UN	0,4740
4848	2)MED 1570-9	ORNITARGIN (ORNITINA + CITRULINA + ARGININA)	SI AP	2,7286
4849	2)MED 6401-7	OSIMERTINIBE 80MG ou 40MG CP VO UN	UN	1231,6366
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4850	2)MED 1574-1	OTOSPORIN (HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXIN	GT	0,0320
4851	2)MED 2560-7	OTOSYNALAR (NEOMICINA + POLIM. B + FLUOCINOLONA +	GT	0,0440
4852	2)MED 1578-4	OXACILINA 500 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	2,7098
4853	2)MED 3238-7	OXALIPLATINA PO IV MG	MG	31,0392
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4854	2)MED 2197-0	OXCARBAZEPINA 300 MG CP VO UN	UN	1,0580
4855	2)MED 3729-0	OXCARBAZEPINA 600 MG CP VO UN	UN	2,5520
4856	2)MED 5886-6	OXIBUTININA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,3345
4857	2)MED 5885-8	OXIBUTININA 5 MG CP VO UN	UN	0,7620
4858	2)MED 1549-0	OXICONAZOL 10 MG/G CR TP GR	GR	1,5390
4859	2)MED 5227-2	OXIDO DE ZINCO PM TP GR	GR	0,2800
4860	2)MED 0036-1	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML PEDIAT. SN NS GT	GT	0,0210
4861	2)MED 0199-6	OXIMETAZOLINA NASAL ADULTO 0,5 MG/ML SN NS GT	GT	0,0170
4862	2)MED 3146-1	OXIMETAZOLINA OFTALMICA 0,25 MG/ML SF OC GT	GT	0,0080
4863	2)MED 3376-6	PACLITAXEL SI IV MG	MG	13,0927
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4864	2)MED 6529-3	PACLITAXEL 100MG + ALBUMINA 900MG PO IV FA	FA	1142,1000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4865	2)MED 6715-6	PALBOCICLIBE 100mg CP VO UN	UN	566,9200
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4866	2)MED 6714-8	PALBOCICLIBE 125mg CP VO UN	UN	789,0000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4867	2)MED 6716-4	PALBOCICLIBE 75mg CP VO UN	UN	394,5000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4868	2)MED 5823-8	PALIPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	13,4470
4869	2)MED 5824-6	PALIPERIDONA 6 MG CP VO UN	UN	26,9790
4870	2)MED 5825-4	PALIPERIDONA 9 MG CP VO UN	UN	41,8580
4871	2)MED 2341-8	PAMIDRONATO DISSODICO 60 MG 10 ML PO IV FA	FA	987,9800
4872	2)MED 3659-5	PAMIDRONATO DISSODICO 90 MG 10 ML PO IV FA	FA	1119,9520
4873	2)MED 0920-2	PANCREATINA 150 MG CA VO UN	UN	1,9020
4874	2)MED 6376-2	PANCREATINA 300MG CA VO CA	CA	3,8116
4875	2)MED 1590-3	PANCURONIO 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	5,9836
4876	2)MED 6011-9	PANITUMUMABE SI IV MG	MG	18,8238
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4877	2)MED 1591-1	PANOTIL (POLIMIXINA B + NEOMICINA + FLUDROCORTISO	GT	0,0540
4878	2)MED 5867-0	PANTOPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	85,2381
4879	2)MED 1594-6	PANTOPRAZOL 40 MG CP VO UN	UN	1,1570
4880	2)MED 4590-0	PARACETAMOL 200 MG/ML SO VO GT	GT	0,0150
4881	2)MED 2212-8	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG CP VO UN	UN	1,4280
4882	2)MED 2213-6	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 7,5 MG CP VO UN	UN	1,7630
4883	2)MED 3148-8	PARACETAMOL 750 MG CP VO UN	UN	0,3190
4884	2)MED 5475-5	PARECOXIBE 40 MG PO IM IV FA	FA	60,4260
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4885	2)MED 0160-0	PAROXETINA 20 MG CP VO UN	UN	1,1720
4886	2)MED 5116-0	PAROXETINA 30 MG CP VO UN	UN	5,1580
4887	2)MED 2968-8	PASSIFURIL (NIFUROXAZIDA) SU VO ML	ML	0,3083
4888	2)MED 1618-7	PASTA D'AGUA SU TP GR	GR	0,0700
4889	2)MED 6005-4	PAZOPANIB 200 MG CP VO UN	UN	103,9930
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4890	2)MED 6006-2	PAZOPANIB 400 MG CP VO UN	UN	208,0515
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4891	2)MED 1625-0	PEDIALYTE SO VO ML	ML	0,0330
4892	2)MED 6531-5	PEGASPARGASE 750U/ML 5ML SI IV FA	FA	8458,6000
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4893	2)MED 5902-1	PEGINTERFERONA ALFA 2-A 180 MCG (PEGASYS) UN SC	SE	2097,9100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4894	2)MED 6408-4	PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV MG	MG	182,4525
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4895	2)MED 5562-0	PEMETREXED DISSODICO PO IV MG	MG	10,0604
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
4896	2)MED 1634-9	PENTOXIFILINA 20 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,5082
4897	2)MED 2188-1	PENTOXIFILINA 400 MG CP VO UN	UN	1,8200
4898	2)MED 3514-9	PERICIAZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4600
4899	2)MED 1491-5	PERICIAZINA AD 40 MG/ML SO VO GT	GT	0,0230
4900	2)MED 3513-0	PERICIAZINA PED 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0120

4901	2)MED 3464-9	PERINDOPRIL 4 MG CP VO UN	UN	2,7580
4902	2)MED 1642-0	PERMANGANATO DE POTASSIO CP TP UN	UN	0,1400
4903	2)MED 3152-6	PERMETRINA 10 MG/ML LC TP ML	ML	0,2100
4904	2)MED 6738-5	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 1200 MG + 600 MG / 15 UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	45217,1000
4905	2)MED 6737-7	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 600 MG + 600 MG / 10 M UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	29876,6200
4906	2)MED 6115-8	PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	MG	31,7958
4907	2)MED 0743-9	PETIDINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV SC AP	AP	3,3640
4908	2)MED 3664-1	PIDOMAG FLACONETES SO VO FL	FL	2,5400
4909	2)MED 1648-9	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA 66% + DIA FA		125,8796
4910	2)MED 1646-2	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO SODICO DE MEGGLUMINA) S ML		1,2851
4911	2)MED 1647-0	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA 66% + DI FA		56,7940
4912	2)MED 1649-7	PILOCARPINA COL. 10 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0800
4913	2)MED 1650-0	PILOCARPINA COL. 20 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0830
4914	2)MED 1652-7	PILOCARPINA COL. 40 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,1222
4915	2)MED 2260-8	PINDOLOL 10 MG CP VO UN	UN	2,2200
4916	2)MED 3353-7	PIPERACILINA 2 G + TAZOBACTAM 250 MG 30 ML PO IV FA	FA	76,6033
4917	2)MED 3354-5	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG PO IV FA	FA	115,2650
4918	2)MED 3517-3	PIPOTIAZINA 25 MG 1 ML SI IM AP	AP	14,6500
4919	2)MED 1519-9	PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,4967
4920	2)MED 1223-8	PIRACETAM 400 MG + DIIDROERGOCRISTINA 1 MG CP V UN	UN	1,1405
4921	2)MED 1520-2	PIRACETAM 400 MG CP VO UN	UN	0,5680
4922	2)MED 1392-7	PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP VO UN	UN	0,5900
4923	2)MED 3395-2	PIRIMETAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,0870
4924	2)MED 3154-2	PIROXICAM 20 MG CA VO UN	UN	0,7540
4925	2)MED 0278-0	PIROXICAM 20 MG SP VR UN	UN	3,0620
4926	2)MED 0908-3	PIROXICAM 20 MG/ML 2 ML SI IM AP	AP	14,1100
4927	2)MED 6399-1	PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	19724,7800
4928	2)MED 1764-7	POLICRESULENO + CINCHOCAINA SP VR UN	UN	3,7810
4929	2)MED 0066-3	POLICRESULENO 360 MG/G SL TP ML	ML	2,0300
4930	2)MED 0065-5	POLICRESULENO OV VG UN	UN	2,6200
4931	2)MED 6428-9	POLIMIXINA B 1.000.000 UI PO IM IT IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	216,6700
4932	2)MED 6429-7	POLIMIXINA B 1.500.000 UI PO IM IT IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	325,0400
4933	2)MED 5509-3	POLIMIXINA B 500.000 UI PO IM IT IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	68,9373
4934	2)MED 2945-9	POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS CA VO UN	UN	1,1932
4935	2)MED 6340-1	POLIVITAMINICO INJ (CERNE 12) PO IM IV FA	FA	31,7050
4936	2)MED 6323-1	POSACONAZOL 40 MG/ML SU VO ML (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	ML	23,6250
4937	2)MED 6009-7	PRASUGREL10 MG CP VO UN	UN	9,8740
4938	2)MED 1736-1	PRAVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	1,6820
4939	2)MED 4924-7	PRAVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,7300
4940	2)MED 1420-6	PRAZOSINA SR 1 MG CA VO UN	UN	1,2926
4941	2)MED 1421-4	PRAZOSINA SR 2 MG CA VO UN	UN	2,2620
4942	2)MED 3713-3	PREDNISOLONA 3 MG/ML SO VO ML	ML	0,1980
4943	2)MED 3182-8	PREDNISONA 20 MG CP VO UN	UN	0,9100
4944	2)MED 3155-0	PREDNISONA 5 MG CP VO UN	UN	0,4600
4945	2)MED 6128-0	PREGABALINA 150 MG CA VO UN	UN	3,9020
4946	2)MED 6126-3	PREGABALINA 75 MG CA VO UN	UN	2,7050
4947	2)MED 0508-8	PRILOCAINA + FELIPRESSINA 3% TUBETE SI GN IM SC	UN	2,2160
4948	2)MED 0802-8	PRILOCAINA + LIDOCAINA CR TP GR	GR	3,6100
4949	2)MED 5138-1	PRIMIDONA 100 MG CP VO UN	UN	0,6130
4950	2)MED 5137-3	PRIMIDONA 250 MG CP VO UN	UN	1,4480
4951	2)MED 1762-0	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) CR VR GR	GR	0,7800
4952	2)MED 1763-9	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) SP VR UN	UN	2,3150
4953	2)MED 0910-5	PROMETAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940
4954	2)MED 0909-1	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,2536
4955	2)MED 1873-2	PROPAFENONA 300 MG CP VO UN	UN	1,9060
4956	2)MED 2102-4	PROPATILNITRATO 10 MG CP SL UN	UN	0,4960
4957	2)MED 1783-3	PROPILTIOURACIL 100 MG CP VO UN	UN	0,7170
4958	2)MED 2987-4	PROPOFOL 1% SI IV ML	ML	1,3820
4959	2)MED 5531-0	PROPOFOL PFS 1% 50 ML PRONTO P/ USO SI IV ML	ML	1,4120
4960	2)MED 1784-1	PROPRANOLOL 10 MG CP VO UN	UN	0,1440
4961	2)MED 3156-9	PROPRANOLOL 40 MG CP VO UN	UN	0,1346

4962	2)MED 1786-8	PROPRANOLOL 80 MG CP VO UN	UN	0,2130
4963	2)MED 5466-6	PROSTAVASIN (ALPROSTADIL) 20 MCG PO IR IV FA	FA	90,3310
4964	2)MED 1790-6	PROTAMINA 10MG/ML 5ML SI IV AP	AP	3,1624
4965	2)MED 1819-8	PYRIDIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 100 MG DG VO UN	UN	0,5420
4966	2)MED 1820-1	PYRIDIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 200 MG DG VO UN	UN	0,9430
4967	2)MED 1822-8	QUADRIDERME (CLIOQUINOL + BETAMETASONA + ASSOC.)	GR	1,1400
4968	2)MED 1830-9	QUESTRAN LIGHT (COLESTIRAMINA) 4 G PO VO EV	EV	7,1750
4969	2)MED 2189-0	RAMIPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,6600
4970	2)MED 5994-3	RANIBIZUMABE / LUCENTIS ? VALOR POR DOSE (0,5 MG DS (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		1206,1300
4971	2)MED 6080-1	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 (P/ CILINDRO T UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		70,0000
4972	2)MED 6078-0	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 8 M3 (CILINDRO DOMI UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		100,0000
4973	2)MED 6353-3	REGORAFENIBE 40MG CP VO UN	UN	213,4756
4974	2)MED 1839-2	RELIEV (DIATRIZOATO MEGGLUMINA) 600 MG/ML SI IV ML	ML	1,1370
4975	2)MED 5534-4	REMIFENTANIL 2 MG PO IV ML	ML	3,1683
4976	2)MED 5535-2	REMIFENTANIL 5 MG PO IV ML	ML	5,1320
4977	2)MED 2971-8	REOPRO (ABCIXIMABE) 10 MG 5 ML SI IV FA	FA	2857,8400
4978	2)MED 1845-7	REPARIL (ESCINA + DIETILAMONIO) GL TP GR	GR	0,5000
4979	2)MED 6007-0	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 25 MG CP VO UN	UN	166,8950
4980	2)MED 6008-9	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 50 MG CP VO UN	UN	333,8230
4981	2)MED 6712-1	RIBOCICLIBE 200mg CP VO UN	UN	302,7000
4982	2)MED 1865-1	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY ST TP ML	ML	0,7100
4983	2)MED 1861-9	RIFAMPICINA 300 MG CA VO UN	UN	2,7550
4984	2)MED 1866-0	RINOFLUIMUCIL (ACETILCISTEINA + TUAMINOEPTANO) SN GT	GT	0,0340
4985	2)MED 5159-4	RINOSORO (CLORETO SODIO 9 MG/ML + BENZALCONIO) SN GT	GT	0,0127
4986	2)MED 1871-6	RISPERIDONA 1 MG CP VO UN	UN	1,0050
4987	2)MED 3197-6	RISPERIDONA 2 MG CP VO UN	UN	1,0050
4988	2)MED 5826-2	RISPERIDONA 25 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO I FA	FA	998,0800
4989	2)MED 1872-4	RISPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	1,0450
4990	2)MED 5827-0	RISPERIDONA 37,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO FA	FA	1259,5300
4991	2)MED 6652-4	RITUXIMABE (RIXIMYO - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0315
4992	2)MED 6679-6	RITUXIMABE (TRUXIMA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	5,4852
4993	2)MED 6676-1	RITUXIMABE (VIVAXXIA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0308
4994	2)MED 6359-2	RITUXIMABE 1400MG SI SC FA	FA	10908,3400
4995	2)MED 6013-5	RIVAROXABANA 10 MG CP VO UN	UN	4,0100
4996	2)MED 6245-6	RIVAROXABANA 15 MG CP VO UN	UN	4,0100
4997	2)MED 6246-4	RIVAROXABANA 20 MG CP VO UN	UN	4,0100
4998	2)MED 3689-7	RIVASTIGMINA 1,5 MG CA VO UN	UN	4,8440
4999	2)MED 5143-8	RIVASTIGMINA 3 MG CA VO UN	UN	5,4410
5000	2)MED 5144-6	RIVASTIGMINA 4,5 MG CA VO UN	UN	6,3090
5001	2)MED 5145-4	RIVASTIGMINA 6 MG CA VO UN	UN	6,4370
5002	2)MED 3272-7	ROCURONIO 10 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	39,7900
5003	2)MED 6167-0	ROMIPLOSTIM 250 MCG PO SC FA	FA	2336,8000
5004	2)MED 2716-2	ROPIVACAINA 10 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9280
5005	2)MED 3511-4	ROPIVACAINA 2 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9600
5006	2)MED 3512-2	ROPIVACAINA 7,5 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,6340
5007	2)MED 6356-8	RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN	UN	509,9055
5008	2)MED 6357-6	RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN	UN	509,9055
5009	2)MED 6355-0	RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN	UN	282,8538
5010	2)MED 1521-0	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML 5 ML (NORI AP	AP	11,6900
5011	2)MED 0961-0	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 100 MG CA VO UN	UN	3,0590
5012	2)MED 0963-6	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 200 MG PO VO EV	EV	7,3133

5013	2)MED	6470-0	SACUBITRIL/VALSARTANA (24MG+26MG/49MG+51MG/97MG+1	UN	4,8210
5014	2)MED	4662-0	SAIS PARA REIDRATAÇAO ORAL PO VO EV	EV	1,1126
5015	2)MED	4673-6	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML + GUAIFENESINA 20 MG/ML SO	ML	0,1100
5016	2)MED	3520-3	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,7878
5017	2)MED	3519-0	SALBUTAMOL 100 MCG SY VO DS	DS	0,1711
5018	2)MED	3161-5	SALBUTAMOL 2 MG CP VO UN	UN	0,2350
5019	2)MED	3162-3	SALBUTAMOL 2 MG / 5 ML XP VO ML	ML	0,0400
5020	2)MED	1703-5	SALBUTAMOL 4 MG CP VO UN	UN	0,3450
5021	2)MED	1890-2	SANDOGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 1 G PO IV FA	FA	337,5300
5022	2)MED	3163-1	SECNIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,2498
5023	2)MED	6471-8	SECUQUINUMABE 150MG/ML 1ML SI SC SE	SE	4054,9400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
5024	2)MED	1904-6	SEKI (CLOPERASTINA) 3,54 MG/ML XP VO ML	ML	0,1900
5025	2)MED	1492-3	SELEGILINA 5 MG CP VO UN	UN	1,8840
5026	2)MED	2119-9	SENE + ASSOCIAÇÕES CA VO UN	UN	0,8080
5027	2)MED	6161-1	SERETIDE (SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG	DS	0,9950
5028	2)MED	5117-9	SERTRALINA 100 MG CP VO UN	UN	3,0510
5029	2)MED	2740-5	SERTRALINA 25 MG CP VO UN	UN	1,5962
5030	2)MED	3164-0	SERTRALINA 50 MG CP VO UN	UN	1,2890
5031	2)MED	1921-6	SEVOFLURANO 1 ML/ML (100%) SL IN ML	ML	4,9625
5032	2)MED	1927-5	SILIMARINA 70MG + DL METIONINA 100 MG DG VO UN	UN	1,8210
5033	2)MED	3091-0	SIMETICONA 40 MG CP VO UN	UN	0,4550
5034	2)MED	0867-2	SIMETICONA 75MG/ML EM VO GT	GT	0,0190
5035	2)MED	3165-8	SINVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4510
5036	2)MED	3166-6	SINVASTATINA 5 MG CP VO UN	UN	1,0643
5037	2)MED	5461-5	SIROLIMO 1 MG DG VO UN	UN	39,3440
5038	2)MED	3277-8	SOAPEX SAB LIQ (TRICLOSANO) SL TP ML	ML	0,0400
5039	2)MED	1951-8	SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% 500 ML SL VR FR	FR	3,7279
5040	2)MED	2200-4	SOMATOSTATINA 3 MG/ML 1 ML PO IV AP	AP	1006,6300
5041	2)MED	5776-2	SORAFENIBE 200 MG CP VO UN	UN	141,6263
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
5042	2)MED	5561-1	SORCAL (POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO) 890 MG/	EV	24,3366
5043	2)MED	5783-5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML SI IV BS	BS	3,7771
5044	2)MED	2057-5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML SI IV BS	BS	8,1941
5045	2)MED	2054-0	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125 ML SI IV BS	BS	1,3000
5046	2)MED	2055-9	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML SI IV BS	BS	5,4084
5047	2)MED	5782-7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 50 ML SI IV BS	BS	6,8347
5048	2)MED	2056-7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML SI IV BS	BS	5,7970
5049	2)MED	2060-5	SORO GLICO FISIOLÓGICO 1000 ML SI IV BS	BS	10,5446
5050	2)MED	2058-3	SORO GLICO FISIOLÓGICO 250 ML SI IV BS	BS	4,4864
5051	2)MED	2059-1	SORO GLICO FISIOLÓGICO 500 ML SI IV BS	BS	6,9033
5052	2)MED	3694-3	SORO GLICOSADO 10 %250 ML SI IV BS	BS	6,4309
5053	2)MED	5792-4	SORO GLICOSADO 5% 100 ML SI IV BS	BS	2,7755
5054	2)MED	2063-0	SORO GLICOSADO 5% 1000 ML SI IV BS	BS	10,3197
5055	2)MED	2377-9	SORO GLICOSADO 5% 125 ML SI IV BS	BS	7,2413
5056	2)MED	2061-3	SORO GLICOSADO 5% 250 ML SI IV BS	BS	3,6991
5057	2)MED	5793-2	SORO GLICOSADO 5% 50 ML SI IV BS	BS	6,8600
5058	2)MED	2062-1	SORO GLICOSADO 5% 500 ML SI IV BS	BS	6,8065
5059	2)MED	3528-9	SORO GLICOSADO 50% 100 ML SI IV BS	BS	9,6700
5060	2)MED	2064-8	SORO GLICOSADO 50% 500 ML SI IV BS	BS	12,3400
5061	2)MED	5791-6	SORO RINGER COM LACTATO 1000 ML SI IV BS	BS	12,0800
5062	2)MED	5789-4	SORO RINGER COM LACTATO 250 ML SI IV BS	BS	6,6157
5063	2)MED	5790-8	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML SI IV BS	BS	6,1760
5064	2)MED	1448-6	SORO RINGER SIMPLES 1000 ML SI IV BS	BS	12,1640
5065	2)MED	2070-2	SORO RINGER SIMPLES 250 ML SI IV BS	BS	5,9766
5066	2)MED	2067-2	SORO RINGER SIMPLES 500 ML SI IV BS	BS	7,7473
5067	2)MED	3687-0	SOTALOL 120 MG CP VO UN	UN	1,8840
5068	2)MED	2071-0	SOTALOL 160 MG CP VO UN	UN	1,7890
5069	2)MED	1638-1	SUBCITRATO BISMUTO 120 MG CP VO UN	UN	3,2765
5070	2)MED	3792-3	SUBGALATO DE BISMUTO (CUTISANOL) PM TP GR	GR	0,2500
5071	2)MED	5638-3	SUCRALFATO 1 G CP VO UN	UN	1,7160
5072	2)MED	5639-1	SUCRALFATO 200 MG/ML 10 ML SO VO FL	FL	3,9360
5073	2)MED	2088-5	SUFENTANILA 50 MCG/ML 1 ML SI IV PE AP	AP	24,8328
5074	2)MED	2089-3	SUFENTANILA 50 MCG/ML 5 ML SI IV PE AP	AP	115,4720
5075	2)MED	6521-8	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML SI IV FA	FA	406,8840
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
5076	2)MED	4683-3	SULBUTIAMINA 200 MG DG VO UN	UN	1,9280
5077	2)MED	3440-1	SULFADIAZINA 500 MG CP VO UN	UN	0,2216
5078	2)MED	1477-0	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,1729

5079	2)MED	3167-4	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA L 8 MG/ML	ML		0,0562
5080	2)MED	3486-0	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CP	VO UN		0,5740
5081	2)MED	4694-9	SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML	5 AP		3,3580
5082	2)MED	4696-5	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETROPIMA 160 MG CP	V UN		1,1410
5083	2)MED	2091-5	SULFASSALAZINA 500 MG CP	VO UN		1,4540
5084	2)MED	6564-1	SULFATO DE CEFTOLOZANA 1 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0, FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			384,1820
5085	2)MED	6664-8	SULFATO DE CLOROQUINA 250 MG (CORRESPONDENTE A 15 UN			0,8760
5086	2)MED	2093-1	SULFATO DE MAGNESIO 100 MG/ML 10 ML SI	IM IV AP AP		1,2688
5087	2)MED	3360-0	SULFATO DE MAGNESIO 123,4 MG/ML 10 ML (1 MEQ/ML)	AP		0,8336
5088	2)MED	2092-3	SULFATO DE MAGNESIO 500 MG/ML 10 ML SI	IM IV AP AP		1,6328
5089	2)MED	4812-7	SULFATO FERROSO + VIT. C + COMP. B SO	VO ML	ML	0,0610
5090	2)MED	6404-1	SULFATO FERROSO 25MG/ML SO	VO GT	GT	0,0150
5091	2)MED	3641-2	SULFATO FERROSO 40 MG CP	VO UN	UN	0,1765
5092	2)MED	0842-7	SULPIRIDA 200 MG CP	VO UN	UN	1,1950
5093	2)MED	0841-9	SULPIRIDA 50 MG CA	VO UN	UN	0,6340
5094	2)MED	3480-0	SUMATRIPTANA 100 MG CP	VO UN	UN	28,6120
5095	2)MED	3481-9	SUMATRIPTANA 50 MG CP	VO UN	UN	12,1430
5096	2)MED	3524-6	SUMATRIPTANA 6 MG 0,5 ML SI	SC SE	SE	54,0000
5097	2)MED	5816-5	SUNITINIBE 12,5 MG CA	VO UN	UN	201,6789
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5098	2)MED	5817-3	SUNITINIBE 25 MG CA	VO UN	UN	403,3585
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5099	2)MED	5818-1	SUNITINIBE 50 MG CA	VO UN	UN	806,7142
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5100	2)MED	6406-8	SUPLEMENTO VITAMINICO INFANTIL SO	VO GT	GT	0,0320
5101	2)MED	2097-4	SUPOSITARIO GLICERINA ADULTO SP	VR UN	UN	0,9100
5102	2)MED	2098-2	SUPOSITARIO GLICERINA INFANTIL SP	VR UN	UN	0,8600
5103	2)MED	5076-8	SUXAMETONIO 100 MG PO	IM IV ML	ML	2,2283
5104	2)MED	1825-2	SUXAMETONIO 500 MG PO	IM IV ML	ML	2,7630
5105	2)MED	5467-4	SYGEN (GANGLIOSIDEOS) 100 MG	SI IM FA	FA	256,8500
5106	2)MED	5458-5	TACROLIMO 1 MG CA	VO UN	UN	8,7210
5107	2)MED	5459-3	TACROLIMO 5 MG CA	VO UN	UN	43,6040
5108	2)MED	3260-3	TAMOXIFENO 10 MG CP	VO UN	UN	2,2845
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5109	2)MED	3248-4	TAMOXIFENO 20 MG CP	VO UN	UN	2,7763
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5110	2)MED	2125-3	TEICOPLANINA 200 MG + DIL. 3 ML PO	IM IV FA	FA	276,6733
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5111	2)MED	2126-1	TEICOPLANINA 400 MG + DIL. 3 ML PO	IM IV FA	FA	484,1400
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5112	2)MED	2139-3	TELEBRIX 30 (MEGLUMINA + ACIDO IOXITALAMICO)	SI ML	ML	0,8730
5113	2)MED	5544-1	TELEBRIX CORONAR (IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E DE		ML	1,4100
5114	2)MED	5068-7	TELMISARTANA 40 MG CP	VO UN	UN	2,7960
5115	2)MED	6066-6	TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML PO	IV MG	MG	7,9090
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5116	2)MED	5382-1	TEMOZOLOMIDA 100 MG CA	VO UN	UN	514,0520
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5117	2)MED	5381-3	TEMOZOLOMIDA 20 MG CA	VO UN	UN	101,5680
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5118	2)MED	5383-0	TEMOZOLOMIDA 250 MG CA	VO UN	UN	1259,4620
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5119	2)MED	5379-1	TEMOZOLOMIDA 5 MG CA	VO UN	UN	25,6940
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5120	2)MED	3312-0	TENOXICAM 20 MG + DIL. 2 ML PO	IM IV FA	FA	8,3432
5121	2)MED	2602-6	TENOXICAM 40 MG + DIL. 2 ML PO	IM IV FA	FA	17,1836
5122	2)MED	3317-0	TENOXICAM 20 MG CP	VO UN	UN	2,3480
5123	2)MED	6018-6	TENSIROLIMO 25 MG/ML 1,2 ML + DIL. 1,8 ML SI	IV FA	FA	3614,9800
			(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5124	2)MED	2115-6	TEOFILINA 100 MG CA	VO UN	UN	0,5490
5125	2)MED	2116-4	TEOFILINA 200 MG CA	VO UN	UN	0,8700
5126	2)MED	1284-0	TERBINAFINA 10 MG/G CR	TP GR	GR	0,7300
5127	2)MED	1286-6	TERBINAFINA 250 MG CP	VO UN	UN	4,8660
5128	2)MED	4681-7	TERBUTALINA 0,3MG/ML XP	VO ML	ML	0,1600
5129	2)MED	0282-8	TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML SI	IV SC AP	AP	3,5187
5130	2)MED	5745-2	TERLIPRESSINA 1 MG + DIL. 5 ML PO	IV FA	FA	348,4000
5131	2)MED	3174-7	TETRACICLINA 500 MG CA	VO UN	UN	0,9960
5132	2)MED	5713-4	THYMOGLOBULIN (IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO)	25 MG FA	FA	669,2400
5133	2)MED	5487-9	THYROGEN (ALFATIROTROPINA) 1,1 MG (0,9 MG/ML)	PO FA	FA	2717,0200

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5134	2)MED 3644-7 TIABENDAZOL 500 MG CP VO UN	UN		2,6200
5135	2)MED 2124-5 TIAMAZOL 5 MG CP VO UN	UN		0,2470
5136	2)MED 0232-1 TIAMINA 300 MG DG VO UN	UN		0,5420
5137	2)MED 3414-2 TIANFENICOL 2,5 G PO VO EV	EV		13,6100
5138	2)MED 5991-9 TICAGRELOR 90 MG CP VO UN	UN		4,4460
5139	2)MED 5079-2 TICLOPIDINA 250 MG CP VO UN	UN		2,1960
5140	2)MED 5626-0 TIGECICLINA 50 MG PO IV FA	FA		237,4500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5141	2)MED 2167-9 TIMOLOL COL. 0,25 % SF OC GT	GT		0,0590
5142	2)MED 2168-7 TIMOLOL COL. 0,5% SF OC GT	GT		0,0670
5143	2)MED 3494-0 TINIDAZOL 30 MG/G + MICONAZOL 20 MG/G CV VG GR	GR		0,4842
5144	2)MED 3175-5 TINIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN		2,1210
5145	2)MED 2169-5 TINTURA DE IODO SL TP ML	ML		0,0100
5146	2)MED 2362-0 TIOGUANINA 40 MG CP VO UN	UN		10,8488
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5147	2)MED 2157-1 TIOPIENTAL 1 G PO IV MG	MG		0,0360
5148	2)MED 3482-7 TIORFAN (RACECADOTRILA) 100 MG CA VO UN	UN		2,7140
5149	2)MED 5090-3 TIORIDAZINA 10 MG DG VO UN	UN		0,4780
5150	2)MED 1386-2 TIORIDAZINA 100 MG DG VO UN	UN		1,6830
5151	2)MED 1387-0 TIORIDAZINA 200 MG CP VO UN	UN		3,4650
5152	2)MED 2745-6 TIORIDAZINA 25 MG DG VO UN	UN		0,7670
5153	2)MED 5091-1 TIORIDAZINA 30 MG/ML SL VO ML	ML		0,4924
5154	2)MED 1388-9 TIORIDAZINA 50 MG DG VO UN	UN		0,9230
5155	2)MED 2982-3 TIROFIBANA 0,25 MG/ML 50 ML SI IV FA	FA		923,8650
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5156	2)MED 1941-0 TIZANIDINA 2 MG CP VO UN	UN		1,1400
5157	2)MED 5035-0 TOBRAMICINA 50 MG/ML 1,5 ML SI IM IV AP	AP		40,7660
5158	2)MED 2170-9 TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML 5ML SF OC GT	GT		0,1100
5159	2)MED 2171-7 TOBRAMICINA PF OC GR	GR		8,1333
5160	2)MED 6354-1 TOCILIZUMABE 162MG/0,9ML SI SC SE	SE		1332,6830
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5161	2)MED 5903-0 TOCILIZUMABE 20 MG/ML PO IV MG	MG		9,9171
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5162	2)MED 6307-0 TOFACITINIBE 5MG CP VO UN	UN		114,5310
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5163	2)MED 5538-7 TOPIRAMATO 100 MG CP VO UN	UN		2,1320
5164	2)MED 5536-0 TOPIRAMATO 25 MG CP VO UN	UN		0,5490
5165	2)MED 5537-9 TOPIRAMATO 50 MG CP VO UN	UN		1,1690
5166	2)MED 2727-8 TOPOTECANA 4 MG PO IV MG	MG		285,1900
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5167	2)MED 6673-7 TORGENA (CEFTAZIDIMA 2000 MG + AVIBACTAM 500 MG)	FA		771,9980
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5168	2)MED 5730-4 TOXINA BOTULINICA PO ID IM SC UI	UI		4,3990
5169	2)MED 3335-9 TRAMADOL 100 MG 2 ML SI IM IV AP	AP		7,9534
5170	2)MED 2107-5 TRAMADOL 100 MG/ML 10 ML SO VO GT	GT		0,1300
5171	2)MED 5629-4 TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CP VO UN	UN		1,8160
5172	2)MED 2182-2 TRAMADOL 50 MG 1ML SI IM IV AP	AP		5,6693
5173	2)MED 3334-0 TRAMADOL 50 MG CP VO UN	UN		2,5020
5174	2)MED 6505-6 TRAMETINIB 0,5MG CP VO UN	UN		191,1806
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5175	2)MED 6506-4 TRAMETINIB 2MG CP VO UN	UN		764,7253
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5176	2)MED 6677-0 TRASTUZUMABE (HERZUMA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG		17,8412
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5177	2)MED 6492-0 TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG		33,8360
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5178	2)MED 5374-0 TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG	MG		33,8380
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5179	2)MED 6413-0 TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA	FA		12654,0300
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5180	2)MED 6211-1 TRASTUZUMABE ENTANSINA 100MG PO IV MG	MG		75,6640
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5181	2)MED 6261-8 TRASTUZUMABE ENTANSINA MG PO IV MG	MG		83,9038
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5182	2)MED 5710-0 TRETINOINA 10 MG CA VO UN	UN		14,9710
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)			
5183	2)MED 1555-5 TRIANCINOLONA ACETONIDA CR TP GR	GR		1,0900
5184	2)MED 5468-2 TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML 5 ML SI IA	FA		94,7800

	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5185	2)MED 2077-0 TRIFLUOPERAZINA 5 MG CP VO UN	UN				0,5890
5186	2)MED 0646-7 TRIMEBUTINA 200 MG CA VO UN	UN				1,7970
5187	2)MED 6215-4 TRIOXIDO DE ARSENIO 1 MG/ML SI IV MG	MG				117,2061
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5188	2)MED 6020-8 TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA				2616,2800
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5189	2)MED 6339-8 TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA	FA				2616,3350
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5190	2)MED 6019-4 TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA	FA				742,7600
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5191	2)MED 2202-0 TRIVAGEL-N(DEXAMETASONA+NISTATINA+NEOMICINA+ASSOC	GR				1,0683
5192	2)MED 2204-7 TROMBOFOB (HEPARINA SODICA) GL TP GR	GR				0,4858
5193	2)MED 3785-0 TROMETAMOL CETOROLACO COLIRIO SF OC GT	GT				0,1900
5194	2)MED 2206-3 TROPINAL (HOMATROPINA+HIOSCINA+HIOSCIAMINA+DIPIRON	GT				0,0530
5195	2)MED 6724-5 Trifluridina + cloridrato de tipiracila 15mg/7,0	UN				199,3800
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5196	2)MED 6725-3 Trifluridina + cloridrato de tipiracila 20mg/9,42	UN				265,9400
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5197	2)MED 2220-9 ULTRAPROCT (FLUOCORTOLONA + LIDOCAINA) CR VR GR GR	GR				1,0480
5198	2)MED 3211-5 ULTRAPROCT (LIDOCAINA + FLUOCORTOLONA) SP VR UN UN	UN				1,9570
5199	2)MED 2225-0 UROGRAFINA 292 (DIATRIZOATO DE SODIO + DIATRIZOAT	ML				0,8890
5200	2)MED 0662-9 VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XP VO ML	ML				0,0900
5201	2)MED 5917-0 VALSARTANO 160 MG CP VO UN	UN				1,5760
5202	2)MED 5918-8 VALSARTANO 320 MG CP VO UN	UN				1,6670
5203	2)MED 5916-1 VALSARTANO 40 MG CP VO UN	UN				3,3280
5204	2)MED 3699-4 VALSARTANO 80 MG CP VO UN	UN				1,6100
5205	2)MED 3445-2 VANCOMICINA 1 G 20 ML PO IV FA	FA				60,8700
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5206	2)MED 3328-6 VANCOMICINA 500 MG 10 ML PO IV FA	FA				26,4731
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5207	2)MED 6320-7 VANDETANIBE 100MG CP VO UN	UN				315,4516
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5208	2)MED 6321-5 VANDETANIBE 300MG CP VO UN	UN				837,8500
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5209	2)MED 5448-8 VARFARINA 1 MG CP VO UN	UN				0,2213
5210	2)MED 5449-6 VARFARINA 2,5 MG CP VO UN	UN				0,3700
5211	2)MED 5450-0 VARFARINA 5 MG CP VO UN	UN				0,4790
5212	2)MED 2241-1 VASELINA LIQUIDA SL OU TP ML	ML				0,0150
5213	2)MED 1486-9 VASELINA SOLIDA PM TP GR	GR				0,0200
5214	2)MED 2600-0 VECURONIO 4 MG/ML 1 ML + DIL. PO IV AP	AP				55,4780
5215	2)MED 6362-2 VEDOLIZUMABE 300MG PO IV FA	FA				17510,0100
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5216	2)MED 6201-4 VEMURAFENIBE 240 MG CP VO UN	UN				179,6548
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5217	2)MED 2243-8 VENALOT (Troxerrutina + Cumarina) DG VO UN	UN				1,2680
5218	2)MED 2244-6 VENALOT H (Cumarina + Heparina) CR TP GR	GR				0,2177
5219	2)MED 6588-9 VENETOCLAX 10 MG CP VO UN	UN				36,0692
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5220	2)MED 6590-0 VENETOCLAX 100 MG CP VO UN	UN				360,6255
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5221	2)MED 6589-7 VENETOCLAX 50 MG CP VO UN	UN				180,2928
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5222	2)MED 3192-5 VENLAFAXINA 150 MG XR CA VO UN	UN				3,0250
5223	2)MED 2737-5 VENLAFAXINA 37,5 MG CA VO UN	UN				0,8310
5224	2)MED 2738-3 VENLAFAXINA 50 MG CA VO UN	UN				1,8709
5225	2)MED 2739-1 VENLAFAXINA 75 MG CA VO UN	UN				2,2850
5226	2)MED 3191-7 VENLAFAXINA 75 MG XR CA VO UN	UN				2,4740
5227	2)MED 2245-4 VENOCUR (RUTOSÍDEO + CASTANHA DA ÍNDIA + MIROTON)	UN				1,2240
5228	2)MED 2246-2 VENORUTON (RUTOSÍDEO) 300 MG CA VO UN	UN				1,5890
5229	2)MED 0711-0 VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP				1,6900
5230	2)MED 0714-5 VERAPAMIL 240 MG RETARD CP VO UN	UN				1,7993
5231	2)MED 0712-9 VERAPAMIL 80 MG CP VO UN	UN				0,5730
5232	2)MED 2250-0 VERTIZINE (FLUNARIZINA 10 MG + DIIDROERGOCRISTINA	UN				3,0870
5233	2)MED 2251-9 VERUTEX (ACÍDIO FUSÍDICO) CR TP GR	GR				3,1000
5234	2)MED 6129-8 VIGABATRINA 500 MG CP VO UN	UN				5,0800
5235	2)MED 5034-2 VIMBLASTINA 10 MG PO IV MG	MG				9,3004
	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)					
5236	2)MED 1139-8 VINCRISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA	FA				29,7100

5237	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 2)MED 6035-6 VINFLUNINA SI IV MG	MG	16,2711
5238	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA) 2)MED 2371-0 VINOURELBINA 10 MG/ML		
5239	SI IV MG PRÉVIA)	MG	25,8070 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5240	2)MED 6023-2 VINOURELBINA 20 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	179,9800
5241	2)MED 6024-0 VINOURELBINA 30 MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	270,1100
5242	2)MED 2258-6 VIOLETA DE GENCIANA SL OU ML	ML	0,0400
5243	2)MED 3221-2 VITAMINAS DO COMPLEXO B 2 ML SI IM IV AP	AP	0,9387
5244	2)MED 3452-5 VITAMINAS DO COMPLEXO B CP VO UN	UN	0,3390
5245	2)MED 4629-9 VITELINATO DE PRATA COL. 10 PCC 5 ML SF OC GT	GT	0,0780
5246	2)MED 5493-3 VORICONAZOL 200 MG 20 ML PO IV FA (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	FA	1039,1200
5247	2)MED 5646-4 VORICONAZOL 200 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	264,6500
5248	2)MED 5645-6 VORICONAZOL 50 MG CP VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	101,1770
5249	2)MED 2578-0 XYLOPROCT(LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+OXIDO DE ZINCO GR	GR	1,2272
5250	2)MED 6754-7 ZANUBRUTINIBE 80MG CA VO UN (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	UN	340,3033
5251	2)MED 5215-9 ZIPRASIDONA 40 MG CA VO UN	UN	11,9780
5252	2)MED 5216-7 ZIPRASIDONA 80 MG CA VO UN	UN	17,6320
5253	2)MED 5131-4 ZOLPIDEM 10 MG CP VO UN	UN	1,4850
5254	2)MED 1175-4 ZOPICLONA 7,5 MG CP VO UN	UN	2,6000
5255			
5256			