IPASGO - Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás
Listagem de Materiais e Medicamentos Referência: 11/2023 Pag.: 1

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 5235-3	ABAIXADOR DE LINGUA UN	UN	0,0307	
1)MAT 0003-5	ABOCATH (CATETER INTRAVENOSO) N. 14 A 22 UN	UN	3,7662	
1)MAT 6121-2	ABSORVENTE MASCULINO DESCARTAVEL PARA INCONTINENC	UN	1,4847	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6510-2	ACETABULO / HIP TM TRABECULAR - REVISAO QUADRIL	UN	12290,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6509-9	ACETABULO / HIP TMW TRABECULAR - REVISAO QUADRIL	UN	15560,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6684-2	ACETABULO BIPOLAR C/ TRAVA/ ONCO UN	UN	1520,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6527-7	ACETABULO METALICO PARAFUSADO ? QUADRIL (ALTO CUS	UN	2515,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2550-0	ADAPTADOR Y UN	UN	24,7800	
1)MAT 6139-5	ADESIVO CIRURGICO COLAGEL (GELATINA, RESORCINA E	AD	116,5800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5766-5	AGULHA DE BIOPSIA COM DISPARADOR UN	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0054-0	AGULHA DESC 13 X 45 UN	UN	0,2306	
1)MAT 0055-8	AGULHA DESC 25 X 6 - 25X7 - 25X8 - 26X12 UN	UN	0,1230	
1)MAT 0059-0	AGULHA DESC 30 X 7 - 40X12 UN	UN	0,1922	
1)MAT 5997-8	AGULHA ENDOSCOPICA FLEXIVEL PEDIATRICA UN	UN	650,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6365-7	AGULHA ESCLEROTERAPIA UN	UN	230,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0994-6	AGULHA GENGIVAL DESC UN	UN	0,9223	
1)MAT 6216-2	AGULHA MIELOGRAMA UN	UN	170,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5875-0	AGULHA P/ PUNÇAO PERCUTANEA UN	UN	82,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 4909-3	AGULHA P/ RAQUI 25G X 3,5 UN	UN	13,2584	
1)MAT 5542-5	AGULHA P/ RAQUI 27GX3,5 UN	UN	23,3143	
1)MAT 6301-0	AGULHA PARA ANESTESIA REGIONAL (DE PLEXO) UN	UN	78,4300	
1)MAT 6043-7	AGULHA PARA BIOPSIA OSSEA E DE MEDULA OSSEA UN	UN	400,0000	
1)MAT 5801-7	AGULHA PARA BIOPSIA VERTEBRAL COM TREFINA UN	UN	1287,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5570-0	AGULHA PARA LOCALIZAÇÃO DE NODULO MAMARIO UN	UN	124,9200	
1)MAT 5742-8	AGULHA PARA PUNÇAO TRANSEPTAL (BROCKENBROUGH) UN	UN	1860,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2713-8	AGULHA PERIDURAL DESCARTAVEL UN	UN	28,4256	
1)MAT 6191-3	AGULHA RADIOFREQUENCIA (RENAL E HEPATICA) UN	UN	16500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0081-7	ALGODAO HIDROFILO BOLINHA UN	UN	0,0256	
1)MAT 0082-5	ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM RL	RL	0,5688	
1)MAT 0083-3	ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM RL	RL	0,7072	
1)MAT 0084-1	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM UN	UN	0,9377	
1)MAT 5644-8	ALÇA DE RESSECÇAO PARA RTU UN	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6466-1	ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTAVEL UN	UN	160,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6415-7	ALÇA POLIPECTOMIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN	UN	190,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6730-0	ANCORA ABSORVÍVEL E SUTURA MONTADA - ARTROSCOPIA	UN	2650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2841-0	ANCORA TITANIO MONTADA COM 2 FIOS FIBERWARE UN	UN	684,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5811-4	ANEL DE FERRARA - ARCO 210° UN	UN	630,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5547-6	ANEL DE FERRARA - ARCO 90° / 120° A 160° UN	UN	249,7500	
1)MAT 0137-6	ANEL DE REFORCO ACETABULAR UN	UN	87,3000	
1)MAT 6600-1	ANEL FLEXIVEL PARA PLASTIA VALVAR TRICUSPIDE OU M	UN	665,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0139-2	ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR UN	UN	196,3100	
1)MAT 6598-6	ANEL RIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN	UN	1180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6599-4	ANEL SEMIRRIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN	UN	6534,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5445-3	ANEL SILICONE GASTROPLASTIA UN	UN	54,0000	
1)MAT 6704-0	ANTENA E CAPA PARA TROCA NAIDA Q70 UN	UN	1669,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6759-8	ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR - PROCESSADOR D	UN	1728,0500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6491-2	ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR N5 UN	UN	1380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0161-9	ARRUELA DENTADA UN	UN	34,8000	
1)MAT 0163-5	ARRUELA PARA PARAFUSO UN	UN	5,4000	
1)MAT 5328-7	ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA UN	UN	72,0000	
1)MAT 5634-0	ASPIRADOR ULTRASSONICO UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0172-4	ATADURA CREPOM 10 CM UN	UN	0,9530	
1)MAT 0174-0	ATADURA CREPOM 15 CM UN	UN	1,3988	
1)MAT 0175-9	ATADURA CREPOM 20 CM UN	UN	1,8446	
1)MAT 0177-5	ATADURA CREPOM 30 CM UN	UN	3,7021	
1)MAT 5879-3	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	4,0480	
1)MAT 5880-7	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 MT (QUEIMADURA) UN	UN	4,7525	
1)MAT 5881-5	ATADURA DE CREPOM 20 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN	UN	9,5051	
1)MAT 0178-3	ATADURA DE GESSO 10 CM UN	UN	1,7832	
1)MAT 0179-1	ATADURA DE GESSO 15 CM UN	UN	2,5364	
1)MAT 0180-5	ATADURA DE GESSO 20 CM UN	UN	3,7534	
1)MAT 5804-1	AVITENE EM PO 01 GR GR	GR	1260,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5744-4	BAINHA ARAMADA UN	UN	477,0000	
1)MAT 6208-1	BALAO DE CORTE ANGIOPLASTIA CORONARIA (CUTTING BA	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5907-2	BALAO DE DILATAÇAO, CATETER 1.9MM X 200CM, BALAO	UN	938,0000	
1)MAT 6750-4	BALAO EXTRATOR CALCULOS BILIARES UN	UN	950,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6065-8	BALAO FARMACOLOGICO PERIFIFERICO UN	UN	8900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5709-6	BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA DISTAL UN	UN	2100,0000	
1)MAT 5649-9	BALAO PARA MEDIÇAO DE CIA E FOP UN	UN	1117,3500	
1)MAT 6264-2	BALAO REMODELAMENTO VENOSO INTRACRANIANO UN	UN	5500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6234-0	BALAO VARIZES ESOFAGICAS UN	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2145-8	BANDAGEM ADESIVA ELASTICA COMPRESSIVA 5 / 7,5 / 1	UN	0,0506	
1)MAT 6634-6	BANDEJA EXCENTRICIDADE 0-1,5MM ? REVERSA OMBRO (T	UN	3980,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2838-0	BARRA ERIK (DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO MAXILAR) ATÉ	UN	67,5000	
1)MAT 6648-6	BASE GLENOIDAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	8835,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6703-2	BATERIA PARA TROCA DE IMPLANTE NAIDA Q70 UN	UN	1541,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6706-7	BATERIA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN	UN	2113,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6615-0	BATERIA RECARREGAVEL PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR	UN	1541,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6728-8	BISTURI ELÉTRICO ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	5500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6381-9	BISTURI HARMONICO (MODELO FOCUS) UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6061-5	BISTURI HARMONICO UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6228-6	BLOCO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0272-0	BOLSA COLETORA (SISTEMA ABERTO) UN	UN	0,3844	
1)MAT 0273-9	BOLSA COLETORA (SISTEMA FECHADO) UN	UN	7,1173	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 0274-7	BOLSA DE COLOSTOMIA UN	UN	0,5995	
1)MAT 2201-2	BOLSA PARA COLOSTOMIA KARAYA UN	UN	14,8725	
1)MAT 6031-3	BOMBA IMPLANTAVEL INFUSORA DE FARMACOS (PROGRAMAV	UN	44327,3600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0275-5	BOTAO PARA CRANIO UN	UN	225,0000	
1)MAT 6117-4	BROCA DE DRILL (CRANIOTOMIA) UN	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	UN	11,2100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0307-7	CABEÇA - OMBRO UN	UN	1521,9000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6683-4	CABEÇA EM PROTESE EM AÇO/ ONCO UN	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6176-0	CABEÇA INTERCAMBIAVEL CERAMICA UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2772-3	CABEÇA INTERCAMBIAVEL METALICA - PRIMARIA OU REVI	UN	648,8700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6515-3	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA ? QUADRIL (ALT	UN	3540,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6693-1	CABEÇA UMERAL/ ONCO UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6563-3	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU	UN	600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6707-5	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU	UN	783,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6705-9	CABO PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NAIDA Q70 UN	UN	600,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6605-2	CAGE ALIF + 4 PARAFUSOS UN	UN	11524,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6085-2	CAGE EM BANANA EM PEEK RADIOTRANSPARENTE UN	UN	6000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6086-0	CAGE EM PEEK RADIOTRANSPARENTE COM TRAVA UN	UN	6430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5344-9	CAGE EM PEEK RADIOTRANSPARENTE UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6734-2	CALÇO DE AUMENTO FEMORAL OU TIBIAL JOELHO CONSTRI	UN	5200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

115	1)MAT 6231-6	CALÇO FEMORAL ANTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
116	1)MAT 6486-6	CALÇO FEMORAL DISTAL ? REVISAO ? JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
117	1)MAT 6490-4	CALÇO FEMORAL POSTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
118	1)MAT 6472-6	CALÇO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
119	1)MAT 2754-5	CAMPO IODOFORADO UN	UN	96,8000	
120	1)MAT 6328-2	CANETA ELETROCIRURGICA E PLACA UN	UN	330,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
121	1)MAT 0310-7	CANULA AORTICA N 20 F UN	UN	0,4355	
122	1)MAT 0311-5	CANULA CAVA UNICA N 34 UN	UN	0,6789	
123	1)MAT 0347-6	CANULA DE PERFUSAO AORTICA NAO ARAMADA UN	UN	12,1568	
124	1)MAT 5485-2	CANULA DE INFUSAO 4MM DESC. UN	UN	77,0000	
125	1)MAT 0312-3	CANULA DE SUBCLAVIA UN	UN	1,0504	
126	1)MAT 0333-6	CANULA END PVC N 65 UN	UN	5,5852	
127	1)MAT 6752-0	CANULA P/ PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA UN	UN	430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
128	1)MAT 0348-4	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/BALAO 4.0 A 10.0 UN	UN	49,3572	
129	1)MAT 5251-5	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/BALAO 0.0 A 8.0 UN	UN	37,6104	
130	1)MAT 5595-6	CARGA GRAMPEADOR ENDOSCOPICO - 5596-4 UN	UN	683,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
131	1)MAT 5758-4	CARGA PARA GRAMPEADOR CURVO UN	UN	300,0000	
132	1)MAT 5295-7	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR - TODOS UN	UN	254,0000	
133	1)MAT 0374-3	CATETER BALAO ANGIO.RECEM-NATO, LACT.,BERRMANN (	UN	126,8700	
134	1)MAT 6198-0	CATETER ABLAÇAO ELETROFISIOLOGIA IRRIGADO (COM CO	UN	7722,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
135	1)MAT 6197-2	CATETER ABLAÇAO ELETROFISIOLOGIA NAO IRRIGADO (CO	UN	4404,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
136	1)MAT 5870-0	CATETER ANGIOGRAFICO HIDROFILICO ARAMADO UN	UN	451,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
137	1)MAT 5296-5	CATETER ATRIAL / PERITONEAL UN	UN	126,5900	
138	1)MAT 0390-5	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA PERIFERICA UN	UN	1386,0000	
139	1)MAT 0385-9	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTAN	UN	450,0000	
140	1)MAT 0389-1	CATETER BALAO ATRIOSEPTOSTOMIA UN	UN	450,0000	
141	1)MAT 0397-2	CATETER BALAO EMBOLECTOMIA ARTERIAL UN	UN	320,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
142	1)MAT 5899-8	CATETER BALAO DE DILATAÇAO DO ESOFAGO UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
143	1)MAT 5652-9	CATETER BALAO DE OCLUSAO - ANEURISMA CEREBRAL UN	UN	6885,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
144	1)MAT 2479-1	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA CORONARIA UN	UN	460,0000	
145	1)MAT 5623-5	CATETER BALAO PARA ENDOPROTESE 100 CM UN	UN	3000,0000	
146	1)MAT 0391-3	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA (EXCETO MITRAL) U	UN	7000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
147	1)MAT 6361-4	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA - BAIXO PERFIL (E	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
148	1)MAT 5830-0	CATETER CENTRAL DE INSERÇAO PERIFERICA (PICC) UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
149	1)MAT 5748-7	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 16G	UN	139,5000	
150	1)MAT 5747-9	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL UNICO LUMEN 14G	UN	67,5000	
151	1)MAT 2515-1	CATETER DE DIAGNOSTICO CONVENCIONAL UN	UN	75,0000	
152	1)MAT 5845-9	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA CIRCULAR/CIR	UN	4411,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
153	1)MAT 6196-4	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DECAPOLAR (C	UN	2620,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
154	1)MAT 6195-6	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DUODECAPOLAR	UN	5270,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
155	1)MAT 6194-8	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA QUADRIPOLAR	UN	2595,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
156	1)MAT 0394-8	CATETER DIALISE PERITONIAL UN	UN	21,6200	
157	1)MAT 5712-6	CATETER DRENAGEM (HIDROCEFALIA) UN	UN	496,1500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
158	1)MAT 5268-0	CATETER DUPLO J - UROLOGICO UN	UN	140,0000	
159	1)MAT 6631-1	CATETER DUPLO J LONGA PERMANÊNCIA + FIO GUIA UN	UN	730,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
160	1)MAT 1257-2	CATETER DUPLO LUMEM P/ HEMODIALISE E ACESSÓRIOS U	UN	183,0000	
161	1)MAT 6723-7	CATETER ECOGRAFIA INTRACARDIACA UN	UN	15000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
162	1)MAT 0396-4	CATETER EPIDURAL / PERIDURAL TODOS UN	UN	17,5500	
163	1)MAT 5944-7	CATETER GUIA ACESSO DISTAL CROMADO UN	UN	5800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
164	1)MAT 0404-9	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UN	79,8700	
165	1)MAT 5186-1	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA UN	UN	200,0000	
166	1)MAT 6032-1	CATETER INTRATECAL COM INTRODUTOR PARA BOMBA DE F	UN	5280,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
167	1)MAT 5276-0	CATETER MAGIC -TODOS UN	UN	2689,1100	
168	1)MAT 5285-0	CATETER MICRO REFORÇADO (REBAR) UN	UN	4500,0000	
169	1)MAT 5743-6	CATETER MULTIPERFURADO PARA INFUSAO DE TROMBOLITI	UN	1564,2000	
170	1)MAT 2493-7	CATETER NIH (TODOS) UN	UN	174,8300	
171	1)MAT 5258-2	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS UN	UN	1,1990	
172	1)MAT 5548-4	CATETER P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	279,8900	
173	1)MAT 3717-6	CATETER P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPIA UN	UN	156,4200	
174	1)MAT 5635-9	CATETER PARA PIC DIGITAL UN	UN	6900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
175	1)MAT 5298-1	CATETER PARA TERMODILUIÇAO UN	UN	213,3200	
176	1)MAT 6604-4	CATETER PERIFERICO PARA TROMBECTOMIA ASPIREX S UN	UN	18000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
177	1)MAT 6420-3	CATETER PERMCATH HEMODIALISE PEDIATRICO 8FRX18 UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
178	1)MAT 5651-0	CATETER PESCADOR PARA COLOCAÇAO DE PROTESE - CIA	UN	2952,0000	

	Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
184	1)MAT 2974-2	CATETER PIGTAIL - TODOS UN	UN	54,0000	
185	1)MAT 5585-9	CATETER PIGTAIL MILIMETRADO UN	UN	1300,0000	
186	1)MAT 5480-1	CATETER RETRIEVER (LAÇO/ALÇA) UN	UN	747,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
187	1)MAT 6070-4	CATETER ROTALINK PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (ROT	UN	3900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
188	1)MAT 2516-0	CATETER SONES 8F N. 7540 2.50 X 20 MM UN	UN	141,7500	
189	1)MAT 0393-0	CATETER SWAN-GANS UN	UN	348,5500	
190	1)MAT 6435-1	CATETER UMBILICAL POLIURETANO UNICO LUMEN UN	UN	44,5600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
191	1)MAT 6193-0	CATETER URETERAL IRRIGAÇAO UN	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
192	1)MAT 6218-9	CATETER URETERAL UN	UN	99,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
193	1)MAT 0432-4	CATETER VALVULA EM Y UN	UN	286,8800	
194	1)MAT 6124-7	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FRX10 A 16CM	UN	200,0000	
195	1)MAT 0433-2	CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO UN	UN	88,9800	
196	1)MAT 0434-0	CATETER VENTRICULAR ISOLADO UN	UN	43,7400	
197	1)MAT 5474-7	CELL SAVER (TRANSFUSAO AUTOLOGA) UN	UN	2600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
198	1)MAT 2778-2	CENTRALIZADOR - QUADRIL UN	UN	220,0000	
199	1)MAT 2426-0	CERA P/ OSSO EV	EV	15,7500	
200	1)MAT 6751-2	CESTA EXTRATORA CALCULOS BILIARES UN	UN	1159,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
201	1)MAT 6753-9	CESTA P/ LITOTRIPSIA BILIAR UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
202	1)MAT 6074-7	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 1 M3 (PARA TRANSPORTE) UN	UN	100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
203	1)MAT 6330-4	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 5LPM + CILINDRO OXIGENOTE	UN	534,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
204	1)MAT 0496-0	CIMENTO COM ANTIBIOTICO 40GR UN	UN	187,5000	
205	1)MAT 0497-9	CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN	UN	44,0000	
206	1)MAT 6507-2	CLIP ENDOSCOPICO GASTRINTESTINAL UN	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
207	1)MAT 0534-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM COBALTO UN	UN	600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
208	1)MAT 6088-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM TITANIO UN	UN	847,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
209	1)MAT 6089-5	CLIPS PARA ANEURISMA TEMPORARIO UN	UN	565,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
210	1)MAT 0568-1	COLETOR DE URINA SIST FECHADO UN	UN	8,9927	
211	1)MAT 0567-3	COLETOR DE URINA UNISEX INFANTIL UN	UN	0,3413	
212	1)MAT 0569-0	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA UN	UN	1,6269	
213	1)MAT 2916-5	COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA UN	UN	64,5400	
214	1)MAT 6517-0	COLO FEMURAL HIP - REVISAO QUADRIL (ALTO CUSTO) U	UN	14925,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
215	1)MAT 0578-9	COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU RE	UN	1437,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
216	1)MAT 0580-0	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU R	UN	536,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
217	1)MAT 6640-0	COMPONENTE ADAPTADOR UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
218	1)MAT 6054-2	COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA UNICOMPARTIMENTAL	UN	6937,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
219	1)MAT 6744-0	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIME	UN	4100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
220	1)MAT 6740-7	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - NÃO	UN	8650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
221	1)MAT 5302-3	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO UN	UN	1500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
222	1)MAT 0581-9	COMPONENTE BASE TIBIAL ? REVISAO ? JOELHO UN	UN	5455,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
223	1)MAT 6743-1	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD	UN	5100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
224	1)MAT 6627-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO UN	UN	2340,2400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
225	1)MAT 6739-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO- NAO CIMEN	UN	9050,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
226	1)MAT 0583-5	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISA	UN	1411,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
227	1)MAT 6622-2	COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇAO DISTAL - REVISAO -	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
228	1)MAT 6731-8	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO	UN	22838,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

1)MAT 0596-7	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADA - PRIMARIA OU RE	UN	2275,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5299-0	COMPONENTE FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	6171,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6053-4	COMPONENTE FEMURAL UNICOMPARTIMENTAL UN	UN	8041,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0585-1	COMPONENTE GLENOIDAL - OMBRO UN	UN	891,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6736-9	COMPONENTE OFF SET JOELHO CONSTRITO UN	UN	4730,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0588-6	COMPONENTE PARCIAL FEMORAL THOMPSON QUADRIL UN	UN	414,0000	
1)MAT 6190-5	COMPONENTE PATELAR IMPORTADO UN	UN	1575,9000	
1)MAT 6746-6	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6742-3	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO CIME	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0590-8	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA OU REVISAO - JOELHO	UN	207,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6055-0	COMPONENTE PLATEAU TIBIAL UNICOMPARTIMENTAL UN	UN	3020,2900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6741-5	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO	UN	3800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6745-8	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIM	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0587-8	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	3980,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6512-9	COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED ? QUADRIL (ALT	UN	2100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0592-4	COMPONENTE POLIETILENO ? PRIMARIA - JOELHO UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6732-6	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO	UN	14100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0594-0	COMPONENTE TOTAL CIMENTADO SEM CABEÇA QUADRIL UN	UN	794,0000	
1)MAT 0595-9	COMPONENTE UMERAL - OMBRO UN	UN	7082,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5305-8	COMPONENTE UMERAL P/ REVISAO UN	UN	786,0000	
1)MAT 6639-7	COMPONENTE UMERAL PRESS FIT ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	10500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0597-5	COMPRESSAS DE GAZES 7.5 X7,5 (11 FIOS ESTERIL) UN	UN	0,0461	
1)MAT 2553-4	CONCENTRADO PARA HEMODIALISE BIC. ACIDA OU BASE 5	FR	15,5030	
1)MAT 0600-9	CONJUNTO PLACA ANGULADA UN	UN	594,2000	
1)MAT 5175-6	CONJUNTO COMPLETO DE CDI (CARDIOVERSOR-DESFIBRILA	UN	36089,3800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5887-4	CONJUNTO COMPLETO DE CDI/RESSICRONIZADOR UN	UN	50422,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5307-4	CONJUNTO DE CATETER SHUNY PARA CAROTIDA UN	UN	1787,5800	
1)MAT 6318-5	CONJUNTO DE CIRCULAÇAO EXTRACORPOREA (CEC) - NEON	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6367-3	CONJUNTO DE CIRCULAÇAO EXTRACORPOREA (CEC) ? ADUL	UN	3700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5309-0	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO UN	UN	12320,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0602-5	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA UN	UN	1090,0000	
1)MAT 2837-1	CONJUNTO HIDROCEFALIA MINI MEDIA UN	UN	845,8000	
1)MAT 5927-7	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR (+PROCESSADOR+ELETRODOS	UN	64000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6567-6	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ70 UN	UN	52500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6566-8	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ90 - RESISTENT	UN	62000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6655-9	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NEURO ZTI UN	UN	74000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6568-4	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN	UN	78000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5755-0	CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO UN	UN	6400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0606-8	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL UN	UN	761,2200	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 0607-6	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDART UN	UN	552,2900	
1)MAT 2923-8	CONJUNTO PLACA TIPO CONVENTRY UN	UN	60,2300	
1)MAT 5579-4	CONJUNTO TRANSFIX TITANIO - LIGAMENTO DE JOELHO U	UN	752,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2523-2	CORDA GUIA 0,014 CONVENCIONAL UN	UN	200,0000	
1)MAT 2520-8	CORDA GUIA 0,35 (CONVENCIONAL OU HIDROFILICA) UN	UN	112,5000	
1)MAT 2517-8	CORDA GUIA 014 300CM 22235 M UN	UN	708,3300	
1)MAT 6697-4	CORPO CENTRAL ROTATORIO PARA TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6696-6	CORPO DE RESSECÇÃO PROXIMAL TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6685-0	CORPO PROXIMAL DE FEMUR/ ONCO UN	UN	4063,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6694-0	CORPO PROXIMAL UMERO/ ONCO UN	UN	4063,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6087-9	COTONOIDE (COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS) UN	UN	92,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5429-1	CROSSLINK (SISTEMA FIXAÇAO TRANSVERSAL CIRURGIA D	UN	648,0000	
1)MAT 6120-4	CUECA GERIATRICA DESCARTAVEL COM ABSORVENTE MASCU	UN	2,8663	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6511-0	CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISAO QUADRIL (AL	UN	8500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6578-1	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 10X10			
UN UN	25,1400			
1)MAT 6579-0	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 15X20			
UN UN	71,9200			
1)MAT 6580-3	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 20X20 UN	UN	77,6000	
1)MAT 5552-2	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10 UN	UN	26,1400	
1)MAT 5553-0	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X20 UN	UN	73,9200	
1)MAT 5554-9	CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 UN	UN	77,6000	
1)MAT 5551-4	CURATIVO HIDROCOLOIDE GEL 30 G TB	TB	46,9600	
1)MAT 5851-3	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 15,5 X 8,5 CM	UN	14,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5852-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 25 X 10 CM UN	UN	23,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5853-0	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 30 X 10 CM UN	UN	36,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5854-8	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 35 X 10 CM UN	UN	35,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5849-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 6,5 X 5 CM UN	UN	6,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5850-5	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 9,5 X 8,5 CM	UN	12,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6722-9	Cateter de mapeamento HD Eletrofisiologia Cardíac	UN	14653,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6727-0	CÂNULA ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	475,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2552-6	DIALISADOR HEMODIALISE UN	UN	210,0000	
1)MAT 5648-0	DISPOSITIVO DE LIBERAÇAO DE PROTESE PARA - C. I.	UN	3126,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5753-3	DISPOSITIVO DE OCLUSAO ARTERIAL DO DUCTO UN	UN	13500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5754-1	DISPOSITIVO DE OCLUSAO SEPTAL VENTRICULAR UN	UN	28500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5343-0	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENÇAO DE ESPAÇO	UN	1170,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5798-3	DISPOSITIVO SUBSTITUIÇAO CORPO VERTEBRAL DISTRAÇA	UN	29000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6687-7	DISTAL DE FEMUR C/ARTICULAÇÃO/ ONCO UN	UN	6890,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6695-8	DISTAL DE ÚMERO DIREITO E ESQUERDO/ONCO UN	UN	7930,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6015-1	DIU REVESTIDO DE LEVONORGESTREL 52 MG UN	UN	1113,3500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0764-1	DRENO DE PENROSE N-1 UN	UN	0,4099	
1)MAT 0765-0	DRENO DE PENROSE N-2 UN	UN	0,4868	
1)MAT 0766-8	DRENO DE PENROSE N-3 UN	UN	0,7942	
1)MAT 0767-6	DRENO DE PENROSE N-4 UN	UN	0,9608	
1)MAT 0772-2	DRENO DE SUCÇAO UN	UN	26,0000	
1)MAT 5499-2	ELASTICO P/ APLICADOR DE LIGADURA UN	UN	3,7790	
1)MAT 6269-3	ELEMENTO DE TRANSIÇAO (CONECTOR) COLUNA VERTEBRAL	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2573-9	ELETRODO DESCARTAVEL (UTI) UN	UN	1,1068	
1)MAT 6192-1	ELETRODO DISPERSAO (RADIOABLAÇAO RENAL) UN	UN	800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0794-3	ELETRODO ENDOCARDIACO COM ISOLAMENTO (1) UN	UN	973,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0795-1	ELETRODO EPICARDIO DEFINITIVO COM ISOLAMENTO (1)	UN	876,1700	
1)MAT 6442-4	ELETRODO ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	29587,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5924-2	ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR EM PLACA 5923-4 UN	UN	17843,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6136-0	ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO 6047-0 (D	UN	9000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5576-0	ELETRODO P/ESTIMULAÇAO CEREBRAL PROFUNDA UN	UN	18166,3300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5995-1	ELETRODO PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UN	UN	7074,2700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0796-0	ELETRODO PARA MARCAPASSO EXTERNO UN	UN	199,6000	
1)MAT 5311-2	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO U	UN	199,6000	
1)MAT 0797-8	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO UN	UN	25,7400	
1)MAT 6157-3	ELETRODO SEIO CORONARIANO UN	UN	3278,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6010-0	ELETRODOS DE AGULHAS PARA MONITORIZAÇAO DO NERVO	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6109-3	ELETRODOS P/ MONITORIZAÇAO INTRA OPERATORIA DO NE	UN	3500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 0804-4	ENDOPATH 10 MM UN	UN	226,5000	
1)MAT 5617-0	ENDOPROTESE TORACICA RETA UN	UN	29750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5620-0	ENDOPROTESE AORTO-ILIACA CONICA UN	UN	25500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5618-9	ENDOPROTESE BIFURCADA UN	UN	25500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6233-2	ENDOPROTESE FENESTRADA AORTA ABDOMINAL UN	UN	95000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6373-8	ENDOPROTESE FENESTRADA PARA ILIACA UN	UN	47500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6062-3	ENDOPROTESE HIBRIDA			
UN	UN	39000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	

1)MAT	5621-9	ENDOPROTESE ILIACA (EXTENSAO) UN	UN	10000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5622-7	ENDOPROTESE OCLUSOR UN	UN	10200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5809-2	ENDOPROTESE PARA ARTERIAS PERIFERICAS UN	UN	13600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5932-3	ENDOPROTESE RECOBERTA COM PTFE PARA TIPS E INTRO	UN	25262,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5619-7	ENDOPROTESE RETA VASCULAR (EXTENSAO) UN	UN	10200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6726-1	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA COM REVESTIMENTO	UN	42000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6389-4	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA DE NITINOL E PTFE	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5769-0	ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - ESPECIFICAÇAO II	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6378-9	ENXERTO ARTERIAL BIOLÓGICO (BABYGRAFT) UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	0826-5	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO - D	UN	1990,0000	
1)MAT	0827-3	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO - ATE 30 CM U	UN	1350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6311-8	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO ? DE 30 A 60	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	0828-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO UN	UN	665,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6242-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO INORGANICO + VAL	UN	10500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	0829-0	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO UN	UN	3765,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5868-8	ENXERTO ENDOVASCULAR C/ RAMIFICAÇAO ILIACA UN	UN	49500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5869-6	ENXERTO ENDOVASCULAR PARA AAA - 3 MODULOS UN	UN	59400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT	5476-3	ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	GR	65,0000	
1)MAT	6075-5	ENXERTO OSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5530-1	ENXERTO PTFE ARAMADO 10MMX50CM UN	UN	3600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	0836-2	ENXERTO TUBULAR PTFE 70CM UN	UN	1768,9000	
1)MAT	6199-9	EQUIPO CATETER IRRIGADO (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	239,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	3671-4	EQUIPO COM CAMARA GRADUADA (MICROFIX) AIR 100 UN	UN	25,5433	
1)MAT	2556-9	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - DEMAIS ÁREAS	UN	59,9600	
1)MAT	5936-6	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - QUADRIL UN	UN	410,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5366-0	EQUIPO MACRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061	
1)MAT	0850-8	EQUIPO MACRO-GOTAS S/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061	
1)MAT	0847-8	EQUIPO MICRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,6141	
1)MAT	0843-5	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL / PARENTERAL U	UN	20,4000	
1)MAT	5543-3	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSIV	UN	26,4000	
1)MAT	0844-3	EQUIPO P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	10,9142	
1)MAT	2731-6	EQUIPO P/ DIETA ENTERAL UN	UN	2,0444	
1)MAT	5494-1	EQUIPO P/ PACLITAXEL C/ ENTRADA DE AR UN	UN	47,8800	
1)MAT	0845-1	EQUIPO P/ PRESSAO VENOSA CENTRAL UN	UN	4,1812	
1)MAT	0846-0	EQUIPO P/ SOLUÇOES FOTOSSENSIVEIS UN	UN	4,5091	
1)MAT	3289-1	EQUIPO POLIFIX 2º VIAS UN	UN	3,0590	
1)MAT	3290-5	EQUIPO POLIFIX 4º VIAS UN	UN	6,1181	
1)MAT	5290-6	ESCLEROTOMO DESCARTAVEL UN	UN	70,0000	
1)MAT	5033-4	ESFERA DE MILLER (P/ OLHO) UN	UN	40,0000	
1)MAT	6636-2	ESFERA GLEINOIDAL CENTRADA 36MM ? REVERSA OMBRO	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	0864-8	ESPARADRAPO 10 X 4.5 CM CM	CM	0,0307	
1)MAT	0866-4	ESPARADRAPO MICROPORE 50 MM X 10 M - CM	CM	0,0256	
1)MAT	6272-3	ESPAÇADOR ANTIBIOTICO QUADRIL / JOELHO UN	UN	8140,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6757-1	ESPAÇADOR CALÇO TIBIAL / FEMURAL PARA SISTEMA NAO	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	2900-9	ESPAÇADOR DE TENDAO UN	UN	1185,8500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6528-5	ESPAÇADOR TITANIO / HIP ANGULADO - REVISAO QUADRI	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6689-3	ESPESSOR ACABAMENTO PARA FEMUR/TIBIA/UMERO/ ONCO	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5483-6	ESPONJA DE SILICONE (501 A 507) UN	UN	199,1800	
1)MAT	0871-0	ESPONJA MICROLAGENO UN	UN	23,6300	
1)MAT	5545-0	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO UN	UN	47000,0000	
1)MAT	5312-0	EXPANSOR DE TECIDO INFLAVEL UN	UN	950,0000	
1)MAT	6144-1	EXTENSAO PARA GERADOR DE PULSO (6143-3) UN	UN	6505,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	2978-5	EXTENSOR DE BOMBA UN	UN	18,0000	
1)MAT	2979-3	EXTENSOR DE PRESSAO UN	UN	18,0000	
1)MAT	6137-9	EXTENSÃO P/ ELETRODO DE NEUROESTIMULADORES (DOR)	UN	6350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5190-0	FAIXA DE SILICONE UN	UN	62,9700	
1)MAT	6370-3	FIBRA OPTICA CHANDELIER ENDOILUMINAÇAO UN	UN	498,3200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5749-5	FILTRO BARREIRA E REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE	UN	24,0000	
1)MAT	3668-4	FILTRO DE LEUCOCITOS UN	UN	104,2400	
1)MAT	3669-2	FILTRO DE PLAQUETAS UN	UN	150,3600	
1)MAT	5528-0	FILTRO PROTETOR DE CAROTIDA UN	UN	5550,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6383-5	FILTRO VEIA CAVA NÃO REMOVIVEL C/ GUIA UN	UN	3790,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5072-5	FILTRO VEIA CAVA REMOVIVEL C/ GUIA UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV	EV	2,9000	
1)MAT	0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	EV	53,2700	
1)MAT	6338-0	FIO ACIFLEX 1 S/AG UN	UN	6,3554	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	EV	6,3554	
1)MAT	0013-2	FIO ACIFLEX 4 C/ AGULHA 26MM 1/2 - M625G EV	EV	57,6500	
1)MAT	0014-0	FIO ACIFLEX 5 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M653G EV	EV	74,9400	
1)MAT	0016-7	FIO ACIFLEX 6 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M654-G EV	EV	75,0000	
1)MAT	2721-9	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 70 CM CF802T EV	EV	15,6411	
1)MAT	2438-4	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 90 CM CF914T EV	EV	17,9725	
1)MAT	2440-6	FIO CAPROFIL 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y317H\CF	EV	15,6411	
1)MAT	2441-4	FIO CAPROFIL 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y316H\CF	EV	16,8837	
1)MAT	0443-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3,5 1/2 G128T EV	EV	7,3402	
1)MAT	2412-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 1/2 G165T EV	EV	8,9799	
1)MAT	0438-3	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 3,8 G114T EV	EV	8,9799	
1)MAT	3814-8	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 4-0 1/2 802T UN	UN	11,4394	
1)MAT	2410-4	FIO CATGUT CROM 0 S/AGULHA 150CM CC125T EV	EV	8,2369	
1)MAT	3815-6	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 4,0 1/2 803T UN	UN	9,6204	
1)MAT	2413-9	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 5.0 3/8 G196T EV	EV	8,9799	
1)MAT	5389-9	FIO CATGUT CROM 1-0 S/AGULHA CC136T 250CM EV	EV	7,5964	
1)MAT	2415-5	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 1/2 G114T EV	EV	7,5964	
1)MAT	3816-4	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G123T UN	UN	6,3922	
1)MAT	0441-3	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 3/8 G113T EV	EV	7,6092	
1)MAT	5390-2	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 4-0 1/2 801T EV	EV	6,8918	
1)MAT	5262-0	FIO CATGUT CROM 2.0 S/AGULHA CC124T 150 CM UN	UN	6,8918	
1)MAT	2416-3	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 3-0CM 3/8 G112T EV	EV	7,5451	
1)MAT	0439-1	FIO CATGUT CROM 3-0 C/ AG 3,0 1/2 G163T UN	UN	8,0191	
1)MAT	3817-2	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 2,5 G122T UN	UN	7,5451	
1)MAT	2417-1	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 1,5 1/2 U203T EV	EV	7,5451	
1)MAT	3818-0	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 2.0 1/2 G181T UN	UN	7,5451	
1)MAT	0448-0	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 A2414T (AM	EV	7,9679	
1)MAT	0446-4	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/ AGULHA CS104T 150 CM EV	EV	6,8918	
1)MAT	2420-1	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 3,0 1/2 G365T EV	EV	7,6732	
1)MAT	0450-2	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 1871T EV	EV	8,2369	
1)MAT	2419-8	FIO CATGUT SIMP 0 S/ AGULHA CS 105T 150 CM EV	EV	7,2377	
1)MAT	3819-9	FIO CATGUT SIMP 0 S/AGULHA CS-115T 250 CM UN	UN	8,1985	
1)MAT	2422-8	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G313T EV	EV	8,9799	
1)MAT	5392-9	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/AGULHA CS 114T 250 CM EV	EV	9,2361	
1)MAT	2423-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G314T EV	EV	7,9166	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT	0445-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 S/ AGULHA CS103T 150 CM EV	EV	7,9166	
1)MAT	2425-2	FIO CATGUT SIMP 4-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 G319T EV	EV	7,7885	
1)MAT	2424-4	FIO CATGUT SIMP 5-0 C/AGULHA 2,0 1/2 G320T EV	EV	7,9166	

1)MAT 5391-0	FIO CATGUT SIMP. 5-0 C/ AGULHA 1,5 U208T EV	EV	8,5828		
1)MAT 2989-0	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G322T UN	UN	8,1856		
1)MAT 0928-8	FIO DE AÇO MALEAVEL UN	UN	14,2200		
1)MAT 2451-1	FIO ETHBOND 2-0 C/ AGULHA 2,75 1/2 X520T EV	EV	22,3408		
1)MAT 0879-6	FIO ETHIBOND 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR762T EV	EV	30,8851		
1)MAT 0880-0	FIO ETHIBOND 0 C/ AGULHA 5,0 3/8 BR44T EV	EV	32,0764		
1)MAT 0881-8	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR763T EV	EV	30,8851		
1)MAT 2429-5	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,6 1/6 7226G EV	EV	43,4518		
1)MAT 3821-0	FIO ETHIBOND 5.0 C/ AGULHA 1,5 B550T UN	UN	41,8633		
1)MAT 5376-7	FIO ETHIBOND VERDE 5 C/ AGULHA 4,75 MB46G UN	UN	69,2400		
1)MAT 5281-7	FIO GUIA 007 UN	UN	2367,0000		
1)MAT 5721-5	FIO GUIA 2,8MM C/ PONTA TROCAR UN	UN	134,8500		
1)MAT 5452-6	FIO GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-RIGIDO UN	UN	691,6100		
1)MAT 5872-6	FIO GUIA HIDROFILICO - PONTA FLEXIVEL COM 16 CM D	UN	1035,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1)MAT 5556-5	FIO GUIA HIDROFILICO PARA PASSAGEM DE URETEROSCOP	UN	200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1)MAT 5871-8	FIO GUIA METALICO TEFLONADO TIPO ROSEN, 0,0350X26	UN	502,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1)MAT 5650-2	FIO GUIA PARA PROTESE - C. I. A UN	UN	655,2000		
1)MAT 6072-0	FIO GUIA ROTAWIRE PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO	UN	1400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1)MAT 5282-5	FIO GUIA SILVER SPEED 10 UN	UN	1243,3900		
1)MAT 5185-3	FIO GUIA TRANSEND EX PLATINUM 14 UN	UN	1307,8300		
1)MAT 0927-0	FIO LISO DE STEINMANN / KIRSCHNER UN	UN	11,0000		
1)MAT 0931-8	FIO MARCA PASSO E.P15/MP.285 UN	UN	43,8600		
1)MAT 2434-1	FIO MERSILENE 0 S/ AGULHA MV75T EV	EV	16,1151		
1)MAT 2991-2	FIO MERSILENE 5-0 C/ AGULHA0,87 1/4 1760G UN	UN	100,4500		
1)MAT 2992-0	FIO MERSILENE 6-0 C/ AGULHA 0,87 1/4 1772G UN	UN	100,4500		
1)MAT 2435-0	FIO MERSILENE VERDE 2-0 S/ AGULHA SMV74T EV	EV	16,1151		
1)MAT 2436-8	FIO MERSILENE VERDE 3-0 S/ AGULHA SMV73T EV	EV	16,1151		
1)MAT 6577-3	FIO MONO NYLON PRETO (PLASTICA) 8-0 C/ AGULHA 0,6	UN	82,6666		
1)MAT 2730-8	FIO MONOCRYL 5-0 C /AGULHA 1,65 45CM Y844G EV	EV	44,2588		
1)MAT 6557-9	FIO MONOCRYL PLASTICA 4-0 C/ AGULHA 1,85 70 CM UN	UN	24,7000		
1)MAT 1435-4	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 1161T EV	EV	6,6869		
1)MAT 3768-0	FIO MONONYLON 0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14505T UN	UN	7,4555		
1)MAT 2395-7	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,373 3/8 (CUTANEO)	EV	28,4384		
1)MAT 1433-8	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,66 3/8 (OFTALMICO)	EV	105,3900		
1)MAT 2442-2	FIO MONONYLON 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14504T EV	EV	6,6869		
1)MAT 5394-5	FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3,0 3/8 1215T EV	EV	6,1745		
1)MAT 1437-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 163T EV	EV	6,6869		
1)MAT 2443-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14503T EV	EV	6,6869		
1)MAT 2445-7	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14502T EV	EV	6,6869		
1)MAT 1434-6	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 1129T EV	EV	6,6869		
1)MAT 1438-9	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15502T EV	EV	7,4555		
1)MAT 3295-6	FIO MONONYLON 4-0 S/ AGULHA FN502T UN	UN	6,6869		
1)MAT 1440-0	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15501T EV	EV	6,6869		
1)MAT 2446-5	FIO MONONYLON 5-0 P C/ AGULHA 2,0 3/8 14501T EV	EV	6,6869		
1)MAT 2447-3	FIO MONONYLON 6-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14500T EV	EV	7,4555		
1)MAT 1928-3	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 5MM 3/8 BV130-5 W280	UN	270,9700		
1)MAT 3284-0	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 1714G (OFTAL	UN	107,1300		
1)MAT 1441-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 7717G (OFTAL	EV	107,1300		
1)MAT 3285-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 3,8MM 3/8 2819G (MIC	UN	258,7500		
1)MAT 5325-2	FIO NAO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	11,0000		
1)MAT 5324-4	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	13,0000		
1)MAT 5395-3	FIO POLYCOT 0 C/AGULHA 3,0 3/8 PA425T EV	EV	12,2464		
1)MAT 2327-2	FIO POLYCOT 0 S/ AGULHA SPA45T UN	UN	5,5340		
1)MAT 0080-9	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 3P22T EV	EV	15,2696		
1)MAT 2399-0	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 3P13T EV	EV	15,2696		
1)MAT 2328-0	FIO POLYCOT 2.0 S/ AGULHA SPA44T UN	UN	5,5340		
1)MAT 0078-7	FIO POLYCOT 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 P23T EV	EV	15,2696		
1)MAT 5396-1	FIO POLYCOT 3-0 C/AG 3,0 C/ AGULHA 3,0 3/8 PA423T	EV	10,0559		
1)MAT 2329-9	FIO POLYCOT 3.0 S/ AGULHA SPA43T UN	UN	10,6708		
1)MAT 2330-2	FIO POLYCOT 4-0 S/AGULHA SPA42T UN	UN	10,0559		
1)MAT 2459-7	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9522T EV	EV	18,0750		
1)MAT 1771-0	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8831T EV	EV	15,1287		
1)MAT 1773-6	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 13,0MM 3/8 M8706T EV	EV	54,0970		
1)MAT 5397-0	FIO PROLENE 0 C/ AGULHA 2,5 1/2 84112T EV	EV	15,1287		
1)MAT 2993-9	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 16,0 MM 1713G UN	UN	143,8500		
1)MAT 4628-0	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA O,65 3/8 (OFTALMICO) U	UN	63,0000		
1)MAT 1774-4	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8722T EV	EV	24,8003		
1)MAT 2461-9	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 1,0 1/2 8204T EV	EV	35,9067		
1)MAT 3769-9	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 1/2 AT9557T UN	UN	13,3481		
1)MAT 3770-2	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9521T UN	UN	18,3056		
1)MAT 1776-0	FIO PROLENE 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 9556T EV	EV	24,1854		
1)MAT 2463-5	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 1,3 3/8 8707T EV	EV	39,9546		
1)MAT 2464-3	FIO PROLENE 7-0 C/ AGULHA 1,0 3/8 8704T EV	EV	66,2300		
1)MAT 1772-8	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 1,0 3/8 M8304T EV	EV	67,5900		
1)MAT 3771-0	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 9,30MM 3/8 M8703T UN	UN	54,6000		
1)MAT 2990-4	FIO SEDA PRETA 6.0 C/ AGULHA 1,10 3/8 P639T (PLAS	UN	37,1200		
1)MAT 3291-3	FIO SEDA PRETA 7.0 C/ AGULHA O,65 7733G (OFTALMO)	UN	68,4500		
1)MAT 0933-4	FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO UN	UN	12,0000		
1)MAT 1720-5	FIO VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 J196G1 EV	EV	30,7442		
1)MAT 3282-4	FIO VICRYL 7-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J546G UN	UN	124,5900		
1)MAT 3772-9	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 3,7 5/8 J376H UN	UN	36,1372		

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 2452-0	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 J370H EV	EV	20,0734	
1)MAT 2454-6	FIO VICRYL 1 C/ AGULHA 5,0 1/2 J371H EV	EV	20,0734	
1)MAT 3280-8	FIO VICRYL 10-0 C/ AGULHA 5,50MM 1/2 V450G UN	UN	168,1900	
1)MAT 2453-8	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 J186H EV	EV	19,6891	
1)MAT 2449-0	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 2,50 1/2 J333H EV	EV	19,2920	
1)MAT 3773-7	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 4.0 1/2 J351H UN	UN	19,2920	
1)MAT 2455-4	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J123H EV	EV	23,1094	
1)MAT 1719-1	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 J183G EV	EV	30,7442	
1)MAT 3774-5	FIO VICRYL 4.0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J122H UN	UN	23,1094	
1)MAT 1722-1	FIO VICRYL 5-0 C/ AGULHA 1,65 3/8 J100G EV	EV	30,7442	
1)MAT 2995-5	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 0,87 1/4 J571G UN	UN	115,1800	
1)MAT 3775-3	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 1,5 J106G UN	UN	37,7897	
1)MAT 3281-6	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 J544G UN	UN	101,6700	
1)MAT 3298-0	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 8MM 1/4 J555G UN	UN	62,5004	
1)MAT 3283-2	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J547G UN	UN	124,5900	
1)MAT 2996-3	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J548G UN	UN	124,5900	
1)MAT 1148-7	FITA ALGODAO UMBILICAL 2X40 CM UN	UN	2,1137	
1)MAT 0934-2	FITA CARDIACA FAB 46T UN	UN	7,6860	
1)MAT 0936-9	FIXADOR DINAMICO P/ FEMUR OU TIBIA UN	UN	710,0000	
1)MAT 0937-7	FIXADOR DINAMICO P/ MAO OU PE UN	UN	450,0000	
1)MAT 0938-5	FIXADOR DINAMICO P/ PELVE UN	UN	801,0000	
1)MAT 0939-3	FIXADOR DINAMICO P/ RADIO OU HUMERO UN	UN	450,0000	
1)MAT 5315-5	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR UN	UN	905,0000	
1)MAT 5314-7	FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA CORREÇAO ANGULAR E OU	UN	1050,0000	
1)MAT 5316-3	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA SISTEMA DE ALONGA	UN	820,0000	
1)MAT 3564-5	FRASCO P/ NUTRIÇAO ENTERAL 500 LACRE UN	UN	2,9668	
1)MAT 2958-0	FRASCO P/NUTRIÇAO ENTERAL 300 LACRE UN	UN	2,4723	
1)MAT 6118-2	FRESA TREPANAÇAO/CONICA (NEUROCIRURGIA) UN	UN	1000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

1)	MAT 1008-1	FULLCORE BIOPSY UN	UN	9,0742	
1)	MAT 1020-0	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO (TODOS) UN	UN	610,0000	
1)	MAT 5169-1	GAS C3F8 (OFTALMO) ML	ML	0,2006	
1)	MAT 5269-8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA - SONDA E ACESSÓRIOS UN	UN	900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 1493-1	GAZE GRANDE ABERTA (QUEIMADURA) UN	UN	1,4091	
1)	MAT 1564-4	GAZE PREPARADA C/ MEDICAMENTO P/ QUEIMADURA UN	UN	2,9847	
1)	MAT 5188-8	GERADOR DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL	UN	26113,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6143-3	GERADOR DE PULSO NAO RECARREGAVEL BILATERAL PARA	UN	60000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6158-1	GERADOR DESFIBRILADOR MULTISITIO UN	UN	38341,7900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6441-6	GERADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	152916,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6647-8	GLENOSFERA METALICA ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	10767,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6642-7	GLENOSFERA UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5757-6	GRAMPEADOR CURVO UN	UN	1033,0000	
1)	MAT 5596-4	GRAMPEADOR ENDOSCOPICO UN	UN	1560,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 2910-6	GRAMPEADOR INTRALUMINAL (CIRCULAR) UN	UN	863,4600	
1)	MAT 1263-7	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE UN	UN	929,7000	
1)	MAT 6173-5	GRAMPEADOR ROTICULADOR DESCARTAVEL UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 1079-0	GRAMPO EM CIRURGIA ORTOPEDICA UN	UN	18,5000	
1)	MAT 5403-8	HALO CRANIANO UN	UN	711,0000	
1)	MAT 2800-2	HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA OU INTRAMEDULAR RETROG	UN	750,0000	
1)	MAT 1100-2	HASTE DE COMPRESSAO/DISTRAÇAO HARRIGTON - TODAS U	UN	408,0000	
1)	MAT 5300-7	HASTE DE EXTENSAO FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5303-1	HASTE DE EXTENSAO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 1102-9	HASTE DE LUQUE EM "L" UN	UN	15,2800	
1)	MAT 6735-0	HASTE DE REVISAO / EXTENSAO JOELHO CONSTRITO UN	UN	4001,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6514-5	HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA ? QUADRIL (ALTO CUSTO	UN	6700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5301-5	HASTE FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JO	UN	1420,0000	
1)	MAT 5322-8	HASTE FEMURAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO UN	UN	1580,0000	
1)	MAT 2799-5	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA (FEMUR / UMERO / TIB	UN	1750,0000	
1)	MAT 5321-0	HASTE INTRAMEDULAR FEMURAL FLEXIVEL EM TITANIO UN	UN	719,1000	
1)	MAT 6516-1	HASTE MODULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)	UN	13432,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5339-2	HASTE PARA CIRURGIAS DE COLUNA - TODAS UN	UN	425,0000	
1)	MAT 6649-4	HASTE UMERAL ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	13565,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6633-8	HASTE UMERAL PTC PADRÃO 5B 82MM ? REVERSA OMBRO (	UN	12200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 3822-9	HASTES FLEXIVEIS (COTONETE/PALINETE) UN	UN	0,0154	
1)	MAT 1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL)	UN	117,0100	
1)	MAT 1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTA	UN	135,2400	
1)	MAT 5275-2	ILUMINADOR POR FIBRA OPTICA OFTALMOLOGIA UN	UN	297,8100	
1)	MAT 6658-3	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇAO OSSEA (PONTO BHX /	UN	51200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6294-4	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇAO OSSEA UN	UN	42370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5442-9	IMPLANTE DE MOLTENO (OU TUBO DE MOLTENO) UN	UN	290,0000	
1)	MAT 5910-2	IMPLANTE DE POLIETILENO CRANIO FACIAL 47 mmx28 mm	UN	7900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5189-6	IMPLANTE DE SILICONE PARA DESLOCAMENTO DE RETINA	UN	102,1400	
1)	MAT 5996-0	IMPLANTE INJETAVEL UROLOGICO (SERINGA PREENCHIDA	UN	2650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6518-8	IMPLANTE NAO VALVULADO PARA GLAUCOMA UN	UN	1850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5514-0	IMPLANTE PARA ANEURISMA (HIDROCOIL) UN	UN	10090,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5489-5	INFUSOR DE DROGAS DESCART. QUIMIOTERAPIA UN	UN	317,5200	
1)	MAT 6637-0	INSERTO REVERSO DE RETENÇÃO 36MM ? REVERSA OMBRO	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6733-4	INSERTO TIBIAL DE REVISÃO JOELHO CONSTRITO UN	UN	5130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6458-0	INSERTO UMERAL PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	5930,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 2973-4	INSUFLATOR COM MANOMETRO UN	UN	100,0000	
1)	MAT 0051-5	INTRACATH ADULTO UN	UN	36,4062	
1)	MAT 0052-3	INTRACATH INFANTIL UN	UN	33,2678	
1)	MAT 5873-4	INTRODUTOR ARAMADO UN	UN	1696,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 2529-1	INTRODUTOR HEMAQUE 5F A 9F UN	UN	35,0000	
1)	MAT 5770-3	INTRODUTOR PARA ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - E	UN	1350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)	MAT 1206-8	INTRODUTOR PUNCAO P/ IMP. DE ELETRODO ENDOCARDIO	UN	166,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5413-5	INTRODUTOR TRANSEPTAL (BAINHA, DILATADOR E GUIA)	UN	812,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5178-0	JOGO CABOS PARA DESCONEXAO DAS MICROMOLAS UN	UN	1000,0000	
1)	MAT 5746-0	KIT CATETER EMBOLECTOMIA ARTERIAL PRONTO UN	UN	3680,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5495-0	KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES DE ESOFAGO UN	UN	1040,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5568-9	KIT AGULHA BIOPSIA HEPATICA TIPO MENGHINI UN	UN	115,0000	
1)	MAT 6265-0	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 1 NÍVEL UN	UN	6629,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6266-9	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 2 NIVEIS UN	UN	10224,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6267-7	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 3 NIVEIS UN	UN	12956,1600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6268-5	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 4 NIVEIS UN	UN	15700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6312-6	KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN	UN	5900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5496-8	KIT ARTROSCOPIA OMBRO UN	UN	1700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5733-9	KIT ARTROSCOPIA PARA LESOES DE MANGUITO ROTADOR U	UN	2200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5643-0	KIT CATETER BALAO DILATADOR URETERAL E URETRAL UN	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6108-5	KIT CATETER DRENAGEM BILIAR UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5424-0	KIT COMPLETO C/ INTRODUTOR TOTALMENTE IMPLANTADO	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5425-9	KIT COMPLETO S/ INTRODUTOR P/ QUIMIOTERAPIA UN	UN	378,0000	
1)	MAT 5440-2	KIT CONJUNTO PARA VERTEBROPLASTIA COMPLETO UN	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6539-0	KIT DIARIO LEITO ADULTO/BERÇARIO UN	UN	0,5015	
1)	MAT 6543-9	KIT DIARIO UTI UN	UN	17,4184	
1)	MAT 5435-6	KIT DRENAGEM PERCUTANEA PARA NEFROSTOMIA UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5888-2	KIT ELETRODOS SUPERFICIE (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	2298,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5723-1	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA + EXTENSAO+INT	UN	44200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5583-2	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA TALENT UN	UN	38250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6538-2	KIT ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL OU NASOTRAQUEAL UN	UN	16,1601	
1)	MAT 5418-6	KIT ESCOLIOSE UN	UN	34575,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5636-7	KIT ESTEREOTAXIA/ NEURONAVEGAÇÃO/NEUROCIRURGIA UN	UN	8000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5609-0	KIT ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL UN	UN	109650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6059-3	KIT ETHIBOND KAT 15G (15 FIOS + 30 AGULHAS) EV	EV	332,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6159-0	KIT GUIA E INTRODUTOR TROCA ELETRODO SEIO CORONAR	UN	880,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6165-4	KIT MEDICAÇAO APOIO 6(C/FOSAPREPITANTO) ALTA EMET	UN	288,3116	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6091-7	KIT MEDICAÇAO BASICO UN	UN	9,2512	
1)	MAT 6097-6	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 1 (BAIXA E MEDIA EMETOGENI	UN	27,3755	
1)	MAT 6098-4	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 2 (ALTA EMETOGENICIDADE) U	UN	44,3272	
1)	MAT 6099-2	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 3 (NECESSITAM DE SOROTERAP	UN	68,1251	
1)	MAT 6100-0	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 4 (NECESSITAM DE REPARO CO	UN	40,6274	
1)	MAT 6101-8	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 5 (INTERCORRENCIA) UN	UN	21,9598	
1)	MAT 6092-5	KIT MEDICAÇAO FOTOSSENSIVEL UN	UN	22,8920	
1)	MAT 6093-3	KIT MEDICAÇAO PRECIPTAVEL UN	UN	116,3480	
1)	MAT 5541-7	KIT MONITORIZAÇAO PRESSAO INTRACRANIANA (TODOS) U	UN	2070,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6217-0	KIT NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UN	UN	4900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6042-9	KIT NEUROENDOSCOPIA UN	UN	8000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5923-4	KIT NEUROESTIMULADOR NAO RECARREGAVEL (DOR) UN	UN	52157,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6047-0	KIT NEUROESTIMULADOR RECARREGÁVEL (DOR) UN	UN	65100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6417-3	KIT OBESIDADE MORBIDA VIDEO UN	UN	7553,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5587-5	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 1 NIVEL U	UN	5524,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5588-3	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 2 NIVEIS	UN	8520,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5589-1	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 3 NIVEIS	UN	10796,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5481-0	KIT P/ TROCA FLUIDO GASOSA C/ FILTRO UN	UN	127,6200	
1)	MAT 5564-6	KIT P/ VALVULOPLASTIA MITRAL UN	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5427-5	KIT P/AFERESE PLASMAFERESE TERAPEUTICA UN	UN	972,5600	
1)	MAT 6083-6	KIT PARA ESTUDO INTRACORONARIANO POR ULTRASSONOGR	UN	3597,8800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5482-8	KIT PARA INJEÇAO E EXTRAÇAO DE OLEO DE SILICONE U	UN	232,6400	

1)MAT	6496-3	KIT PARA OCLUSAO PERCUTANEA APENDICE ATRIAL ESQUE	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5741-0	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER	UN	2820,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5740-1	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA UN	UN	1000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5794-0	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇAO	UN	30668,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5795-9	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇAO	UN	44012,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5796-7	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇAO	UN	59153,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6279-0	KIT PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	43380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6094-1	KIT PUNÇAO CATETER IMPLANTADO (PORT-O-CATH) UN	UN	81,0483	
1)MAT	6095-0	KIT PUNÇAO INTRATECAL UN	UN	52,3300	
1)MAT	6535-8	KIT PUNÇÃO + CATETER HEMODIALISE UN	UN	200,2257	
1)MAT	6537-4	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN U	UN	156,7257	
1)MAT	6536-6	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN UN	UN	84,7257	
1)MAT	6096-8	KIT QUIMIOTERAPIA DE LONGA DURAÇAO UN	UN	597,2700	
1)MAT	6033-0	KIT REFIL PARA BOMBA DE FARMACOS IMPLANTAVEL PROG	UN	417,4100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5807-6	KIT RIZOTOMIA UN	UN	6000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5416-0	KIT SISTEMA OCCIPTO CERVICAL UN	UN	30091,4200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6317-7	KIT SONDA BOTTON MIC-KEY PARA GASTROSTOMIA UN	UN	1250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6541-2	KIT SONDAGEM NASO GASTRICA UN	UN	3,7015	
1)MAT	6540-4	KIT SONDAGEM NASOENTERAL UN	UN	41,4271	
1)MAT	6542-0	KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA UN	UN	18,7979	
1)MAT	5288-4	LAMINA 3.2 DESCARTAVEL (USO EM OFTALMOLOGIA) UN	UN	13,6427	
1)MAT	1275-0	LAMINA BISTURI N 10, 11,12 E 15 UN	UN	0,5508	
1)MAT	1279-3	LAMINA BISTURI N 20, 22 E 24 UN	UN	0,6661	
1)MAT	5491-7	LAMINA DE SHAVER UN	UN	511,0000	
1)MAT	2325-6	LAMINA P/ TRICOTOMIA UN	UN	0,5381	
1)MAT	5882-3	LAMINA PARA DERMATOMO (QUEIMADURA) UN	UN	137,1000	
1)MAT	6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	UN	300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	UN	2000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6213-8	LASER DIODO ? FIBRA E ACESSÓRIOS UN	UN	6500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5874-2	LAÇO EXTRATOR C/ CATETER DE 6,3 FR E 80 CM DE CO	UN	6076,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5500-0	LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL C/ CARTUCHO UN	UN	360,0000	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT	5722-3	LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOP ABAIXO DE 10	UN	150,0000	
1)MAT	2914-9	LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOPTRIA ENTRE 10	UN	90,0000	
1)MAT	6060-7	LIGACLIP DE POLIMERO (NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA)	UN	350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	0532-0	LIGACLIP LT 100 UN	UN	7,5300	
1)MAT	2433-3	LIGACLIP LT 200 UN	UN	7,5300	
1)MAT	2432-5	LIGACLIP LT 300 UN	UN	10,7700	
1)MAT	6641-9	LINER DE POLIETILENO ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	2360,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	1312-9	LINHA SANGUE ARTERIAL UN	UN	19,5000	
1)MAT	1313-7	LINHA SANGUE VENOSA UN	UN	21,6500	
1)MAT	3322-7	LUVA CIRURGICA PAR UN	UN	1,7370	
1)MAT	6688-5	LUVA DE ACABAMENTO PARA FEMUR/ TIBIA / UMERO/ ONC	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6558-7	LUVA DE PROCEDIMENTO ESTERIL UN	UN	0,2076	
1)MAT	3321-9	LUVA DE PROCEDIMENTO UNIDADE UN	UN	0,1998	
1)MAT	5484-4	MANGA DE SILICONE (SLEEVE) UN	UN	65,9700	
1)MAT	2981-5	MANIFOLD DESCARTAVEL UN	UN	20,0000	
1)MAT	6552-8	MANTA TERMICA ADULTO (UNDERBODY) UN	UN	180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6525-0	MANTA TERMICA ADULTO CORPO INTEIRO/PARTE INFERIOR	UN	85,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6524-2	MANTA TERMICA PEDIATRICA CORPO INTEIRO UN	UN	85,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6551-0	MANTA TERMICA PEDIATRICA/NEONATAL (UNDERBODY) UN	UN	180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	1373-0	MARCAPASSO CARDIACO CAMARA DUPLA (1.2) UN	UN	5225,2500	
1)MAT	1374-9	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAM. C/TELIMETRIA (1	UN	5102,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5750-9	MARCAPASSO MULTI-SITIO UN	UN	20060,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6623-0	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL UN	UN	68,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5488-7	MASCARA P/ RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA UN	UN	1080,0000	
1)MAT	5286-8	MATERIAL EMBOLIZANTE P/ MAV UN	UN	5841,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5767-3	MATRIZ ACELULAR PARA RECONSTRUÇAO DE TECIDO E INC	UN	2250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6761-0	MATRIZ P/ REGENERAÇAO DERMICA 8,2 X 6,0 CM UN	UN	8990,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6077-1	MEMBRANA BOVINA REABSORVIVEL 2X30X20MM UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6148-4	MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUCOMA	UN	3800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5515-8	MICRO BALAO DESTACAVEL (NEURO) UN	UN	2900,0000	
1)MAT	6495-5	MICROBALAO DE OCLUSAO ? COM CATETER DUPLO LUMEN U	UN	8380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5184-5	MICROCATETER UN	UN	2800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5187-0	MICROCATETER FLUXO DIRIGIDO PONTA DESTACAVEL NEUR	UN	4507,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5516-6	MICROCATETER PARA BALAO DESTACAVEL UN	UN	4098,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5409-7	MICROGUIAS P/ PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA UN	UN	1900,0000	
1)MAT	5411-9	MICROMOLAS ELETRODESTACAVEIS (2D E 3D) UN	UN	3159,0000	
1)MAT	5180-2	MICROMOLAS GDC - 18 (10X30) UN	UN	4847,0400	
1)MAT	5181-0	MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (10X30) UN	UN	3959,9100	
1)MAT	5182-9	MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (6X20) UN	UN	4237,2900	
1)MAT	1414-1	MICRONEBULIZADOR UN	UN	2,1000	
1)MAT	5317-1	MINI FIXADOR EXTERNO UN	UN	390,0000	
1)MAT	6221-9	MINIANCORA BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN	UN	1760,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6459-9	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA 120 A	UN	1200,0000	
1)MAT	5453-4	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA ATÉ 10	UN	625,4800	
1)MAT	6164-6	MONITORIZAÇAO DE PRESSAO INVASIVA COM TRANSDUTOR	UN	135,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5878-5	MORIM VASELINADO - LAMINA (QUEIMADURA) UN	UN	8,7877	
1)MAT	5578-6	NEURO ESTIMULADOR BILATERAL P/CONTROLE DE TREMOR	UN	47297,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5647-2	OCLUSOR INTRASEPTAL ATRIAL UN	UN	25067,5200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5891-2	OPSITE FLEXIFIX 10X10CM CM	CM	0,6490	
1)MAT	5892-0	OPSITE FLEXIFIX 15X10CM CM	CM	0,8614	
1)MAT	5890-4	OPSITE FLEXIFIX 5X10CM CM	CM	0,4248	
1)MAT	6411-4	PACOTE PARA CURATIVO GRANDE DOMICILIAR UN	UN	50,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6412-2	PACOTE PARA CURATIVO MEDIO DOMICILIAR UN	UN	30,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6409-2	PACOTE PARA CURATIVO PEQUENO DOMICILIAR UN	UN	12,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6749-0	PAPILÓTOMO ENDOSCÓPICO + FIO GUIA UN	UN	1840,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5349-0	PARAFUSO ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRA	UN	378,0000	
1)MAT	1599-7	PARAFUSO 4.5 CORTICAL UN	UN	14,0000	
1)MAT	1607-1	PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO	UN	42,4300	
1)MAT	6305-3	PARAFUSO BIOABSORVIVEL INION UN	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5832-7	PARAFUSO BLOQUEADO ORTOPEDIA UN	UN	109,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	2844-4	PARAFUSO BLOQUEIO CONICO 18MM UN	UN	101,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5720-7	PARAFUSO BLOQUEIO LISS UN	UN	650,3500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	5352-0	PARAFUSO CANULADO P/ ODONTOIDE UN	UN	620,0000	
1)MAT	2812-6	PARAFUSO CANULADO UN	UN	347,8000	
1)MAT	2843-6	PARAFUSO CERVICAL CABECA EXPANSAO UN	UN	218,3300	
1)MAT	2773-1	PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU RE	UN	147,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	1596-2	PARAFUSO CORTICAL DIAM. <= 3,5 MM UN	UN	40,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	2891-6	PARAFUSO DE BLOQUEIO - DISPOSITIVO CERVC UN	UN	61,0000	
1)MAT	2813-4	PARAFUSO DE BRISTOW UN	UN	120,0000	
1)MAT	6646-0	PARAFUSO DE COMPRESSAO 4,5MM ? REVERSA OMBRO (TIP	UN	1480,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6513-7	PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR ? QUADRIL (ALTO CU	UN	300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	2807-0	PARAFUSO DE HEBERT PARA ESCAFOIDE UN	UN	244,3100	
1)MAT	6140-9	PARAFUSO DE ILIACO COM CONECTOR UN	UN	3000,0000	
1)MAT	5326-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO UN	UN	376,0000	
1)MAT	2810-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA UN	UN	125,0000	
1)MAT	1598-9	PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM E ACIMA UN	UN	76,9000	
1)MAT	6650-8	PARAFUSO ESPONJOSO ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3)	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT	6643-5	PARAFUSO FIXAÇAO GLENOSFERA ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

1)MAT 6111-5	PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇAO) UN	UN	115,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6638-9	PARAFUSO MULTIDIRECIONAL DIAM 4,5X20MM ? REVERSA	UN	850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5353-8	PARAFUSO P/ PLACAS CERVICAIS - TODOS UN	UN	162,0000	
1)MAT 2881-9	PARAFUSO PEDICULAR - TODOS UN	UN	610,0000	
1)MAT 2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	UN	42,4300	
1)MAT 6645-1	PARAFUSO TORQUE DEFINITIVO ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	2400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 5354-6	PARTICULAS DE PVA (FRASCO) UN	UN	720,0000	
1)MAT 5762-2	PARTICULAS EMBOLIZANTES (EMBOSPHERE) FR	FR	1900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1620-9	PATCH INORGANICO (protese cardiovascular) CM	CM	1,4200	
1)MAT 1621-7	PATCH ORGANICO - PERICARDIO BOVINO UN	UN	450,4500	
1)MAT 6691-5	PATELA METALICA/ ONCO UN	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5191-8	PERFLUOROCTANO 5 ML FR	FR	159,3000	
1)MAT 6433-5	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 20CM UN	UN	2,7200	
1)MAT 6434-3	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 60CM UN	UN	3,9840	
1)MAT 1654-3	PINO DE KNOULES UN	UN	40,0000	
1)MAT 6282-0	PINO DE SHANZ COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA	UN	650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1655-1	PINO DE SHANZ UN	UN	19,0000	
1)MAT 6414-9	PINÇA BIOPSIA ENDOSCOPIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN	UN	160,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6368-1	PINÇA VITRECTOMIA 23G UN	UN	628,1100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1693-4	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR 3,5 MM UN	UN	350,0000	
1)MAT 1694-2	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR P/ PARAF. 4,5 MM UN	UN	137,7000	
1)MAT 5831-9	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA RETA UN	UN	712,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5833-5	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA T OBLIQUA VOLAR UN	UN	1515,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1664-0	PLACA ANGULADA 4,5MM UN	UN	290,8500	
1)MAT 1663-2	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO UN	UN	108,4200	
1)MAT 6635-4	PLACA BASE GLEINOIDAL 25MM ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6304-5	PLACA BIOABSORVIVEL INION UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6546-3	PLACA BLOQUEADA CLAVICULA UN	UN	1392,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5842-4	PLACA BLOQUEADA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	780,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5719-3	PLACA BLOQUEADA FEMUR DISTAL (LISS) UN	UN	4398,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5840-8	PLACA BLOQUEADA LARGA 4,5 MM UN	UN	880,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5837-8	PLACA BLOQUEADA PARA CALCANEO 3,5 MM UN	UN	1340,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5836-0	PLACA BLOQUEADA PARA OLECRANO 3,5 MM UN	UN	1388,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6547-1	PLACA BLOQUEADA TIBIA PROXIMAL UN	UN	2005,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5337-6	PLACA CERVICAL FIXAÇAO ANTERIOR UN	UN	2230,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2904-1	PLACA COBRA 4.5MM UN	UN	595,0000	
1)MAT 5909-9	PLACA COM FINAL. ESP. ORBITAL MEDPOR UN	UN	2500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1666-7	PLACA COMPRESS DINAMICA LARG. 4,5 MM UN	UN	295,0000	
1)MAT 1668-3	PLACA COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM UN	UN	280,0000	
1)MAT 1667-5	PLACA COMPRESSAO DINAMICA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	183,0000	
1)MAT 5334-1	PLACA CONDILIA 4,5MM UN	UN	410,7200	
1)MAT 5083-0	PLACA DE SUPORTE LATERAL P/ PLATEAU TIBIAL UN	UN	280,0000	
1)MAT 2796-0	PLACA EM H PARA CALCANEO UN	UN	270,0000	
1)MAT 1672-1	PLACA EM L-T-Y 3,5MM UN	UN	214,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1674-8	PLACA EM L-T-Y ACIMA DE 3,5MM UN	UN	224,4000	
1)MAT 5332-5	PLACA EM TREVO 3,5 MM UN	UN	212,0000	
1)MAT 5331-7	PLACA EM TREVO 4,5 MM UN	UN	218,8000	
1)MAT 5081-4	PLACA ENDOBOTHON UN	UN	280,0000	
1)MAT 6644-3	PLACA GLENOIDAL LOCKING ? REVERSA OMBRO (TIPO 2)	UN	9000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1681-0	PLACA JEWETT COMP ATE 150 MM UN	UN	93,3300	
1)MAT 2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	UN	281,0000	
1)MAT 6602-8	PLACA OSTEOTOMIA ANGULADA PEDIATRICA 3,6/4,4MM UN	UN	850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1685-3	PLACA P/ RECONSTRUÇAO DE ACETABULO UN	UN	279,3000	
1)MAT 2791-0	PLACA PARA OSTEOTOMIA DE SHAMBARD UN	UN	224,4000	
1)MAT 5838-6	PLACA PARA TIBIA DISTAL BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	2020,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5739-8	PLACA PFS PARA UMERO UN	UN	685,0000	
1)MAT 5329-5	PLACA PONTE 3,5 MM UN	UN	352,0000	
1)MAT 5330-9	PLACA PONTE 4,5 MM UN	UN	376,0000	
1)MAT 6141-7	PLACA RECONSTRUÇAO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN	UN	2700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5839-4	PLACA RECONSTRUÇAO BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	892,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2905-0	PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2,7MM UN	UN	15,6100	
1)MAT 5341-4	PLACA TORACO-LOMBO-SACRA EM TITANIO UN	UN	1863,0000	
1)MAT 1695-0	PLACA TUBO UN	UN	150,6300	
1)MAT 5835-1	PLACA UMERAL DISTAL LATERAL / MEDIAL 3,5 MM UN	UN	1740,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5834-3	PLACA UMERAL PROXIMAL 3,5 MM UN	UN	1890,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5926-9	PLUG VASCULAR UN	UN	12000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6668-0	PONTA DISSECTORA UN	UN	430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5327-9	PORCAS PARA CIRURGIAS COLUNA - TITANIO UN	UN	70,0000	
1)MAT 1730-2	PORTO VAC/DRENOVAC UN	UN	2,0880	
1)MAT 5938-2	POSICIONADOR ORTOPEDICO UN	UN	880,0000	
1)MAT 6756-3	PROCESSADOR DE SOM IMPLANTE CONDUÇÃO ÓSSEA PONTO	UN	35420,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6569-2	PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q 90 UN	UN	28300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6570-6	PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q70 UN	UN	22000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6571-4	PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 5 UN	UN	26000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6377-0	PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 6 UN	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6468-8	PROCESSADOR DE SOM OPUS 2 SONATA TI 100 UN	UN	38500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6747-4	PROCESSADOR DE SOM RONDO 3 UN	UN	43438,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6630-3	PROCESSADOR DE SOM SONNET MEDEL UN	UN	38500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6594-3	PROCESSADORES DE SOM (CONDUÇAO OSSEA) 2 UN + BAND	UN	48600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6692-3	PROLONGADOR HASTE/ ONCO UN	UN	3500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5594-8	PROTESE BILIAR + SISTEMA ENTREGA UN	UN	990,0000	
1)MAT 0589-4	PROTESE BIPOLAR CEFALICO / POLIETILENO + METAL UN	UN	379,0000	
1)MAT 6123-9	PROTESE CABEÇA DE RADIO UN	UN	3980,0000	
1)MAT 6699-0	PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ACIMA DE 12	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6698-2	PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ATE 12 CM2 U	UN	23120,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5898-0	PROTESE ESTENDIDA PARA MENTO POREX 9318 (MEDPOR)	UN	2500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2901-7	PROTESE MAMARIA DE SILICONE UN	UN	1100,0000	
1)MAT 5355-4	PROTESE METACARPO-FALANGEANA UN	UN	302,0000	
1)MAT 2994-7	PROTESE P/ ESTAPEDECTOMIA EM TEFLON UN	UN	1190,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5772-0	PROTESE PENIANA SEMI-RIGIDA UN	UN	1400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 6680-0	PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO PORP EM TITANI	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6681-8	PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO TORP EM TITANIO	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6653-2	PROTESE TESTICULAR UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1800-7	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (1) UN	UN	850,0000	
1)MAT 6619-2	PROTESE VALVAR AORTICA LIBERAÇAO RAPIDA E SEM SUT	UN	33400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5708-8	PROTESE VALVULAR - BIOPROTESE LONGA DURAÇÃO UN	UN	12900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1804-0	PROTESE VALVULAR - MECANICA DE DUPLO FOLHETO UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1805-8	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA (1) UN	UN	3100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1814-7	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN UN	UN	0,6533	
1)MAT 1851-1	RESTRITOR DE CIMENTO - QUADRIL UN	UN	240,0000	
1)MAT 1852-0	RESTRITOR DE CIMENTO ACETABULAR UN	UN	5,1300	
1)MAT 1898-8	SCALP (TODOS) UN	UN	0,4765	
1)MAT 6625-7	SENSOR PARA MONITORIZAÇAO DO NIVEL DE CONSCIENCIA	UN	155,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6438-6	SENSOR TEMPERATURA RETAL/ESOFÁGICO UN	UN	3000,0000	

1)MAT 6559-5	SERINGA C/ AGULHA 13X3,8 1 ML UN	UN	0,5995	
1)MAT 6560-9	SERINGA C/ AGULHA 13X4,5 1 ML UN	UN	0,5995	
1)MAT 6555-2	SERINGA C/ AGULHA 25X7 10 ML UN	UN	0,5227	
1)MAT 6556-0	SERINGA C/ AGULHA 25X7 20 ML UN	UN	0,7686	
1)MAT 6553-6	SERINGA C/ AGULHA 25X7 3 ML UN	UN	0,3536	
1)MAT 6554-4	SERINGA C/ AGULHA 25X7 5 ML UN	UN	0,3536	
1)MAT 6561-7	SERINGA C/ AGULHA 8x0,3 1 ml UN	UN	0,5028	
1)MAT 1911-9	SERINGA DESC 01 ML (INSULINA) UN	UN	0,3689	
1)MAT 1914-3	SERINGA DESC 05 ML UN	UN	0,2306	
1)MAT 1917-8	SERINGA DESC 60 ML UN	UN	3,1440	
1)MAT 1913-5	SERINGA DESC 03 ML UN	UN	0,2306	
1)MAT 1915-1	SERINGA DESC 10 ML UN	UN	0,3997	
1)MAT 1916-0	SERINGA DESC 20 ML UN	UN	0,6456	
1)MAT 2835-5	SERINGA PARA CIMENTO DESCARTAVEL UN	UN	81,3800	
1)MAT 5486-0	SF6 (HEXAFLUORETO DE ENXOFRE) 125ML UN	UN	57,6454	
1)MAT 6729-6	SHAVER ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1922-4	SHUNT LOMBO-PERITONAL UN	UN	567,7000	
1)MAT 1923-2	SHUNT PARA CAROTIDA UN	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5597-2	SILASTIC P/ INTUBAÇAO LACRIMAL (SONDA DE CROWFORD	UN	535,0000	
1)MAT 5338-4	SIST. FIXAÇAO OCCIPTO-CERVICAL ASSOC. PARAFUSO, G	UN	1345,0000	
1)MAT 6071-2	SISTEMA AVANÇADOR PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO	UN	4200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5751-7	SISTEMA DE ELETRODOS MULTI-SITIO UN	UN	6825,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6613-3	SISTEMA DE RECARGA PARA NEUROESTIMULADOR UN	UN	7000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1942-9	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL UN	UN	43,1500	
1)MAT 2702-2	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇAO TRAQUEAL TRACH CARE	UN	42,0000	
1)MAT 6678-8	SISTEMA LINK NAIDA Q 90 ? PARA IMPLANTE COCLEAR N	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6608-7	SISTEMA NAO MODULAR / ARTICULADO / ROTACIONAL DE	UN	54800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5797-5	SISTEMA PARA SEPARAÇAO DE PLAQUETAS AUTOLOGAS 30	UN	8200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6437-8	SISTEMA PERFUSAO INTRAPERITONEAL UN	UN	16700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6601-0	SLING MASCULINO UN	UN	6300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5768-1	SLING SUPRA PUBICO INCONTINENCIA URINARIA FEMINI	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1952-6	SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 1000 ML BS	BS	9,4280	
1)MAT 3521-1	SOLUÇAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 2000 ML BS	BS	26,9353	
1)MAT 5810-6	SONDA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SILICONE UN	UN	380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 3478-9	SONDA ASPIRAÇAO C/ VALVULA - TODAS - UTI UN	UN	1,1221	
1)MAT 6332-0	SONDA BOTTON GASTROSTOMIA UN	UN	649,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5289-2	SONDA DE ENDO-ILUMINAÇAO (OFTALMOLOGIA) UN	UN	75,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5446-1	SONDA DE FOUCHET UN	UN	44,3485	
1)MAT 1956-9	SONDA DOBBHOFF (P/ ALIMENTAÇAO ENTERAL) UN	UN	38,8145	
1)MAT 5173-0	SONDA ENDOLASER CURVA TIP FINO UN	UN	659,4200	
1)MAT 1970-4	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO ADULTO UN	UN	11,0935	
1)MAT 1960-7	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO INFANTIL UN	UN	8,4546	
1)MAT 5398-8	SONDA ENDOTRAQUEAL DE CARLENS PVC UN	UN	320,0000	
1)MAT 6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX -	UN	50,9000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 3826-1	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO ADULTO UN	UN	8,5828	
1)MAT 3780-0	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO INFANTIL UN	UN	7,0455	
1)MAT 1969-0	SONDA ENDOTRAQUEL BORRACHA C/B 22F, 30F, 32F, 34	UN	14,5010	
1)MAT 3823-7	SONDA FOLEY 2 VIAS 30 ML 22 A 24 UN	UN	6,0207	
1)MAT 1972-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 06 e 08 UN	UN	7,9013	
1)MAT 1973-9	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10 UN	UN	6,5844	
1)MAT 1974-7	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 12 UN	UN	4,5809	
1)MAT 1975-5	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14 UN	UN	3,8174	
1)MAT 1976-3	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16 UN	UN	3,8174	
1)MAT 1977-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18 UN	UN	3,8174	
1)MAT 1978-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20 UN	UN	3,8174	
1)MAT 1980-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 22 UN	UN	3,8174	
1)MAT 1981-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 24 UN	UN	3,8174	
1)MAT 1979-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20 UN	UN	10,5043	
1)MAT 3781-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 UN	UN	10,5043	
1)MAT 1982-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 24 UN	UN	10,5043	
1)MAT 1983-6	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 26 UN	UN	10,5043	
1)MAT 3479-7	SONDA NASAL UN	UN	1,1990	
1)MAT 1998-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 04 UN	UN	0,6149	
1)MAT 1999-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 06 UN	UN	0,6149	
1)MAT 2000-1	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 08 UN	UN	0,6149	
1)MAT 2001-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 10 UN	UN	0,6149	
1)MAT 2002-8	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 12 UN	UN	0,7686	
1)MAT 2003-6	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 14 UN	UN	0,7686	
1)MAT 2004-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 16 UN	UN	0,7686	
1)MAT 2005-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 18 UN	UN	0,7686	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
1)MAT 2006-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 20 UN	UN	0,7686	
1)MAT 2007-9	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 22 UN	UN	0,7686	
1)MAT 1984-4	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 04 UN	UN	0,9838	
1)MAT 1985-2	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 06 UN	UN	0,8327	
1)MAT 1986-0	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 08 UN	UN	0,8327	
1)MAT 1987-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 10 UN	UN	0,9992	
1)MAT 1988-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 12 UN	UN	0,8916	
1)MAT 1989-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 14 UN	UN	0,8916	
1)MAT 1990-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 16 UN	UN	0,8916	
1)MAT 1991-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 18 UN	UN	1,0889	
1)MAT 1992-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 20 UN	UN	1,0889	
1)MAT 1993-3	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 22 UN	UN	1,3067	
1)MAT 4690-6	SONDA P/ VITRECTOMIA ACCURUS 2500 CORTES UN	UN	231,5600	
1)MAT 4000-2	SONDA PARA VITRECTOMIA ANTERIOR UN	UN	65,6000	
1)MAT 6331-2	SONDA PARA VITRECTOMIA VALVULADA E NAO VALVULADA	UN	1728,6300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2014-1	SONDA RETAL N 08 UN	UN	0,3886	
1)MAT 2015-0	SONDA RETAL N 10 UN	UN	0,4028	
1)MAT 2016-8	SONDA RETAL N 12 UN	UN	0,6203	
1)MAT 2017-6	SONDA RETAL N 14 UN	UN	0,4474	
1)MAT 2019-2	SONDA RETAL N 18 UN	UN	0,4612	
1)MAT 2021-4	SONDA RETAL N 22 UN	UN	0,5072	
1)MAT 2023-0	SONDA RETAL N 26 UN	UN	0,6918	
1)MAT 2024-9	SONDA RETAL N 28 UN	UN	0,9684	
1)MAT 2025-7	SONDA RETAL N 30 UN	UN	0,6610	
1)MAT 2026-5	SONDA RETAL N 32 UN	UN	0,7072	
1)MAT 2013-3	SONDA RETAL N° 06 UN	UN	0,7174	
1)MAT 2018-4	SONDA RETAL N° 16 UN	UN	1,1530	
1)MAT 2020-6	SONDA RETAL N° 20 UN	UN	0,9992	
1)MAT 2022-2	SONDA RETAL N° 24 UN	UN	1,0889	
1)MAT 2027-3	SONDA T DRENO KEHR 08 A 24 UN	UN	10,0559	
1)MAT 2028-1	SONDA T N 10 UN	UN	7,3017	
1)MAT 2031-1	SONDA T N 16 UN	UN	8,9542	
1)MAT 1995-0	SONDA URETRAL MALECOT N° 24, 26 E 28 UN	UN	11,7212	
1)MAT 5243-4	SONDA URETRAL MALECOT N° 12, 14 E 16 UN	UN	11,5291	
1)MAT 1994-1	SONDA URETRAL MALECOT N° 18, 20 E 22 UN	UN	11,7212	
1)MAT 1996-8	SONDA URETRAL MALECOT N° 30, 32 E 34 UN	UN	11,7212	
1)MAT 5242-6	SONDA URETRAL MALECOT N° 36 E 38 UN	UN	11,7212	
1)MAT 2034-6	SONDA URETRAL N 06 UN	UN	0,4811	
1)MAT 2035-4	SONDA URETRAL N 08 UN	UN	0,4858	

1)MAT 2036-2 SONDA URETRAL N 10 UN UN 0,5118
1)MAT 2038-9 SONDA URETRAL N 14 UN UN 0,5442
1)MAT 2039-7 SONDA URETRAL N 16 UN UN 0,5226
1)MAT 2040-0 SONDA URETRAL N 18 UN UN 0,5381
1)MAT 2042-7 SONDA URETRAL N 22 UN UN 0,6918
1)MAT 2033-8 SONDA URETRAL Nº 04 UN UN 0,5765
1)MAT 2037-0 SONDA URETRAL Nº 12 UN UN 0,9070
1)MAT 2041-9 SONDA URETRAL Nº 20 UN UN 0,9530
1)MAT 5246-9 SONDA URETRAL PEZZER Nº 30 A 40 UN UN 10,7861
1)MAT 6280-4 SPLINT INTRANASAL (PAR) UN UN 240,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6214-6 STENT CAROTIDEO UN UN 6615,0000
1)MAT 6371-1 STENT COLONICO METALICO UN UN 7500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5210-8 STENT CONVENCIONAL UN UN 2430,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5631-6 STENT CORONARIO RECOBERTO COM PTFE UN UN 7200,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5507-7 STENT ESOFAGICO / TRAQUEAL RECOBERTO
UN UN 11500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5274-4 STENT FARMACOLOGICO UN UN 10900,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6037-2 STENT INTRACRANIANO DIRECIONADOR DE FLUXO COM INT UN 74000,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5513-1 STENT INTRACRANIANO LEO-BALT UN UN 18500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5464-0 STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL ATE 120MM UN UN 8300,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5738-0 STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL DE 150 A 170MM U UN 11000,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5889-0 STENT PERIFERICO EXPANSIVEL POR BALAO UN UN 3900,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5630-8 STENT PERIFERICO RECOBERTO COM PTFE UN UN 7200,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5640-5 STENT VASCULAR PERIFERICO REVESTIDO AUTO-EXPANSIV UN 12000,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5805-0 SUBSTITUTO DE DURAMATER CM CM 99,6500 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5248-5 SURECAM / CYTOCAN 20X25 E 22X25 - CURVA UN UN 68,7700
1)MAT 5360-0 TALA DE RECONSTRUÇAO ACETABULAR UN UN 380,0000
1)MAT 5359-7 TALA DE RECONSTRUÇAO FEMURAL UN UN 320,0000
1)MAT 2132-6 TELA DE REFORÇO FUNDO ACETABULAR UN UN 14,3800
1)MAT 6079-8 TELA DE TITANIO 40 MM X 60 MM (BUCOMAXILOFACIAL) UN 657,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6342-8 TELA INORGANICA POLIPROPILENO 10X15 UN UN 130,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6341-0 TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 UN UN 130,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 1675-6 TELA INORGANICA POLIPROPILENO 36X23 UN UN 260,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2759-6 TIRA TESTE PARA GLICOSE UN UN 1,2480
1)MAT 2179-2 TORNEIRINHA DE 3 VIAS DESCARTAVEL UN UN 2,2802
1)MAT 5361-9 TRANSDUTOR DE PRESSAO (CEC) UN UN 77,2200
1)MAT 6170-0 TROCARTE ENDOSCOPICO UN UN 450,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 6439-4 TUBO EXTENSOR QUIMIOTERAPICO UN UN 500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2208-0 TUBO VENTILAÇAO TEFLON/SILICONE OTORRINO UN UN 105,7600
1)MAT 6443-2 TUNELIZADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN UN 3000,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 5567-0 VALVULA P/ GLAUCOMA (AHMED) UN UN 6500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)MAT 2236-5 VALVULA PARA HIDROCEFALIA UN UN 303,5300
2)MED 6343-6 ABATACEPTE 125MG/ML SI SC SE SE 1752,7630 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5752-5 ABATACEPTE 250 MG SI IV SE SE 2207,8100 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6200-6 ABELCET (ANFOTERICINA B EM COMPLEXO LIPIDICO) 100 MG 36,3700 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6709-1 ABEMACICLIBE 100mg CP VO UN UN 213,4000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	6710-5	ABEMACICLIBE 150mg CP VO UN	UN	306,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6711-3	ABEMACICLIBE 200mg CP VO UN	UN	382,6900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6708-3	ABEMACICLIBE 50mg CP VO UN	UN	106,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6014-3	ABIRATERONA 250 MG CP VO UN	UN	63,8172	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6603-6	ABIRATERONA 500 MG CP VO UN	UN	127,6344	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6624-9	ACALABRUTINIBE 100 MG CA VO UN	UN	783,4266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3470-3	ACARBOSE 100 MG CP VO UN	UN	1,4160	
2)MED	3469-0	ACARBOSE 50 MG CP VO UN	UN	0,9330	
2)MED	0283-6	ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XP VO ML	ML	0,1960	
2)MED	0284-4	ACEBROFILINA PEDIATRICO 5 MG/ML XP VO ML	ML	0,1500	
2)MED	0479-0	ACETATO BETAMETASONA 3 MG + FOSFATO DISSOD. BETAM	AP	19,1578	
2)MED	5218-3	ACETATO DE CASPOFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA	831,6750	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5219-1	ACETATO DE CASPOFUNGINA 70 MG PO IV FA	FA	1130,4165	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0011-6	ACETATO DE SODIO 2 MEQ\ML 10 ML SI IV AP	AP	2,5925	
2)MED	0685-8	ACETAZOLAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5880	
2)MED	0971-7	ACETILCISTEINA 100 MG/ML 3ML SI IN IM IV AP	AP	4,0910	
2)MED	5165-9	ACETILCISTEINA 20 MG/ML XP VO ML	ML	0,1940	
2)MED	0972-5	ACETILCISTEINA 200 MG PO VO EV	EV	0,9726	
2)MED	0973-3	ACETILCISTEINA 600MG PO VO SA	SA	2,5330	
2)MED	0975-0	ACETILCISTEINA SN NS GT	GT	0,0738	
2)MED	3034-1	ACICLOVIR 200 MG CP VO UN	UN	1,7020	
2)MED	3036-8	ACICLOVIR 250 MG PO IV FA	FA	88,0300	
2)MED	3377-4	ACICLOVIR 400 MG CP VO UN	UN	1,9340	
2)MED	3005-8	ACICLOVIR 50 MG/G CR TP GR	GR	1,3884	
2)MED	3378-2	ACICLOVIR OFT. 30 MG/G PF OC GR	GR	19,6600	
2)MED	2337-0	ACIDO ACETICO ST TP ML	ML	0,0020	
2)MED	3001-5	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CP VO UN	UN	0,0720	
2)MED	3002-3	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG CP VO UN	UN	0,2400	
2)MED	3477-0	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325 MG CP VO U	UN	0,8017	
2)MED	1835-0	ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0240	
2)MED	3004-0	ACIDO ASCORBICO 500 MG CP VO UN	UN	0,7230	
2)MED	3228-0	ACIDO ASCORBICO 500 MG SI IM IV AP	AP	0,8027	
2)MED	0986-5	ACIDO FOLICO 5 MG CP VO UN	UN	0,3100	
2)MED	4069-0	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CP VO UN	UN	0,7122	
2)MED	2185-7	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG CP VO UN	UN	3,1230	
2)MED	2186-5	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	4,6473	
2)MED	2228-4	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG CP VO UN	UN	3,0900	
2)MED	2310-8	ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG CP VO UN	UN	1,4120	
2)MED	5164-0	ACIDO VALPROICO 250 MG CA VO UN	UN	0,6890	
2)MED	0663-7	ACIDO VALPROICO 500 MG CP VO UN	UN	0,9100	
2)MED	5226-4	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG 5 ML SI IV FA	FA	379,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5901-3	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SI IV FR	FR	1433,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0018-3	ACTIFEDRIN (PSEUDOEFEDRINA 6 MG/ML + TRIPROLIDINA	ML	0,0970	
2)MED	2049-4	AD ELEMENT 2 ML SI IV AP	AP	5,5527	
2)MED	5993-5	ADALIMUMABE 40 MG 0,8 ML SI SC SE	SE	4057,8630	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5478-0	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,6745	
2)MED	6425-4	AFATINIBE 30 MG CP VO UN	UN	151,9064	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6426-2	AFATINIBE 40 MG CP VO UN	UN	202,5421	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6189-1	AFLIBERCEPTE / EYLIA ? VALOR POR DOSE (2 MG POR O	DS	945,3860	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0040-0	AGIOLAX (PLANTAGO + SENE) PO VO GR	GR	0,7632	
2)MED	0042-6	AGUA BIDESTILADA 10 ML SI IM IV AP	AP	0,4822	
2)MED	5778-9	AGUA BIDESTILADA 100 ML SI IV BS	BS	7,2527	
2)MED	0043-4	AGUA BIDESTILADA 1000 ML SI IM IV BS	BS	7,8658	
2)MED	3692-7	AGUA BIDESTILADA 125 ML SI IM IV BS	BS	8,6941	
2)MED	0044-2	AGUA BIDESTILADA 2 ML SI IM IV AP	AP	0,1042	
2)MED	0045-0	AGUA BIDESTILADA 20 ML SI IM IV AP	AP	0,8491	
2)MED	0046-9	AGUA BIDESTILADA 250 ML SI IM IV BS	BS	8,2977	
2)MED	0047-7	AGUA BIDESTILADA 5 ML SI IM IV AP	AP	0,2236	
2)MED	0048-5	AGUA BIDESTILADA 500 ML SI IM IV BS	BS	9,1823	
2)MED	0050-7	AGUA OXIGENADA 10 VOL ST TP ML	ML	0,0020	
2)MED	3534-3	ALANILGLUTAMINA 200 MG/ML SI IV ML	ML	6,4670	
2)MED	4221-8	ALBENDAZOL 200 MG CP VO UN	UN	4,0500	
2)MED	3006-6	ALBENDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,4400	

2)MED 3007-4	ALBENDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	5,6430	
2)MED 3074-0	ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SI IV FA	FA	249,2066	
2)MED 3776-1	ALCOOL ETILICO 70 % ST TP ML	ML	0,0030	
2)MED 0071-0	ALCOOL IODADO 0,1% ST TP ML	ML	0,0120	
2)MED 6720-2	ALECTINIBE 150mg CA VO UN	UN	139,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3008-2	ALENDRONATO DE SODIO 10 MG CP VO UN	UN	3,7620	
2)MED 6296-0	ALFADARBEPOETINA 100 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	236,4800	
2)MED 6297-9	ALFADARBEPOETINA 200 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	465,3200	
2)MED 6299-5	ALFADARBEPOETINA 25MCG/ML 0,4ML SI IV SC SE	SE	77,7080	
2)MED 6300-2	ALFADARBEPOETINA 40MCG/ML 0,5ML SI IV SC SE	SE	161,6100	
2)MED 6298-7	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	1212,5200	
2)MED 6316-9	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 1ML SE IV SC SE	SE	3963,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5205-1	ALFAEPOETINA 1.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	49,7677	
2)MED 5201-9	ALFAEPOETINA 10.000 UI 1,0 ML SI IV SC SE	SE	443,8825	
2)MED 5204-3	ALFAEPOETINA 2.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	77,7736	
2)MED 5202-7	ALFAEPOETINA 4.000 UI 0,4 ML SI IV SC SE	SE	160,0830	
2)MED 5989-7	ALFAINTERFERONA 2A 9.000.000 UI SI IM SC FA	FA	346,7800	
2)MED 2361-2	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I	FA	141,3680	
2)MED 1209-2	ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I	FA	211,3440	
2)MED 1833-3	ALFENTANILA 0,544 MG/ML SI IV ML	ML	6,7370	
2)MED 5501-8	ALGINATO DE CALCIO EM HIDROGEL GL TP GR	GR	0,6910	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED 2096-6	ALIZAPRIDA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9867	
2)MED 2304-3	ALOPURINOL 100 MG CP VO UN	UN	0,2540	
2)MED 2306-0	ALOPURINOL 300 MG CP VO UN	UN	0,7160	
2)MED 3714-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG CP VO UN	UN	0,3860	
2)MED 1005-7	ALPRAZOLAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,3710	
2)MED 1006-5	ALPRAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6920	
2)MED 6174-3	ALPROSTADIL 500 MCG 1 ML SI IV FA	FA	182,5100	
2)MED 5420-8	ALTEPLASE 50 MG PO IV FA	FA	2472,9900	
2)MED 3783-4	AMANTADINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8190	
2)MED 5775-4	AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL) 50 MG PO IV	MG	47,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 1451-6	AMBROXOL 7,5 MG/ML SO VO ML	ML	0,3000	
2)MED 1450-8	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML XP VO ML	ML	0,0990	
2)MED 3009-0	AMBROXOL INFANTIL 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,0768	
2)MED 3011-2	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,1600	
2)MED 3010-4	AMICACINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,0202	
2)MED 0737-4	AMILORIDA 10 MG + FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	1,2410	
2)MED 0736-6	AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,9730	
2)MED 3012-0	AMILORIDA 5 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO	UN	0,4780	
2)MED 0093-0	AMINOFILINA 100 MG CP VO UN	UN	0,1700	
2)MED 3203-4	AMINOFILINA 200 MG CP VO UN	UN	0,2150	
2)MED 0092-2	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	0,9033	
2)MED 0094-9	AMINOFILINA SO VO GT	GT	0,0400	
2)MED 3013-9	AMIODARONA 200 MG CP VO UN	UN	1,0820	
2)MED 0189-9	AMIODARONA 50 MG/ML 3ML SI IV AP	AP	2,0368	
2)MED 1946-1	AMISSULPRIDA 50 MG CP VO UN	UN	4,6140	
2)MED 3185-2	AMITRIPTILINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4830	
2)MED 5101-2	AMITRIPTILINA 75 MG CP VO UN	UN	1,5100	
2)MED 0529-0	AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO 200 MG + DIL. 10 ML	FA	53,8700	
2)MED 5729-0	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG + DIL. 5 M	FA	87,7000	
2)MED 3325-1	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1769	
2)MED 6545-5	AMOXICILINA 200MG + SULBACTAM 50MG/ML SU VO ML	ML	1,5816	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0526-6	AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO 62,5 MG / 5 ML S	ML	0,6026	
2)MED 4296-0	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1490	
2)MED 0528-2	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 100 MG + DIL. 10	FA	39,6000	
2)MED 0527-4	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 125 MG CP VO U	UN	4,7120	
2)MED 5728-2	AMOXICILINA 500 MG + SULBACTAM 250 MG + DIL. 5 ML	FA	46,1200	
2)MED 3379-0	AMOXICILINA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2530	
2)MED 3018-0	AMOXICILINA 500 MG CA VO UN	UN	0,7620	
2)MED 6544-7	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125MG CP VO UN	UN	4,7410	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 2711-1	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G + DIL. 3,2 ML PO	FA	22,9071	
2)MED 2999-8	AMPICILINA 1 G 5 ML PO IM IV FA	FA	6,5136	
2)MED 2712-0	AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1 G + DIL. 6,4 ML PO	FA	48,9936	
2)MED 2572-0	AMPICILINA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,1940	
2)MED 0103-1	AMPICILINA 500 MG + DIL. 5 ML PO IM IV FA	FA	3,5374	
2)MED 3021-0	AMPICILINA 500 MG CA VO UN	UN	1,1100	
2)MED 6254-5	ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN	UN	31,2941	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 2751-0	ANASTROZOL 1 MG CP VO UN	UN	4,2882	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 1756-6	ANDANTOL (ISOTIPENDIL) 7,5 MG/G GL TP GR	GR	0,3850	
2)MED 0135-0	ANDOLBA (BENZOCAINA + MENTOL + TRICLOSANA) AE TP	ML	0,6300	
2)MED 2983-1	ANESTALCON (PROXIMETACAINA) COL. 5 MG/ML 5 ML SF	GT	0,0512	
2)MED 1009-0	ANFOTERICINA B 50 MG + 10ML (DILUENTE) FR IV FA	FA	32,0732	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5848-3	ANIDULAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA	329,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5161-6	ANLODIPINO 10 MG CP VO UN	UN	0,4210	
2)MED 3463-0	ANLODIPINO 2,5 MG CP VO UN	UN	0,8800	
2)MED 3015-5	ANLODIPINO 5 MG CP VO UN	UN	0,3200	
2)MED 6718-0	APALUTAMIDA 60MG CP VO UN	UN	112,5509	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6244-8	APIXABANA 2,5MG CP VO UN	UN	3,6840	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6243-0	APIXABANA 5MG CP VO UN	UN	3,6271	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6168-9	ARIPIPRAZOL 10 MG CP VO UN	UN	5,1190	
2)MED 5454-2	ARIPIPRAZOL 15 MG CP VO UN	UN	12,9570	
2)MED 5455-0	ARIPIPRAZOL 20 MG CP VO UN	UN	22,6100	
2)MED 5456-9	ARIPIPRAZOL 30 MG CP VO UN	UN	38,0500	
2)MED 5897-1	ARIXTRA (FONDAPARINUX) 2,5 MG SI SC SE	SE	22,5500	
2)MED 3025-2	ATENOLOL 100 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	1,2360	
2)MED 3024-4	ATENOLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,4910	
2)MED 3023-6	ATENOLOL 25 MG CP VO UN	UN	0,1720	
2)MED 2144-0	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,6730	
2)MED 3022-8	ATENOLOL 50 MG CP VO UN	UN	0,2750	
2)MED 6618-4	ATEZOLIZUMABE 60 MG/ML SI IV MG	MG	25,5394	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3461-4	ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CP VO UN	UN	1,2780	
2)MED 3462-2	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP VO UN	UN	1,2780	
2)MED 5919-6	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG CP VO UN	UN	3,4750	
2)MED 5920-0	ATORVASTATINA CALCICA 80 MG CP VO UN	UN	4,2640	
2)MED 2181-4	ATRACURIO 25 MG SI IV AP	AP	19,4335	
2)MED 1622-5	ATRACURIO 50 MG SI IV AP	AP	37,6393	
2)MED 5059-8	ATROPINA 0,25 MG SI IV AP	AP	0,5124	
2)MED 0192-9	ATROPINA 0,50 MG SI IV AP	AP	0,8592	
2)MED 0195-3	ATROPINA COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0600	
2)MED 0194-5	ATROPINA COL. 1% SF OC GT	GT	0,0700	
2)MED 6721-0	AVELUMABE 20mg/mL 10mL SI IV MG	MG	35,0175	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3804-0	AXETIL CEFUROXIMA 250 MG CP VO UN	UN	9,9100	
2)MED 3805-9	AXETIL CEFUROXIMA 500 MG CP VO UN	UN	12,4050	
2)MED 6344-4	AXITINIBE 1MG CP VO UN	UN	79,2651	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6345-2	AXITINIBE 5MG CP VO UN	UN	396,1693	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação

2)MED	5908-0	AZACITIDINA 100 MG PO SC MG	MG	14,5764	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1176-2	AZATIOPRINA 50 MG CP VO UN	UN	2,8580	
2)MED	3382-0	AZITROMICINA 900 MG 22,5 ML SU VO ML	ML	1,4930	
2)MED	3383-9	AZITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	4,0130	
2)MED	5586-7	AZITROMICINA 500 MG PO IV FA	FA	137,0560	
2)MED	3027-9	AZITROMICINA 600 MG 15 ML SU VO ML	ML	1,4983	
2)MED	0208-9	AZTREONAM 1 G PO IM IV FA	FA	103,9052	
2)MED	2719-7	AZUL DE METILENO 0,5 MG SI IV AP	AP	9,7000	
2)MED	0209-7	AZUL DE METILENO SI IV ML	ML	0,0400	
2)MED	5763-0	AZUL DE TRYPAN 0,1% 1 ML SF OC FA	FA	15,6400	
2)MED	5571-9	AZUL PATENTE 2 ML SI SC AP	AP	38,7780	
2)MED	3186-0	BACLOFENO 10 MG CP VO UN	UN	0,9610	
2)MED	0220-8	BAMIFILINA 300 MG DG VO UN	UN	1,4440	
2)MED	5469-0	BAMIFILINA 600 MG DG VO DS	DS	2,3040	
2)MED	0530-4	BECLOMETASONA 400 MCG / ML 2 ML SL IN FL	FL	5,8360	
2)MED	0229-1	BECLOMETASONA 50 MCG SY NS DS	DS	0,2273	
2)MED	6163-8	BELIMUMABE 120mg ou 400mg 80 MG/ML (após reconsti	MG	7,0800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1341-2	BENAZEPRIL 10 MG CP VO UN	UN	3,1750	
2)MED	1342-0	BENAZEPRIL 5 MG CP VO UN	UN	2,0120	
2)MED	6520-0	BENDAMUSTINA MG PO IV MG	MG	14,9328	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0960-1	BENZIDAMINA SPRAY SY TP ML	ML	0,4967	
2)MED	1631-4	BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI 4 ML P	FA	13,3900	
2)MED	3493-2	BENZILPENICILINA G BENZATINA 600.000 U.I. PO IM	FA	9,5822	
2)MED	3399-5	BENZILPENICILINA POTASSICA + BENZIP. PROCAINA 400	FA	5,4168	
2)MED	3150-0	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 1.000.000 UI PO	FA	6,1776	
2)MED	1632-2	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 5.000.000 UI 12	FA	12,0167	
2)MED	0243-7	BENZOATO DE BENZILA EM TP ML	ML	0,1100	
2)MED	5078-4	BERIPLAST P (SELANTE DE FIBRINA) 1 ML PO OU FA	FA	871,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3660-9	BERIPLEX P/N (FATORES X, VII, IX, II COAGULAÇÃO)	UI	2,9425	
2)MED	0477-4	BETAMETASONA 0,1MG/ML EL VO ML	ML	0,1370	
2)MED	3029-5	BETAMETASONA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,7900	
2)MED	0478-2	BETAMETASONA 0,5MG/ML SO VO GT	GT	0,0300	
2)MED	3030-9	BETAMETASONA 0,64 MG/G CR TP GR	GR	0,8000	
2)MED	0475-8	BETAMETASONA 2 MG CP VO UN	UN	1,9490	
2)MED	6262-6	BEVACIZUMABE MG SI IV MG	MG	19,9272	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5054-7	BEZAFIBRATO 200 MG CP VO UN	UN	1,1960	
2)MED	0464-2	BEZAFIBRATO 400 MG CP VO UN	UN	2,9160	
2)MED	4002-9	BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN	UN	23,6393	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0253-4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML SI IV AP	AP	0,9428	
2)MED	0254-2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 20 ML SI IV AP	AP	2,2286	
2)MED	0255-0	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML SI IV FR	FR	34,8839	
2)MED	2343-4	BICARBONATO DE SODIO PO VO OU GR	GR	0,0150	
2)MED	3031-7	BIPERIDENO 2 MG CP VO UN	UN	0,3420	
2)MED	5096-2	BIPERIDENO 4 MG CP VO UN	UN	0,7240	
2)MED	0061-2	BIPERIDENO 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	2,2612	
2)MED	3691-9	BISACODIL 5 MG DG VO UN	UN	0,3010	
2)MED	6001-1	BISOPROLOL 1,25 MG CP VO UN	UN	0,9886	
2)MED	6004-6	BISOPROLOL 10 MG CP VO UN	UN	1,6350	
2)MED	6002-0	BISOPROLOL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,7870	
2)MED	6003-8	BISOPROLOL 5 MG CP VO UN	UN	2,3160	
2)MED	2397-3	BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA	FA	371,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6717-2	BLINATUMOMABE SI IV µg	µg	337,9700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5593-0	BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG	MG	914,7257	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6284-7	BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV MG	MG	412,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6701-6	BRIGATINIBE 180MG CP VO UN	UN	1063,0717	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6702-4	BRIGATINIBE 30MG CP VO UN	UN	177,1782	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6700-8	BRIGATINIBE 90MG CP VO UN	UN	531,5357	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3032-5	BROMAZEPAM 3 MG CP VO UN	UN	0,5760	
2)MED	3033-3	BROMAZEPAM 6 MG CP VO UN	UN	0,8590	
2)MED	3037-6	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SL IN GT	GT	0,0160	
2)MED	5906-4	BROMETO DE OTILONIO 40 MG CP VO UN	UN	1,6010	
2)MED	3799-0	BROMETO DE PINAVERIO 100 MG CP VO UN	UN	2,1960	
2)MED	3798-2	BROMETO DE PINAVERIO 50 MG CP VO UN	UN	1,7670	
2)MED	0268-2	BROMEXINA ADULTO 8 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0900	
2)MED	0267-4	BROMEXINA PED. 4 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0946	
2)MED	1615-2	BROMOCRIPTINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3490	
2)MED	3327-8	BROMOPRIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,5980	
2)MED	3039-2	BROMOPRIDA 4 MG/ML SO VO GT	GT	0,0320	
2)MED	3326-0	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,7383	
2)MED	5236-1	BSS (SOLUÇAO SALINA BALANCEADA) 250 ML SF OC BS	BS	31,3375	
2)MED	2932-7	BSS (SOLUÇAO SALINA BALANCEADA) 500 ML SL OC BS	BS	42,9921	
2)MED	3040-6	BUCLIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4650	
2)MED	6363-0	BUDESONIDA 0,25 MG/ML 2ML SU IN FR	FR	7,4265	
2)MED	6364-9	BUDESONIDA 0,5 MG/ML 2 ML SU IN FR	FR	9,2830	
2)MED	0285-2	BUFLOMEDIL 300 MG CP VO UN	UN	3,5385	
2)MED	0288-7	BUMETANIDA 1 MG CP VO UN	UN	0,6030	
2)MED	6186-7	BUPIVACAINA 0,25% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,4040	
2)MED	6184-0	BUPIVACAINA 0,25% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,2890	
2)MED	1370-6	BUPIVACAINA 0,5% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,3570	
2)MED	3695-1	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA SI IT FA	FA	10,2090	
2)MED	1371-4	BUPIVACAINA 0,5% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	0,8300	
2)MED	6187-5	BUPIVACAINA 0,75% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,9380	
2)MED	6185-9	BUPIVACAINA 0,75% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,8600	
2)MED	1372-2	BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML SI IT AP	AP	8,1499	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	5942-0	BUPROPIONA 150 MG CP VO UN	UN	2,4090	
2)MED	3042-2	BUSPIRONA 10 MG CP VO UN	UN	2,3150	
2)MED	3041-4	BUSPIRONA 5 MG CP VO UN	UN	1,2900	
2)MED	6012-7	CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI IV MG	MG	246,6680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6403-3	CAFEINA CITRATO 10MG/ML SO VO ML	ML	0,3010	
2)MED	5560-3	CALCITONINA 100 UI 1 ML SI IM IV SC SE	SE	48,3800	
2)MED	5221-3	CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG CP VO UN	UN	1,7840	
2)MED	5220-5	CANDESARTANA CILEXETILA 8 MG CP VO UN	UN	1,7840	
2)MED	3507-6	CAPECITABINA 150 MG CP VO UN	UN	5,1382	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3683-8	CAPECITABINA 500 MG CP VO UN	UN	18,0195	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3044-9	CAPTOPRIL 12,5 MG CP VO UN	UN	0,0909	
2)MED	3043-0	CAPTOPRIL 25 MG CP VO UN	UN	0,2160	
2)MED	3458-4	CAPTOPRIL 50 MG CP VO UN	UN	0,2400	
2)MED	2933-5	CARBACOL 0,1 MG/ML COL. SF OC FA	FA	17,8100	
2)MED	2128-8	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML SO VO ML	ML	0,1600	
2)MED	3045-7	CARBAMAZEPINA 200 MG CP VO UN	UN	0,5430	
2)MED	5057-1	CARBAMAZEPINA 200 MG LIB PROL CP VO UN	UN	1,0700	
2)MED	5118-7	CARBAMAZEPINA 400 MG CP VO UN	UN	0,9780	
2)MED	1936-4	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CP VO UN	UN	1,5720	
2)MED	3047-3	CARBOCISTEINA ADULTO 50 MG/ ML 100 ML SO VO ML	ML	0,1280	
2)MED	3048-1	CARBOCISTEINA PED. 20 MG/ ML 100 ML SO VO ML	ML	0,0972	
2)MED	0365-4	CARBONATO DE CALCIO 3 G PO VO EV	EV	0,1239	
2)MED	0364-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG CP VO UN	UN	0,4400	
2)MED	5121-7	CARBONATO DE LITIO 450 MG CP VO UN	UN	1,3050	

2)MED	3234-4	CARBOPLATINA SI IV MG	MG	2,0190	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6303-7	CARBOXIMALTOSE FERRICA (FERINJECT) 50 MG/ML 10 ML	FA	543,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6384-3	CARFILZOMIBE 60MG SI IV MG	MG	119,4078	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2342-6	CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO IV MG	MG	3,4511	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3790-7	CARVAO ATIVADO PO OU GR	GR	0,0530	
2)MED	5504-2	CARVEDILOL 12,5 MG CP VO UN	UN	0,9040	
2)MED	5505-0	CARVEDILOL 25 MG CP VO UN	UN	0,9930	
2)MED	5502-6	CARVEDILOL 3,125 MG CP VO UN	UN	0,8860	
2)MED	5503-4	CARVEDILOL 6,25 MG CP VO UN	UN	0,8470	
2)MED	3389-8	CEFACLOR 375 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,8700	
2)MED	0461-8	CEFACLOR 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,6800	
2)MED	3388-0	CEFACLOR 500 MG CA VO UN	UN	6,8250	
2)MED	0471-5	CEFADROXILA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,4620	
2)MED	3401-0	CEFADROXILA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,5887	
2)MED	3402-9	CEFADROXILA 500 MG CA VO UN	UN	4,8290	
2)MED	3050-3	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2580	
2)MED	3049-0	CEFALEXINA 500 MG CP VO UN	UN	2,0180	
2)MED	0467-7	CEFALIUM (ERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEINA + ME	UN	1,5930	
2)MED	3204-2	CEFALIV (DIIDROERGOTAMINA + DIPIRONA + CAFEINA) C	UN	1,2510	
2)MED	3051-1	CEFALOTINA 1 G FA + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	6,2769	
2)MED	3271-9	CEFAZOLINA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	10,9850	
2)MED	2631-0	CEFEPIMA 1 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	66,7473	
2)MED	2632-8	CEFEPIMA 2 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	116,3228	
2)MED	2581-0	CEFOTAXIMA 1 G + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	46,2669	
2)MED	4609-4	CEFOXITINA 1 G + DIL. 10ML PO IM IV FA	FA	40,9772	
2)MED	6219-7	CEFTAROLINA FOSAMILA 600 MG SI IV FA	FA	296,8315	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1244-0	CEFTAZIDIMA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	32,5575	
2)MED	3394-4	CEFTRIAXONA IM 1G + DIL. 3,5 ML PO IM FA	FA	28,4050	
2)MED	3390-1	CEFTRIAXONA IM 250 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,5734	
2)MED	3053-8	CEFTRIAXONA IM 500 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	17,8033	
2)MED	3393-6	CEFTRIAXONA IV 1G + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	22,1057	
2)MED	3392-8	CEFTRIAXONA IV 500 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	16,8885	
2)MED	2289-6	CEFUROXIMA 750 MG + DIL. 6 ML PO IM IV FA	FA	34,6126	
2)MED	6713-0	CEMIPLIMABE 350MG/7ML SI IV FA	FA	40293,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0481-2	CENALFAN (DEXTROALFATOCOFEROL + RETINOL + ACIDO A	UN	1,2440	
2)MED	0482-0	CEPACAINA (BENZOCAINA 0,5 MG/ML + CETILPIRIDINIO	ML	0,3576	
2)MED	6028-3	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG 1 ML SI SC SE	SE	1245,1600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0487-1	CERUMIN(HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG + TROLAMINA 140 M	GT	0,0500	
2)MED	1255-6	CETAMINA 50 MG/ML FA IV ML	ML	8,0516	
2)MED	3054-6	CETIRIZINA 10 MG CP VO UN	UN	3,2420	
2)MED	3055-4	CETOCONAZOL 20 MG/G CR TP GR	GR	0,4800	
2)MED	3057-0	CETOCONAZOL 200 MG CP VO UN	UN	1,3200	
2)MED	3497-5	CETOPROFENO 100 MG CP VO UN	UN	1,6980	
2)MED	5038-5	CETOPROFENO 100 MG PO IV FA	FA	2,8618	
2)MED	2590-9	CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0390	
2)MED	3498-3	CETOPROFENO 200 MG RETARD CA VO UN	UN	4,3400	
2)MED	3058-9	CETOPROFENO 50 MG CA VO UN	UN	1,1400	
2)MED	5037-7	CETOPROFENO 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,9779	
2)MED	5524-7	CETOROLACO DE TROMETAMINA 30 MG/ML 1 ML SI IM IV	AP	8,9886	
2)MED	5734-7	CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	11,3133	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1884-8	CIANOCOBALAMINA (VIT.B12) SI IM AP	AP	3,7316	
2)MED	0816-8	CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN	UN	1,2932	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0815-0	CICLOFOSFAMIDA MG PO IM IP IV OU MG	MG	0,0648	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1335-8	CICLOPIROX 10 MG/G CR TP GR	GR	1,3900	
2)MED	5045-8	CICLOSPORINA 100 MG CA VO UN	UN	11,4030	
2)MED	5048-2	CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML SO VO ML	ML	10,2580	
2)MED	5047-4	CICLOSPORINA 25 MG CA VO UN	UN	2,9540	
2)MED	5046-6	CICLOSPORINA 50 MG CA VO UN	UN	5,9100	
2)MED	2240-3	CILAZAPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	4,3864	
2)MED	3503-3	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,5707	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	3061-9	CIMETIDINA 200 MG CP VO UN	UN	0,6430	
2)MED	3062-7	CIMETIDINA 400 MG CP VO UN	UN	1,0470	
2)MED	3063-5	CINARIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,3380	
2)MED	3313-8	CINARIZINA 75 MG CP VO UN	UN	0,4880	
2)MED	3065-1	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	79,5658	
2)MED	6460-2	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 200 ML SI IV BS	BS	134,3461	
2)MED	2050-8	CIPROFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	2,0820	
2)MED	0265-8	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,1460	
2)MED	3064-3	CIPROFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	1,5001	
2)MED	2947-5	CIPROTERONA 50 MG CP VO UN	UN	4,8585	
2)MED	5591-3	CISATRACURIO 10 MG 5 ML SI IV AP	AP	24,6000	
2)MED	5592-1	CISATRACURIO 20 MG 10 ML SI IV AP	AP	76,3920	
2)MED	3256-5	CISPLATINA SI IV MG	MG	3,3637	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5103-9	CITALOPRAN 20 MG CP VO UN	UN	1,0350	
2)MED	0151-1	CITARABINA MG SI IT IV SC MG	MG	0,1186	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0509-6	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	AP	2,9733	
2)MED	0510-0	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	AP	4,3467	
2)MED	0511-8	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	UN	2,1020	
2)MED	3243-3	CLADRIBINA 1MG/ML SI IV MG	MG	228,7325	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3420-7	CLARITROMICINA 25 MG/ML 60 ML SU VO ML	ML	0,8438	
2)MED	2742-1	CLARITROMICINA 250 MG CP VO UN	UN	5,0660	
2)MED	2748-0	CLARITROMICINA 500 MG 30 ML PO IV FA	FA	154,7225	
2)MED	2743-0	CLARITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	7,3130	
2)MED	0038-8	CLEMASTINA 1 MG CP VO UN	UN	1,3293	
2)MED	0636-0	CLINDAMICINA 300 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	9,9252	
2)MED	0629-7	CLINDAMICINA 300 MG CA VO UN	UN	4,0590	
2)MED	0634-3	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML SI IM IV AP	AP	12,8689	
2)MED	2722-7	CLINDAMICINA 900 MG 6 ML SI IM IV AP	AP	32,4170	
2)MED	3194-1	CLOBAZAM 10 MG CP VO UN	UN	0,6330	
2)MED	1004-9	CLOBAZAM 20 MG CP VO UN	UN	1,1270	
2)MED	0124-4	CLOMIPRAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,5510	
2)MED	0125-2	CLOMIPRAMINA 25 MG DG VO UN	UN	1,1980	
2)MED	0127-9	CLOMIPRAMINA 75 MG SR CP VO UN	UN	1,8200	
2)MED	1875-9	CLONAZEPAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,2360	
2)MED	1877-5	CLONAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,4070	
2)MED	1878-3	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0220	
2)MED	0185-6	CLONIDINA 0,100 MG CP VO UN	UN	0,1870	
2)MED	0186-4	CLONIDINA 0,150 MG CP VO UN	UN	0,2810	
2)MED	0187-2	CLONIDINA 0,200 MG CP VO UN	UN	0,3480	
2)MED	5706-1	CLONIDINA 150 MCG 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	7,6885	
2)MED	6382-7	CLONIXINATO DE LISINA 125MG + CICLOBENZAPRINA 5MG	CP	2,3887	
2)MED	3223-9	CLONIXINATO DE LISINA 200 MG (DOLAMIN) SI IM IV	AP	7,4500	
2)MED	4185-8	CLOPIDOGREL 75 MG CP VO UN	UN	1,2240	
2)MED	5092-0	CLOPIXOL (ZUCLOPENTIXOL) 10 MG CP VO UN	UN	1,8890	
2)MED	5094-6	CLOPIXOL ACUPHASE (ZUCLOPENTIXOL) 50 MG 1 ML SI	AP	37,9900	
2)MED	5095-4	CLOPIXOL DEPOT (ZUCLOPENTIXOL) 200 MG 1 ML SI IM	AP	75,8100	
2)MED	1301-3	CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN	UN	4,0688	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1090-1	CLORANFENICOL + COLAGENASE PM TP GR	GR	1,7600	
2)MED	0538-0	CLORANFENICOL 1 G + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	4,6963	

2)MED 0541-0	CLORANFENICOL 4MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,0456	
2)MED 0540-1	CLORANFENICOL 500 MG CP VO UN	UN	1,2700	
2)MED 3219-0	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML SI IV AP	AP	0,3451	
2)MED 0544-4	CLORETO DE POTASSIO 15% 10 ML SI IV AP	AP	0,4467	
2)MED 1944-5	CLORETO DE POTASSIO 600 MG CA VO UN	UN	0,6280	
2)MED 0547-9	CLORETO DE POTASSIO XPE XP VO ML	ML	0,0410	
2)MED 6398-3	CLORETO DE RADIO - RA 223 (XOFIGO) 1,100KBQ/ML 6M	FA	24273,2700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3220-4	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML SI IV AP	AP	0,6877	
2)MED 3358-8	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML SI IV AP	AP	0,7393	
2)MED 3533-5	CLORETO SODIO 20% 20 ML SI IM IV AP	AP	1,2966	
2)MED 1119-3	CLOREXIDINA 2 % ST TP ML	ML	0,0323	
2)MED 5230-2	CLOREXIDINA SL BU TP ML	ML	0,0200	
2)MED 2710-3	CLORIDRATO DE PAPAVERINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	17,4990	
2)MED 0115-5	CLORPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,3880	
2)MED 0113-9	CLORPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,2820	
2)MED 0116-3	CLORPROMAZINA 40 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0100	
2)MED 3189-5	CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5 ML SI IM AP	AP	2,1713	
2)MED 3068-6	CLORPROPAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5240	
2)MED 4795-3	CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,2270	
2)MED 3069-4	CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,4360	
2)MED 3338-3	CLORTALIDONA 50 MG CP VO UN	UN	0,5408	
2)MED 0226-7	CLOTRIMAZOL + DEXAMETASONA CR TP GR	GR	0,5500	
2)MED 4802-0	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML ST TP ML	ML	0,8950	
2)MED 3703-6	CLOTRIMAZOL DERMATOLOGICO CR TP GR	GR	0,4700	
2)MED 3704-4	CLOTRIMAZOL VAGINAL CV VG GR	GR	1,0863	
2)MED 1551-2	CLOXAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,7080	
2)MED 3070-8	CLOXAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9820	
2)MED 5085-7	CLOZAPINA 100 MG CP VO UN	UN	5,1550	
2)MED 5084-9	CLOZAPINA 25 MG CP VO UN	UN	1,2810	
2)MED 0556-8	CLUSIVOL (VITAMINAS, MINERAIS E LISINA) SO VO M	ML	0,1577	
2)MED 0559-2	COBAVITAL (COBAMAMIDA 1 MG + CIPROEPTADINA 4 MG)	UN	0,8103	
2)MED 1151-7	CODERGOCRINA 1 MG CA VO UN	UN	1,2450	
2)MED 4781-3	COLAGENASE PM TP GR	GR	1,6300	
2)MED 0560-6	COLCHICINA 1 MG CP VO UN	UN	3,5210	
2)MED 0575-4	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 2 MG/ML 2 ML SI IM IV	AP	3,3663	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED 0576-2	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4 MG CP VO UN	UN	1,9820	
2)MED 6374-6	CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN	UN	504,0898	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6375-4	CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN	UN	622,9811	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3071-6	CROMOGLICATO COL. 2% SF OC GT	GT	0,0830	
2)MED 3309-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80 MG/ML 1,5 ML SU IQ FA	FA	1525,7000	
2)MED 5156-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80MG/ML 3ML SI IQ FA	FA	2064,4700	
2)MED 5925-0	CYSTISTAT (HIALURONATO DE SODIO) 0,8 MG/ML 50 ML	FA	576,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5929-3	DABIGATRANA 110 MG CA VO UN	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5930-7	DABIGATRANA 150 MG CA VO UN	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5928-5	DABIGATRANA 75 MG CA VO UN	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6503-0	DABRAFENIB 50MG CP VO UN	UN	221,7249	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6504-8	DABRAFENIB 75MG CP VO UN	UN	332,5874	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3639-0	DACARBAZINA MG PO IV MG	MG	0,4896	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0631-9	DACTIL OB (PIPERIDOLATO 100 MG + HESPERIDINA 50 M	UN	0,6220	
2)MED 0632-7	DAFLON (DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG) CP	UN	1,6280	
2)MED 2762-6	DALTEPARINA 25000 UI/ML 0,2 ML SI SC SE	AP	16,6520	
2)MED 5846-7	DAPTOMICINA 500 MG PO IV FA	FA	323,8680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6410-6	DARATUMUMABE SI IV MG	MG	22,8172	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6719-9	DAROLUTAMIDA 300MG CP VO UN	UN	112,5509	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6039-9	DASATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	514,3693	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5822-0	DASATINIBE 20 MG CP VO UN	UN	129,5808	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5828-9	DASATINIBE 50 MG CP VO UN	UN	261,7866	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0643-2	DAUNORRUBICINA MG PO IV MG	MG	5,9775	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5511-5	DDAVP (DESMOPRESSINA) 4 MCG/ML 1 ML SI IM IV SC	AP	27,4930	
2)MED 5843-2	DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA BALSAMO) EM GR TP U	UN	0,8900	
2)MED 5844-0	DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA)PM GR TP UN	UN	0,9600	
2)MED 5829-7	DECITABINA 50 MG PO IV MG	MG	86,5594	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5613-8	DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 15 MG + BRONFENIRAMINA	UN	1,6340	
2)MED 5615-4	DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 2,5 MG + BRONFENIRAMINA	GT	0,0260	
2)MED 5069-5	DEFLAZACORTE 30 MG CP VO UN	UN	9,3320	
2)MED 2574-7	DEFLAZACORTE 6 MG CP VO UN	UN	1,8750	
2)MED 6082-8	DEGARELIX 120 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC	FA	567,8550	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6081-0	DEGARELIX 80 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC	FA	623,8600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6758-0	DELAFLOXACINO MEGLUMINA 300MG FA IV FA	FA	230,9300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0661-0	DELTAMETRINA LOÇAO 0,2 MG/ML 100 ML LC TP ML	ML	0,1230	
2)MED 0859-1	DELTAMETRINA XAMPU 0,2 MG/ML 100 ML XA TP ML	ML	0,1500	
2)MED 6407-6	DENOSUMABE 120 MG 1,7 ML SI SC FA	FA	1775,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6041-0	DENOSUMABE 60 MG 1 ML SI SC SE	SE	887,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 2895-9	DERSANI LC TP ML	ML	0,9700	
2)MED 0672-6	DESFERROXAMINA 500 MG 5 ML PO IM IV SC FA	FA	48,2400	
2)MED 0462-6	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,8850	
2)MED 4329-0	DESLORATADINA 0,5 MG/ML XP VO ML	ML	0,4100	
2)MED 4328-1	DESLORATADINA 5 MG CP VO UN	UN	2,3620	
2)MED 5512-3	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML 5 ML SN NS ML	ML	58,5000	
2)MED 2943-2	DESONIDA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,5400	
2)MED 0870-2	DESOXIMETASONA 2,5MG/G PM TP GR	GR	1,7185	
2)MED 6058-5	DESVENLAFAXINA 50 MG CP VO UN	UN	3,2750	
2)MED 4005-3	DEXA CITONEURIN (DEXAMETASONA + TIAMINA + PIRIDOX	AP	10,7700	
2)MED 0675-0	DEXADOR (DEXAMETASONA + CIANOCOBALAMINA + PIRIDOX	UN	2,6260	
2)MED 0674-2	DEXALGEN (DEXAMETASONA + DIPIRONA + HIDROXOCOBALA	AP	14,1833	
2)MED 0658-0	DEXAMETASONA + FENILEFRINA + NEOMICINA GT NS UN	UN	0,0740	
2)MED 3080-5	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML 120 ML EL VO ML	ML	0,0920	
2)MED 0680-7	DEXAMETASONA 0,1% CR TP GR	GR	0,4400	
2)MED 3073-2	DEXAMETASONA 0,50 MG CP VO UN	UN	0,3500	
2)MED 3077-5	DEXAMETASONA 0,75 MG CP VO UN	UN	0,4830	
2)MED 0677-7	DEXAMETASONA 1 MG + CLORANFENICOL 5 MG COL. SF O	GT	0,0691	
2)MED 3696-0	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML SI IA IM IV AP	AP	2,9131	
2)MED 3078-3	DEXAMETASONA 4 MG CP VO UN	UN	1,0540	
2)MED 0679-3	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML SI IM IV FA	FA	4,7150	
2)MED 0655-6	DEXAMETASONA COL. SU OC GT	GT	0,0550	
2)MED 1717-5	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML 120 ML SO VO ML	ML	0,1010	
2)MED 3081-3	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG CP VO UN	UN	0,4730	
2)MED 3803-2	DEXCLORFENIRAMINA 6 MG DG VO UN	UN	1,8450	
2)MED 5933-1	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 2 ML SI IV FA	FA	130,3053	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6220-0	DEXRAZOXANO 500 MG PO IV FA	FA	1503,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5490-9	DIAZEPAM 10 MG CP VO UN	UN	0,2150	
2)MED 3108-9	DIAZEPAM 5 MG CP VO UN	UN	0,1840	
2)MED 2233-0	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,8588	
2)MED 0380-8	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,5552	
2)MED 3315-4	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,1760	
2)MED 3084-8	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG/G GL TP GR	GR	0,1900	
2)MED 3085-6	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG CP VO UN	UN	0,5240	
2)MED 3086-4	DICLOFENACO POTASSIO 15 MG/ML SU VO GT	GT	0,0210	
2)MED 3087-2	DICLOFENACO SODICO 100 MG CP VO UN	UN	2,0990	

2)MED 3187-9	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP VO UN	UN	0,4330	
2)MED 2078-8	DICLOFENACO SODICO COL. 1 MG/ML 5 ML SF OC GT	GT	0,1460	
2)MED 5705-3	DIETA (FORMULA) PEDIATRICA ELEMENTAR EM EN ML	ML	0,0879	
2)MED 5913-7	DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
2)MED 5671-5	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E	ML	0,0640	
2)MED 5672-3	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E	ML	0,1300	
2)MED 5670-7	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0700	
2)MED 5669-3	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0600	
2)MED 5662-6	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.2	ML	0,0695	
2)MED 5666-9	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.5	ML	0,0576	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED 5661-8	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.2	ML	0,0464	
2)MED 5665-0	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.5	ML	0,0734	
2)MED 5660-0	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.2	ML	0,0653	
2)MED 5664-2	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.5	ML	0,0730	
2)MED 5659-6	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.2	ML	0,0416	
2)MED 5663-4	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.5	ML	0,1100	
2)MED 5658-8	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.0	ML	0,0597	
2)MED 5657-0	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.0	ML	0,0532	
2)MED 5668-5	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0465	
2)MED 5667-7	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0491	
2)MED 5656-1	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.0	ML	0,0555	
2)MED 5655-3	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.0	ML	0,0490	
2)MED 5673-1	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF	ML	0,1000	
2)MED 5674-0	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF	ML	0,1200	
2)MED 5675-8	DIETA PARA HEPATOPATA (ENRIQUECIDA COM AMINOACIDO	ML	0,1505	
2)MED 5689-8	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.0 KC	ML	0,0600	
2)MED 5691-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.5 KC	ML	0,0700	
2)MED 5688-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.0 KC	ML	0,0500	
2)MED 5690-1	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.5 KC	ML	0,0500	
2)MED 5684-7	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.0 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0521	
2)MED 5685-5	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0800	
2)MED 5683-9	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0800	
2)MED 5682-0	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,0469	
2)MED 5686-3	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML	0,1200	
2)MED 5687-1	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML	0,1400	
2)MED 5677-4	DIETA RENAL COM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1451	
2)MED 5676-6	DIETA RENAL SEM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
2)MED 5680-4	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
2)MED 5681-2	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.5 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1500	
2)MED 5678-2	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.0 KCA	ML	0,1150	
2)MED 5679-0	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.5 KCA	ML	0,1600	
2)MED 6419-0	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML COM F	ML	0,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6418-1	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML SEM FI	ML	0,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3447-9	DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN	UN	0,7906	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6388-6	DIFENIDRAMINA 50mg/ml 1ml SI IM IV AP	AP	19,6712	
2)MED 0710-2	DIGOXINA 0,05 MG/ML EL VO ML	ML	0,1300	
2)MED 3088-0	DIGOXINA 0,25 MG CP VO UN	UN	0,1470	
2)MED 1222-0	DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CA VO UN	UN	5,5810	
2)MED 3090-2	DILTIAZEM 30 MG CP VO UN	UN	0,4050	
2)MED 3089-9	DILTIAZEM 60 MG CP VO UN	UN	0,6130	
2)MED 0372-7	DILTIAZEM SR 120 MG CA VO UN	UN	2,2810	
2)MED 4080-0	DILTIAZEM SR 90 MG CA VO UN	UN	1,9000	
2)MED 0758-7	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE+ FRUTOSE 10	AP	2,8836	
2)MED 0759-5	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25mg/ml e 5mg/ml SO V	GT	0,0270	
2)MED 0757-9	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4920	
2)MED 0756-0	DIMENIDRINATO 50mg/mL + PIRIDOXINA 50mg/mL 1 ML S	AP	1,9606	
2)MED 1645-4	DIPIRIDAMOL 10 MG 2ML SI IV AP	AP	0,9980	
2)MED 5443-7	DIPIRONA 50 MG/ML SO VO ML	ML	0,1228	
2)MED 0727-7	DIPIRONA 500 MG CP VO UN	UN	0,4320	
2)MED 0726-9	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,9141	
2)MED 3093-7	DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI IM IV AP	AP	1,6355	
2)MED 0729-3	DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML SO VO GT	GT	0,0130	
2)MED 5444-5	DIPIRONA SUPOSITO INFANTIL 300 MG SP VR UN	UN	2,6020	
2)MED 0731-5	DIPROSALIC (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/	GR	0,6100	
2)MED 0732-3	DIPROSPAN (DIPROP. DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSF	SE	18,4020	
2)MED 5119-5	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP VO UN	UN	1,0470	
2)MED 5120-9	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP VO UN	UN	2,1090	
2)MED 0738-2	DIVIDOL (HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL) 70 MG CA VO	UN	2,5390	
2)MED 0739-0	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML SI IV AP	AP	27,1995	
2)MED 3263-8	DOCETAXEL SI IV MG	MG	38,9431	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 1445-1	DOMPERIDONA 1 MG/ML SU VO ML	ML	0,3107	
2)MED 1446-0	DOMPERIDONA 10 MG CP VO UN	UN	0,4170	
2)MED 0746-3	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	1,5841	
2)MED 0748-0	DORFLEX (ORFENADRINA + DIPIRONA + CAFEINA) CP VO	UN	0,4930	
2)MED 0750-1	DORILAX (PARACETAMOL + CAFEINA + CARISOPRODOL) CP	UN	1,1126	
2)MED 3095-3	DOXICICLINA 100 MG CP VO UN	UN	1,5970	
2)MED 5470-4	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA MG SI IV MG	MG	162,5505	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 3349-9	DOXORRUBICINA MG PO IV VV MG	MG	3,3528	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0760-9	DRENIFORMIO (CLIOQUINOL 0,125 MG/G + FLUDROXICORT	GR	1,0187	
2)MED 0761-7	DRENISON (FLURANDRENOLIDA) 0,125 MG/G PM TP GR	GR	1,0480	
2)MED 0774-9	DROPERIDOL 2,5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	10,1874	
2)MED 2130-0	DROPROPIZINA 30MG/ML SO VO GT	GT	0,0473	
2)MED 2209-8	DROPROPIZINA ADULTO 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1100	
2)MED 4114-9	DROPROPIZINA PED. XP VO ML	ML	0,0770	
2)MED 5539-5	DULOXETINA 60 MG CA VO UN	UN	4,3240	
2)MED 0780-3	DUODECADRON (ACETATO DEXAMETASONA 8MG/ML + FOSFAT	FA	11,2500	
2)MED 0781-1	DUOVENT (FENOTEROL 0,1 MG + IPRATROPIO 0,04 MG) 1	DS	0,0762	
2)MED 6662-1	DURVALUMABE 50 MG / ML SI IV MG	MG	30,4042	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0789-7	EFEDRINA 50 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	6,5952	
2)MED 0798-6	ELIXIR PAREGORICO (PAPAVER SOMNIFERUM) EL VO ML	ML	0,6200	
2)MED 3096-1	ENALAPRIL 10 MG CP VO UN	UN	0,1280	
2)MED 0557-6	ENALAPRIL 10 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO	UN	0,6830	
2)MED 3097-0	ENALAPRIL 20 MG CP VO UN	UN	0,1964	
2)MED 2316-7	ENALAPRIL 20 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP V	UN	0,8390	

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED 3331-6	ENALAPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,2830	
2)MED 5866-1	ENCRISE (ARGIPRESSINA) 20 U/ML 1 ML SI IM IV SC	AP	26,1940	
2)MED 0883-4	ENFLURANO 100% (1 ML/ML) SL IN ML	ML	2,2739	
2)MED 5527-1	ENOXAPARINA 100 MG SI IV SC SE	SE	129,6480	
2)MED 0531-2	ENOXAPARINA 20 MG SI IV SC SE	SE	21,7140	
2)MED 2714-6	ENOXAPARINA 40 MG SI IV SC SE	SE	50,7000	
2)MED 5525-5	ENOXAPARINA 60 MG SI IV SC SE	SE	73,8100	
2)MED 5526-3	ENOXAPARINA 80 MG SI IV SC SE	SE	98,7870	
2)MED 6295-2	ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN	UN	112,5512	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 0027-2	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,4043	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	0906-7	EPIRRUBICINA MG SI IV VV MG	MG	6,0390	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0840-0	EPITEZAN PF OC GR	GR	3,5086	
2)MED	2566-6	ERGOTRATE (ERGOMETRINA) 2 MG CP VO SL UN	UN	0,4933	
2)MED	6252-9	ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA	FA	1755,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0856-7	ERITROMICINA (ESTOLATO) 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1832	
2)MED	4139-4	ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG CP VO UN	UN	2,1899	
2)MED	3396-0	ERITROMICINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1206	
2)MED	5200-0	ERITROPOIETINA 1.000 UI PO IV SC FA	FA	44,6200	
2)MED	5196-9	ERITROPOIETINA 10.000 UI PO IV SC FA	FA	298,4633	
2)MED	5199-3	ERITROPOIETINA 2.000 UI PO IV SC FA	FA	60,7600	
2)MED	5198-5	ERITROPOIETINA 3.000 UI PO IV SC FA	FA	109,6400	
2)MED	5197-7	ERITROPOIETINA 4.000 UI PO IV SC FA	FA	115,2487	
2)MED	5814-9	ERLOTINIBE 100 MG CP VO UN	UN	172,9226	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5815-7	ERLOTINIBE 150 MG CP VO UN	UN	196,5013	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5433-0	ERTAPENEM 1 G + DIL. 20 ML PO IM IV FA	FA	358,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5735-5	ESCITALOPRAM 10 MG CP VO UN	UN	1,3240	
2)MED	5736-3	ESCITALOPRAM 20 MG CP VO UN	UN	2,8360	
2)MED	5737-1	ESCITALOPRAM 20MG/ML SO VO GT	GT	0,2616	
2)MED	0862-1	ESCLEROVITAN CA VO UN	UN	1,5680	
2)MED	3796-6	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SO VO GT	GT	0,0200	
2)MED	0291-7	ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG CP VO UN	UN	0,6540	
2)MED	3510-6	ESCOPOLAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,6210	
2)MED	1136-3	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3488	
2)MED	3323-5	ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI	AP	2,6623	
2)MED	0292-5	ESCOPOLAMINA SO VO GT	GT	0,0320	
2)MED	5061-0	ESMOLOL 10 MG/ML SI IV ML	ML	6,6000	
2)MED	5521-2	ESOMEPRAZOL 40 MG 6,5 ML PO IV FA	FA	35,4063	
2)MED	5519-0	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20 MG CP CP	CP	4,1950	
2)MED	5520-4	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG CP VO CP	CP	6,1767	
2)MED	1883-0	ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I CP VO UN	UN	4,1490	
2)MED	1291-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG + FUROSEMIDA 20 MG CA VO	UN	1,6430	
2)MED	0073-6	ESPIRONOLACTONA 100 MG CP VO UN	UN	1,2250	
2)MED	0072-8	ESPIRONOLACTONA 25 MG CP VO UN	UN	0,6880	
2)MED	0074-4	ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG C	UN	1,2820	
2)MED	1517-2	ESTAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9550	
2)MED	3726-5	ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI PO IV FA	FA	1124,8200	
2)MED	2079-6	ESTREPTOQUINASE 750.000 UI PO IV FA	FA	689,0100	
2)MED	6025-9	ETANERCEPTE 25 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S	FA	1156,4280	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6026-7	ETANERCEPTE 50 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S	FA	1130,3680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0875-3	ETER SULFURICO REMOVEDOR DE ESPARADRAPO ST TP M	ML	0,0070	
2)MED	0790-0	ETILEFRINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3883	
2)MED	0792-7	ETILEFRINA 7,5 MG/ML SO VO GT	GT	0,0110	
2)MED	1474-5	ETNA (HIDROXICOBALAMINA + CITIDINA + URIDINA) CA	UN	2,0900	
2)MED	5731-2	ETODOLACO 300 MG CP VO UN	UN	1,4400	
2)MED	5732-0	ETODOLACO 400 MG CP VO UN	UN	1,5370	
2)MED	2984-0	ETOMIDATO 2 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	19,7070	
2)MED	3266-2	ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML SI IV MG	MG	0,8599	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5406-2	ETORICOXIB 60 MG CP VO UN	UN	6,7840	
2)MED	5407-0	ETORICOXIB 90 MG CP VO UN	UN	7,5610	
2)MED	6067-4	EVEROLIMO 10 MG CP VO UN	UN	329,7886	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6068-2	EVEROLIMO 2,5 MG CP VO UN	UN	82,4458	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6069-0	EVEROLIMO 5 MG CP VO UN	UN	164,8940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5195-0	EXEMESTANO 25 MG DG VO UN	UN	20,3916	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1091-0	EXPANSOR PLASMATICO SEMI-SINTETICO 500 ML SI IV	BS	18,7897	
2)MED	0901-6	FAMOTIDINA 20 MG CP VO UN	UN	2,2100	
2)MED	0902-4	FAMOTIDINA 40 MG CP VO UN	UN	4,1990	
2)MED	6309-6	FAMPRIDINA 10 MG CP VO UN	UN	25,1200	
2)MED	0297-6	FENILBUTAZONA CALCICA 200 MG DG VO UN	UN	0,4950	
2)MED	5405-4	FENILEFRINA 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP	10,8840	
2)MED	3662-5	FENILEFRINA 10% COL. SF OC GT	GT	0,0660	
2)MED	2588-7	FENITOINA 100 MG CP VO UN	UN	0,2620	
2)MED	1123-1	FENITOINA 50 MG/ML 5ML SI IM IV AP	AP	3,1207	
2)MED	3100-3	FENOBARBITAL 100 MG CP VO UN	UN	0,2700	
2)MED	3333-2	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	1,5991	
2)MED	0914-8	FENOBARBITAL 50 MG CP VO UN	UN	0,3490	
2)MED	0913-0	FENOBARBITAL SO VO GT	GT	0,0080	
2)MED	0246-1	FENOTEROL 2 MG/ML 10 ML AE IN DS	DS	0,1109	
2)MED	0247-0	FENOTEROL 5MG/ML SO IN VO GT	GT	0,0100	
2)MED	3400-2	FENOXIMETILPENICILINA V POTASSICA 80.000 U.I./ ML	ML	0,3700	
2)MED	1191-6	FENTANILA 0,0785 MG/ML + DROPERIDOL 2,5 MG/ML 2ML	AP	13,6304	
2)MED	0916-4	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML 10ML SI IM IV ML	ML	0,6960	
2)MED	0915-6	FENTANILA USO ESPINHAL 50 MCG/ML 2ML SI EP IM IV	AP	1,5405	
2)MED	1522-9	FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM) IM 50 MG/ML 2 ML SI	AP	13,1580	
2)MED	5050-4	FEXOFENADINA 120 MG CP VO UN	UN	3,3990	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	3453-3	FEXOFENADINA 180 MG CP VO UN	UN	5,4830	
2)MED	5051-2	FEXOFENADINA 60 MG CP VO UN	UN	2,1630	
2)MED	0918-0	FIBRASE (FIBRINOLISINA 10MG/G + DESOXIRRIBONUCLEA	GR	2,1371	
2)MED	1082-0	FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI IV SC FA	FA	579,2200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3787-7	FILMCEL (HIPROMELOSE) COL. SF OC GT	GT	0,0490	
2)MED	3101-1	FINASTERIDA 1 MG CP VO UN	UN	1,4020	
2)MED	3102-0	FINASTERIDA 5 MG CP VO UN	UN	2,3450	
2)MED	0955-5	FLEET ENEMA (FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO	FR	10,9400	
2)MED	0959-8	FLOGORAL COLUTORIO (BENZIDAMINA) CO TP ML	ML	0,1000	
2)MED	3789-3	FLORATE (FLUORMETOLONA) COL. SU OC GT	GT	0,1760	
2)MED	3103-8	FLUCONAZOL 150 MG CA VO UN	UN	5,4990	
2)MED	3406-1	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	164,7706	
2)MED	2704-9	FLUDARABINA 50 MG PO IV MG	MG	22,1126	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1288-2	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	163,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3104-6	FLUNARIZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,2540	
2)MED	5073-3	FLUNITRAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6100	
2)MED	5715-0	FLUORESCEINA 20% 5ML SL OC AP	AP	18,0000	
2)MED	0981-4	FLUORURACILA SI IV MG	MG	0,0144	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5104-7	FLUOXETINA 10 MG CA VO UN	UN	1,0910	
2)MED	3105-4	FLUOXETINA 20 MG CA VO UN	UN	0,7530	
2)MED	5108-0	FLUOXETINA 20 MG/ML SO VO GT	GT	0,1120	
2)MED	0637-8	FLURAZEPAM 30 MG CP VO UN	UN	0,7060	
2)MED	0893-1	FLUTAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	5,8050	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6160-3	FLUTICASONA 27,5 MCG SY NS DS	DS	0,4270	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5110-1	FLUVOXAMINA 100 MG CP VO UN	UN	3,8230	
2)MED	3422-3	FOLINATO DE CALCIO 15 MG CP VO UN	UN	2,5907	
2)MED	3423-1	FOLINATO DE CALCIO 50 MG 5 ML SI IM IV FA	FA	74,0380	
2)MED	0989-0	FORMOL SL OU ML	ML	0,0080	
2)MED	6584-6	FORMOTEROL 12 MCG + FLUCATISONA 250 MG CA IN UN	UN	1,6790	
2)MED	2960-2	FORTEN (POLIAMINOACIDOS) 10 ML PO VO FR	FR	5,8490	
2)MED	0993-8	FOSFATO DE POTASSIO 2 MEQ/ML 10 ML SI IV AP	AP	1,9407	
2)MED	6402-5	FOSFATO TRICÁLCICO 12,9% PEDIÁTRICO SU VO ML	ML	0,7315	
2)MED	6530-7	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G PO VO SA	SA	45,4950	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5225-6	FOTEMUSTINA 208 MG 4 ML PO IV MG	MG	23,5767	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5506-9	FULVESTRANTO 250 MG 5 ML SI IM SE	SE	2801,5100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	3467-3	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CA IN UN	UN	1,5490	
2)MED	5726-6	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG CP VO UN	UN	3,7550	
2)MED	5727-4	FUMARATO DE QUETIAPINA 200 MG CP VO UN	UN	8,6490	
2)MED	5725-8	FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG CA VO UN	UN	1,2030	
2)MED	5760-6	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 200 MG CP VO UN	UN	11,0420	
2)MED	5761-4	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 300 MG CP VO UN	UN	15,1900	
2)MED	5759-2	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 50 MG CP VO UN	UN	3,5900	
2)MED	4235-8	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,7090	
2)MED	2962-9	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTASSIO 100 MG CP	UN	0,9570	
2)MED	1013-8	FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,2650	
2)MED	1016-2	GABALLON (CLORIDRATO DE LISINA) XP VO ML	ML	0,2885	
2)MED	1015-4	GABALLON CP VO UN	UN	1,5800	
2)MED	3690-0	GABAPENTINA 300 MG CA VO UN	UN	1,8690	
2)MED	3235-2	GABAPENTINA 400 MG CA VO UN	UN	2,7140	
2)MED	5608-1	GADODIAMIDA 287 MG (0,5 MMOL/ML) SI IV ML	ML	22,3150	
2)MED	1017-0	GAMAGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 320 MG 2 ML	AP	136,0700	
2)MED	6656-7	GANCICLOVIR 1 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	50,8100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5566-2	GANCICLOVIR 250 MG CA VO UN	UN	39,8990	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2699-9	GANCICLOVIR 500 MG + DIL. PO IV FA	FA	195,0673	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2103-2	GANGLIOSIDEOS 100 MG 5 ML SI IM IV AP	AP	256,8500	
2)MED	0624-6	GANGLIOSIDEOS 20 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	33,7620	
2)MED	6017-8	GEFITINIBE 250 MG CP VO UN	UN	176,3166	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2767-7	GENCITABINA SI IV MG	MG	0,6882	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1027-8	GENTAMICINA 80 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,6896	
2)MED	1032-4	GENTAMICINA + BETAMETASONA COL. SF OC GT	GT	0,0340	
2)MED	2596-8	GENTAMICINA 10 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	0,5350	
2)MED	1028-6	GENTAMICINA 120 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	9,0800	
2)MED	3106-2	GENTAMICINA 160 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	12,3900	
2)MED	1024-3	GENTAMICINA 20 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,3092	
2)MED	3337-5	GENTAMICINA 280 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	11,8100	
2)MED	1025-1	GENTAMICINA 40 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,0408	
2)MED	1026-0	GENTAMICINA 60 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	3,8200	
2)MED	1031-6	GENTAMICINA OFT. 5 MG/G PM OC GR	GR	3,2300	
2)MED	1055-3	GINGILONE POMADA PM BU GR	GR	1,5510	
2)MED	3107-0	GLIBENCLAMIDA 5 MG CP VO UN	UN	0,2530	
2)MED	2555-0	GLICERINA RETAL 120 MG/ML SL VR ML	ML	0,0131	
2)MED	5612-0	GLICINA 15 MG/ML (IRRIGAÇAO UROLOGIA) SL OU ML	ML	0,0121	
2)MED	0684-0	GLICLAZIDA 30 MG CP VO UN	UN	0,6270	
2)MED	1072-3	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML10ML SI IV AP	AP	2,0011	
2)MED	1060-0	GLICOSE 25% 10 ML SI IV AP	AP	0,7156	
2)MED	1061-8	GLICOSE 25% 20 ML SI IV AP	AP	1,3163	
2)MED	1062-6	GLICOSE 50% 10 ML SI IV AP	AP	0,7127	
2)MED	1063-4	GLICOSE 50% 20 ML SI IV AP	AP	1,5835	
2)MED	3782-6	GLICOSE 75% 10 ML SI IV AP	AP	1,2500	
2)MED	5565-4	GLIMEPIRIDA 2 MG CP VO UN	UN	0,5660	
2)MED	3109-7	GLIPIZIDA 5 MG CP VO UN	UN	1,1280	
2)MED	1070-7	GLUCAGON 1 UI/MG + DIL. 1 ML PO IM SC FA	FA	159,2900	
2)MED	6029-1	GOLIMUMABE 50 MG 0,5 ML SI SC SE	SE	4742,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2294-2	GOSSERRELINA 3,6 MG SI SC SE	SE	882,5700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	5569-7	GOSSERRELINA LA 10,8 MG SI SC SE	SE	2259,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3226-3	GRANISETRONA 1 MG/ML 1ML SI IV AP	AP	110,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2387-6	GUAIFENESINA 13,3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1150	
2)MED	1088-0	GUTTALAX (PICOSSULFATO) SO VO GT	GT	0,0400	
2)MED	1094-4	HALOPERIDOL 1 MG CP VO UN	UN	0,2280	
2)MED	1096-0	HALOPERIDOL 5 MG CP VO UN	UN	0,3570	
2)MED	1095-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	3,9098	
2)MED	1097-9	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	20,8669	
2)MED	1098-7	HALOPERIDOL SO VO GT	GT	0,0160	
2)MED	0982-2	HALOTANO 1ML/1ML 100% SL IN ML	ML	1,2131	
2)MED	2768-5	HEMOGENIN (OXIMETOLONA) 50 MG CP VO UN	UN	2,1620	
2)MED	2970-0	HENETIX (IOBITRIDOL) 300 MG/ML SI IV ML	ML	4,6830	
2)MED	1113-4	HEPARINA 5000 UI/ML 5 ML SI IV SC ML	ML	3,8100	
2)MED	1117-7	HEXOMEDINE (TETRACAINA + HEXAMIDINA) SY BU TP M	ML	0,6280	
2)MED	3225-5	HIALURONIDASE 1000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	1,4200	
2)MED	6430-0	HIALURONIDASE 2000UTR SI IV OC ML	ML	1,8500	
2)MED	6431-9	HIALURONIDASE 3000UTR SI IM OC SC ML	ML	2,1900	
2)MED	1149-5	HIALURONIDASE 4000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	5,5400	
2)MED	1487-7	HIDRALAZINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	5,7080	
2)MED	0149-0	HIDRALAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,3290	
2)MED	0150-3	HIDRALAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,4400	
2)MED	3113-5	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	0,1160	
2)MED	3112-7	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	0,1400	
2)MED	2575-5	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + TRIANTERENO 50 MG CP V	UN	0,3960	
2)MED	5229-9	HIDROCORTISONA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,6100	
2)MED	1129-0	HIDROCORTISONA 100 MG PO IM IV FA	FA	4,5204	
2)MED	1130-4	HIDROCORTISONA 500 MG PO IM IV FA	FA	10,4028	
2)MED	6659-1	HIDROXICLOROQUINA 400 MG CP VO UN	UN	2,2470	
2)MED	1355-2	HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO MAGNESIO+DIMETICONA	ML	0,1300	
2)MED	1354-4	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + D	UN	0,6290	
2)MED	1636-5	HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG CP VO UN	UN	0,3120	
2)MED	1131-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO SU VO ML	ML	0,0900	
2)MED	2930-0	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE 2% SF OC AP	AP	32,3400	
2)MED	1093-6	HIDROXIUREIA 500 MG CA VO UN	UN	2,4758	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1138-0	HIPOGLOS PM TP GR	GR	0,1800	
2)MED	1140-1	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G GL TP GR	GR	0,5651	
2)MED	1141-0	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G PM TP GR	GR	0,5700	
2)MED	1154-1	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 0,3 MG/ML 1 ML SI IM IV	AP	2,4004	
2)MED	1153-3	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 4,5 MG CP VO UN	UN	4,2400	
2)MED	6322-3	IBRUTINIBE 140 MG CA VO UN	UN	522,2844	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0166-0	IBUPROFENO 300 MG CP VO UN	UN	0,5080	
2)MED	3114-3	IBUPROFENO 600 MG CP VO UN	UN	0,6000	
2)MED	2381-7	IDARRUBICINA MG PO IV MG	MG	157,2650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2357-4	IFOSFAMIDA MG PO IV MG	MG	0,1055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5819-0	IMATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	80,0281	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5820-3	IMATINIBE 400 MG CP VO UN	UN	320,1130	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2160-1	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG 20 ML PO IV	FA	96,0401	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5111-0	IMIPRAMINA 10 MG CP VO UN	UN	0,5055	
2)MED	2172-5	IMIPRAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4410	
2)MED	2173-3	IMIPRAMINA 75 MG CP VO UN	UN	1,6820	
2)MED	6372-0	IMPLANTE INTRAVITREO DE DEXAMETASONA 0,7MG (OZURD	UN	3640,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2697-2	IMUNO BCG (ONCO BCG) 40 MG PO VV AP	AP	337,6800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	4353-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300 MCG SI IM FA	FA	232,6100	
2)MED	2151-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-TETANICA 250 UI/ML 1 ML SI I	AP	58,4100	
2)MED	6632-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G 100 ML SI IV FA	FA	3265,0600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1177-0	INDOMETACINA 25 MG CA VO UN	UN	0,8070	
2)MED	1178-9	INDOMETACINA 50 MG CA VO UN	UN	1,1460	
2)MED	6369-0	INFLIXIMABE 100MG - 10ML PO IV FA	FA	2961,0266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1189-4	INIBINA (ISOXSUPRINA) 10 MG CP VO UN	UN	3,9790	
2)MED	1188-6	INIBINA (ISOXSUPRINA) 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	15,7680	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	6051-8	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SI SC UI	UI	0,1140	
2)MED	5990-0	INSULINA GLULISINA 10 ML SI SC UI	UI	0,1020	
2)MED	1194-0	INSULINA NPH/REGULAR SI SC UI	UI	0,0410	
2)MED	5270-1	IODETO DE SODIO (IODO 131) 100 MCI SO VO FR	FR	1147,2000	
2)MED	5600-6	IODETO DE SODIO (IODO 131) 150 MCI SO VO FR	FR	1232,0900	
2)MED	5601-4	IODETO DE SODIO (IODO 131) 200 MCI SO VO FR	FR	1429,0300	
2)MED	5602-2	IODETO DE SODIO (IODO 131) 250 MCI SO VO FR	FR	1907,1600	
2)MED	5603-0	IODETO DE SODIO (IODO 131) 300 MCI SO VO FR	FR	2184,1100	
2)MED	1210-6	IODETO POTASSIO 2% 100 ML XP VO ML	ML	0,0313	
2)MED	1733-7	IODOPOVIDONA PM TP GR	GR	0,0100	
2)MED	1375-7	IODOPOVIDONA SD TP ML	ML	0,0200	
2)MED	1731-0	IODOPOVIDONA ALCOOLICA SL TP ML	ML	0,0300	
2)MED	4356-7	IODOPOVIDONA TINTURA SL TP ML	ML	0,0200	
2)MED	1214-9	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 612 MG/ML SI IV ML	ML	3,5880	
2)MED	1215-7	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 755 MG/ML SI IV ML	ML	4,2650	
2)MED	6113-1	IPILIMUMABE SI IV MG	MG	428,9386	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1218-1	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 1 G 20 ML S	FA	28,5100	
2)MED	1217-3	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 4 G 20 ML S	FA	32,6100	
2)MED	2749-9	IRINOTECANO 20 MG/ML SI IV MG	MG	15,8044	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1164-9	ISOCONAZOL 10 MG/ML SL TP ML	ML	1,6000	
2)MED	3728-1	ISOCONAZOL NITRATO 10 MG/G CV VG GR	GR	0,7546	
2)MED	1089-8	ISOCONAZOL OVULO OV VG UN	UN	76,7800	
2)MED	2963-7	ISOFLURANO 1 ML/ML 100% SL IN ML	ML	5,6190	
2)MED	1481-8	ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA CP VO UN	UN	0,7150	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	1232-7	ISOSSORBIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,2900	
2)MED	2964-5	ISOSSORBIDA 10 MG/ML 1 ML SI IC IV AP	AP	2,5690	
2)MED	1226-2	ISOSSORBIDA 20 MG CP VO UN	UN	0,2630	
2)MED	3115-1	ISOSSORBIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,5503	
2)MED	1235-1	ISOSSORBIDA 5 MG CS SL UN	UN	0,3030	
2)MED	3116-0	ITRACONAZOL 100 MG CA VO UN	UN	4,7610	
2)MED	6595-1	IXAZOMIBE 2,3 MG CA VO UN	UN	5556,1733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6596-0	IXAZOMIBE 3 MG CA VO UN	UN	7247,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6597-8	IXAZOMIBE 4 MG CA VO UN	UN	9662,9100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1240-8	KANAKION (FITOMENADIONA) 10 MG/ML 1 ML SI IV AP	AP	2,5868	
2)MED	6427-0	LACOSAMIDA 10 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	0,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1272-6	LACRIMA (DEXTRANA + HIPROMELOSE) COL. SF OC GT	GT	0,0670	
2)MED	1274-2	LACTULOSE 667 MG/ML XP VO ML	ML	0,2600	
2)MED	5136-5	LAMOTRIGINA 100 MG CP VO UN	UN	2,3540	
2)MED	5134-9	LAMOTRIGINA 25 MG CP VO UN	UN	0,8220	
2)MED	5135-7	LAMOTRIGINA 50 MG CP VO UN	UN	1,1923	
2)MED	6465-3	LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE	SE	3763,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6463-7	LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE	SE	3512,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6464-5	LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE	SE	3763,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3117-8	LANSOPRAZOL 30 MG CA VO UN	UN	2,9710	
2)MED	5821-1	LAPATINIBE 250 MG CP VO UN	UN	81,9940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0483-9	LARINGEX (CETILPIRIDINIO 0,5 MG/ML) ST VO TP ML	ML	0,1120	
2)MED	6575-7	LENALIDOMIDA 10 MG CA VO UN	UN	960,9717	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6526-9	LENALIDOMIDA 15 MG CA VO UN	UN	1013,6275	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6574-9	LENALIDOMIDA 25 MG CA VO UN	UN	1163,2733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6591-9	LENALIDOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	956,2247	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6379-7	LETROZOL 2,5 MG CP VO UN	UN	10,5834	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6022-4	LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) P	FA	2217,5200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3244-1	LEUPRORRELINA 3,75 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	332,9150	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6212-0	LEUPRORRELINA 45 MG PO IM SC FA	FA	5113,3650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6021-6	LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER.+ AG.)	FA	861,2100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6180-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 C / VASO SI PE ML	ML	1,5480	
2)MED	6177-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 S / VASO SI PE ML	ML	1,4210	
2)MED	6181-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 C / VASO SI PE ML	ML	1,6560	
2)MED	6178-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 S / VASOCONSTRITOR SOL. INJ.	ML	1,5000	
2)MED	6182-4	LEVOBUPIVACAINA 0,75 C / VASO SI PE ML	ML	1,9410	
2)MED	6179-4	LEVOBUPIVACAINA 0,75 S / VASO SI PE ML	ML	1,8650	
2)MED	6202-2	LEVOBUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% 4 ML SI PE AP	AP	10,2203	
2)MED	1780-9	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	1,1090	
2)MED	1781-7	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	2,2180	
2)MED	3472-0	LEVOFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	5,5240	
2)MED	3369-3	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	128,3027	
2)MED	6663-0	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 150 ML SI IV BS	BS	218,6230	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3368-5	LEVOFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	6,1430	
2)MED	1485-0	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8410	
2)MED	1484-2	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940	
2)MED	2965-3	LEVOMEPROMAZINA 25MG 5 ML SI IM IV AP	AP	1,5040	
2)MED	1483-4	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SO VO GT	GT	0,0160	
2)MED	5428-3	LEVOSIMENDANA 2,5 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	5899,4100	
2)MED	3118-6	LEVOTIROXINA 100 MCG CP VO UN	UN	0,3410	
2)MED	3119-4	LEVOTIROXINA 25 MCG CP VO UN	UN	0,3460	
2)MED	2154-7	LEVOTIROXINA 50 MCG CP VO UN	UN	0,3830	
2)MED	2274-8	LIDOCAINA 2% GE OU TP GR	GR	0,2500	
2)MED	2273-0	LIDOCAINA 2% C/ VASO SI IM PE ML	ML	0,6580	
2)MED	3727-3	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR TUBETE ODONTOLOGIC	TB	1,7270	
2)MED	2275-6	LIDOCAINA 2% S/ VASO SI PE SC ML	ML	0,2650	
2)MED	2279-9	LIDOCAINA 2% S/ VASO TUBETE ODONTOLOGICA SI BU G	UN	1,3560	
2)MED	2276-4	LIDOCAINA PESADA (LIDOCAINA 5,0% + GLICOSE 7,5%)	AP	5,6598	
2)MED	2281-0	LIDOCAINA SPRAY ML TP UN	UN	2,2110	
2)MED	1306-4	LIDOSPORIN (LIDOCAINA + POLIMIXINA B) SL OT GT	GT	0,0320	
2)MED	1311-0	LINCOMICINA 300 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	8,7676	
2)MED	3407-0	LINCOMICINA 600 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	8,7676	
2)MED	5232-9	LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML SI IV BS	BS	231,3400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5224-8	LINEZOLIDA 600 MG CP VO UN	UN	217,0620	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6532-3	LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML SI SC SE	SE	2919,0018	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5808-4	LIPIODOL ULTRA-FLUIDO 10ML SI IR IL IT IV AP	AP	763,1700	
2)MED	1323-4	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SI	AP	2,4292	
2)MED	1325-0	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SO	GT	0,0700	
2)MED	2287-0	LISINOPRIL 10 MG CP VO UN	UN	1,2660	
2)MED	2288-8	LISINOPRIL 20 MG CP VO UN	UN	2,4370	
2)MED	2286-1	LISINOPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,8300	
2)MED	0512-6	LOMUSTINA 40 MG CA VO UN	UN	22,5980	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1173-8	LOPERAMIDA 2 MG CA VO UN	UN	0,3410	
2)MED	0523-1	LORATADINA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,1280	
2)MED	3122-4	LORATADINA 10 MG CP VO UN	UN	0,8990	
2)MED	3123-2	LORAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,8110	
2)MED	3142-9	LORAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,5040	
2)MED	2579-8	LOSARTANA 50 MG CP VO UN	UN	0,2680	
2)MED	3124-0	LOVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,0210	
2)MED	1343-9	LUCRETIN (SULFATO DE ALUMINIO E AMONIO + ACIDO SA	EV	1,4415	
2)MED	1345-5	LUDIOMIL (MAPROTILINA) 75 MG CP VO UN	UN	4,3155	
2)MED	0801-0	LUGOL SL OU ML	ML	0,0090	
2)MED	6395-9	LUTECIO 177 (OCTREOTATO TETRAXETANA - 177 LU) 200	FA	18618,6962	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5207-8	MABTHERA (RITUXIMABE) MG SI IV MG	MG	16,7017	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	1870-8	MAGALDRATO 80 MG/ML + DIMETICONA 10 MG/ML SU VO	ML	0,1002	
2)MED	5437-2	MANIDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	4,6410	
2)MED	5438-0	MANIDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	8,5690	
2)MED	1368-4	MANITOL 20% 250 ML SI IV BS	BS	13,5029	
2)MED	1376-5	MARCOUMAR (FEMPROCUMONA) 3 MG CP VO UN	UN	0,3228	
2)MED	1380-3	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GT	0,1300	
2)MED	3708-7	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GR	6,4000	
2)MED	3126-7	MEBENDAZOL 100 MG CP VO UN	UN	0,3210	
2)MED	1196-7	MEBENDAZOL 20 MG/ML SU VO ML	ML	0,1770	
2)MED	3125-9	MEDROXIPROGESTERONA 10 MG CP VO UN	UN	2,0510	
2)MED	1385-4	MEGESTROL 160 MG CP VO UN	UN	7,6023	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0088-4	MELFALANA 2 MG CP VO UN	UN	5,5124	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	4402-4	MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV MG	MG	3,9622	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5040-7	MELOXICAM 15 MG 1,5 ML SI IM AP	AP	7,7530	
2)MED	5039-3	MELOXICAM 15 MG CP VO UN	UN	1,8740	
2)MED	3127-5	MELOXICAM 7,5 MG CP VO UN	UN	1,2710	
2)MED	5462-3	MEMANTINA 10 MG CP VO UN	UN	1,5980	
2)MED	2366-3	MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN	UN	4,9416	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3448-7	MEROPENEM 1G PO IV FA	FA	186,8288	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0169-4	MESALAZINA 250MG SP VR UN	UN	3,4210	
2)MED	3793-1	MESALAZINA 400 MG CP VO UN	UN	2,5640	
2)MED	2370-1	MESNA 100 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	15,0371	
2)MED	2747-2	METADONA 10 MG CP VO UN	UN	1,5480	
2)MED	2746-4	METADONA 10 MG 1 ML SI IM SC AP	AP	5,3348	
2)MED	5146-2	METADONA 5 MG CP VO UN	UN	0,8150	
2)MED	1393-5	METAMUCIL (PLANTAGO OVATA) 5,85 G PO VO EV	EV	3,2600	
2)MED	0154-6	METARAMINOL 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP	5,8670	
2)MED	3650-1	METFORMINA 850 MG CP VO UN	UN	0,1930	
2)MED	1289-0	METILDIGOXINA 0,10 MG CP VO UN	UN	0,3430	
2)MED	1400-1	METILDOPA 250 MG CP VO UN	UN	0,5316	
2)MED	3128-3	METILDOPA 500 MG CP VO UN	UN	1,0523	
2)MED	1394-3	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,9868	
2)MED	0665-3	METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40 MG/ML 2 ML SI IM	FA	18,0900	
2)MED	1949-6	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 125 MG + DIL	FA	14,5592	
2)MED	1950-0	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG + DIL	FA	40,9608	
2)MED	1404-4	METIOCOLIN B 12 DG VO UN	UN	0,3150	
2)MED	3208-5	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	0,6351	
2)MED	1405-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,4700	
2)MED	1702-7	METOCLOPRAMIDA SO VO GT	GT	0,0130	
2)MED	1906-2	METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	28,0207	
2)MED	1905-4	METOPROLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,8470	
2)MED	3475-4	METOPROLOL LIB PROL 50 MG CP VO UN	UN	1,1370	
2)MED	2368-0	METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN	UN	1,0900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3487-8	METOTREXATO SI IM IT IV MG	MG	0,2200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1054-5	METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CV VG GR	GR	0,7160	
2)MED	1407-9	METRONIDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,1740	
2)MED	3409-6	METRONIDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	0,8400	
2)MED	1408-7	METRONIDAZOL 500 MG 100 ML SI IV BS	BS	11,5460	
2)MED	0942-3	METRONIDAZOL GL VG GR	GR	0,1515	
2)MED	3129-1	METRONIZADOL 250 MG CP VO UN	UN	0,5150	
2)MED	5922-6	MICAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA	383,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5921-8	MICAFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA	190,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5457-7	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG CP VO UN	UN	11,6910	
2)MED	3130-5	MICONAZOL 20 MG/ML SL TP ML	ML	0,3800	
2)MED	3213-1	MICONAZOL CR TP GR	GR	0,2584	
2)MED	0630-0	MICONAZOL GEL ORAL GL VO GR	GR	0,7917	
2)MED	0751-0	MIDAZOLAM 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	5,6246	
2)MED	0753-6	MIDAZOLAM 15 MG CP VO UN	UN	2,6116	
2)MED	5451-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	28,4283	
2)MED	0752-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML SI IV AP	AP	11,4818	
2)MED	5756-8	MIDAZOLAN 2 MG/ML SO VO ML	ML	2,1200	
2)MED	5946-3	MILRINONA 1 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	82,1170	
2)MED	1419-2	MINILAX (LAURILSULFATO DE SODIO + SORBITOL) SL V	BN	4,8093	
2)MED	3131-3	MINOCICLINA 100 MG CP VO UN	UN	3,2070	
2)MED	1331-5	MINOXIDIL 10 MG CP VO UN	UN	1,4033	
2)MED	1426-5	MIOFLEX (CARISOPRODOL + FENILBUTAZONA + PARACETAM	UN	1,3280	
2)MED	1424-9	MIONEVRIX (TIAMINA + CARISOPRODOL + PIRIDOXINA +	UN	1,4680	
2)MED	3278-6	MIRTAZAPINA 30 MG CP VO UN	UN	2,5750	
2)MED	2735-9	MIRTAZAPINA 45 MG CP VO UN	UN	5,8410	
2)MED	5430-5	MISOPROSTOL 200 MCG CP VG UN	UN	39,1464	
2)MED	5529-8	MISOPROSTOL 25 MCG CP VG UN	UN	8,8410	
2)MED	1112-6	MITOTANO 500 MG CP VO UN	UN	15,3306	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2372-8	MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV MG	MG	79,2770	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1428-1	MM EXPECTORANTE (IODETO DE POTASSIO + LOBELIA INF	ML	0,1964	
2)MED	5702-9	MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS PO EN GR	GR	2,3600	
2)MED	5699-5	MODULO DE ARGININA PO EN GR	GR	1,6000	
2)MED	5697-9	MODULO DE ESPESSANTES PO EN GR	GR	0,2917	
2)MED	5695-2	MODULO DE FIBRAS INSOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2400	
2)MED	5694-4	MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2436	
2)MED	5698-7	MODULO DE GLUTAMINA PO EN GR	GR	0,5060	
2)MED	5703-7	MODULO DE MALTODEXTRINA PO EN GR	GR	0,0186	
2)MED	5700-2	MODULO DE MINERAIS PO EN GR	GR	0,3000	
2)MED	5696-0	MODULO DE MIX DE FIBRAS PO EN GR	GR	0,1730	
2)MED	5692-8	MODULO DE PROTEINAS DO SORO DO LEITE PO EN GR	GR	0,2200	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	5701-0	MODULO DE VITAMINAS PO EN GR	GR	0,2800	
2)MED	5693-6	MODULO LIQUIDO DE GORDURAS / TRIGLICERIDEOS EM E	ML	0,2000	
2)MED	0876-1	MONOETANOLAMINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	6,8917	
2)MED	5510-7	MORFINA 0,2 MG 1 ML SI IT IV PE AP	AP	5,7973	
2)MED	0724-2	MORFINA 1 MG/ML 2 ML SI IM IT IV PE AP	AP	6,2092	
2)MED	2348-5	MORFINA 10 MG CP VO UN	UN	0,7270	
2)MED	5064-4	MORFINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	3,4834	
2)MED	2349-3	MORFINA 30 MG CP VO UN	CP	1,6210	
2)MED	2350-7	MORFINA 30 MG LC CA VO UN	UN	2,5060	
2)MED	2351-5	MORFINA 60 MG LC CA VO UN	UN	3,5730	
2)MED	6127-1	MORFINA GTS. 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0190	
2)MED	5271-0	MOXIFLOXACINO 1,6 MG/ML 250 ML SI IV BS	BS	145,8900	
2)MED	5272-8	MOXIFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	19,5830	
2)MED	0214-3	MUPIROCINA (BACTROBAN) CR TP GR	GR	2,3100	
2)MED	2985-8	MYDRIACYL (TROPICAMIDA) COL. SF OC GT	GT	0,0860	
2)MED	1466-4	NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	10,3945	
2)MED	3196-8	NALTREXONA 50 MG CP VO UN	UN	7,2660	
2)MED	0647-5	NANDROLONA 25 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	10,3700	
2)MED	4949-2	NAPROXENO 250 MG CP VO UN	UN	0,6328	
2)MED	4950-6	NAPROXENO 500 MG CP VO UN	UN	1,2720	
2)MED	1468-0	NATURETTI CA VO UN	UN	2,4930	

2)MED 1469-9	NATURETTI GL VO GR	GR	0,3077		
2)MED 3449-5	NEO CEBETIL (VITAMINAS COMPLEXO B E VITAMINA C) 1	AP	16,6100		
2)MED 1480-0	NEOMICINA + BACITRACINA PM TP GR	GR	0,3180		
2)MED 1723-0	NEOMICINA 5MG/G PM TP GR	GR	0,9400		
2)MED 1482-6	NEOSALDINA (ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA) SO	GT	0,0440		
2)MED 1789-2	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	0,9205		
2)MED 6583-8	NETUPITANTO + CLORIDRATO DE PALONOSETRONA 300 MG	UN	345,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 1920-8	NICERGOLINA 30 MG CP VO UN	UN	5,3285		
2)MED 0181-3	NICLOSAMIDA 500 MG CP VO UN	UN	3,6975		
2)MED 5940-4	NICOTINA 14 MG AD TP UN	UN	8,0840		
2)MED 5941-2	NICOTINA 21 MG AD TP UN	UN	8,5610		
2)MED 5939-0	NICOTINA 7 MG AD TP UN	UN	7,7200		
2)MED 0024-8	NIFEDIPINO 10 MG SL CP VO UN	UN	0,4485		
2)MED 3135-6	NIFEDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	0,7100		
2)MED 6762-8	NILOTINIBE 150 MG CA VO UN	UN	129,5748	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5896-3	NILOTINIBE 200 MG CA VO UN	UN	135,7919	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 3136-4	NIMESULIDA 100 MG CP VO UN	UN	0,6590		
2)MED 1506-7	NIMESULIDA 100MG SP VR UN	UN	2,6510		
2)MED 3137-2	NIMESULIDA 50 MG/ML SO VO GT	GT	0,0410		
2)MED 3138-0	NIMODIPINO 30 MG CP VO UN	UN	1,4550		
2)MED 6493-9	NINTEDANIBE 100MG CA VO UN	UN	167,2750	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6494-7	NINTEDANIBE 150MG CA VO UN	UN	334,5503	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 4982-4	NISTATINA 100.000 UI SU VO ML	ML	0,2480		
2)MED 1502-4	NISTATINA 500.000 UI DG VO UN	UN	2,1650		
2)MED 3316-2	NISTATINA CV VG GR	GR	0,2012		
2)MED 2941-6	NITRATO CEROSO + SULFADIAZINA DE PRATA CR TP GR	GR	0,6900		
2)MED 1508-3	NITRATO DE PRATA COL. 10 MG/ML SF OC ML	ML	0,2730		
2)MED 3140-2	NITRAZEPAN 5 MG CP VO UN	UN	0,4310		
2)MED 1510-5	NITRENDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	1,3360		
2)MED 1236-0	NITRENDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	2,4780		
2)MED 1356-0	NITROFURANTOINA 100 MG CA VO UN	UN	0,3200		
2)MED 2192-0	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	33,7920		
2)MED 1501-6	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG + DIL. PO IV FA	FA	41,1320		
2)MED 6358-4	NIVOLUMABE 10MG/ML SI IV MG	MG	101,3622	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 2966-1	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	12,3642		
2)MED 3141-0	NORFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	1,6590		
2)MED 1523-7	NORIPURUM 100MG (POLIFERRIMALTOSE) MASTIGAVEL CP	UN	1,6620		
2)MED 1586-5	NORTRIPTILINA 10 MG CA VO UN	UN	0,7910		
2)MED 1587-3	NORTRIPTILINA 25 MG CA VO UN	UN	1,0390		
2)MED 1588-1	NORTRIPTILINA 50 MG CA VO UN	UN	1,3000		
2)MED 1589-0	NORTRIPTILINA 75 MG CA VO UN	UN	1,7580		
2)MED 1528-8	NOVACORT (CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA)	GR	0,6700		
2)MED 1546-6	NUBAIN (NALBUFINA) 10 MG\ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	16,4363		
2)MED 3735-4	NUTRICAO PARENTERAL (ADOLESCENTE 11 A 18 ANOS) EM	UN	360,0000		
2)MED 3736-2	NUTRICAO PARENTERAL (ADULTO ACIMA DE 18 ANOS) EM	UN	400,0000		
2)MED 3733-8	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 3 ANOS) EM IV	UN	300,0000		
2)MED 3731-1	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 6 MESES) EM IV	UN	265,0000		
2)MED 3734-6	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 4 A 10 ANOS) EM IV	UN	340,0000		
2)MED 3732-0	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 7 A 12 MESES) EM I	UN	290,0000		
2)MED 3730-3	NUTRICAO PARENTERAL (RECEM NASCIDO) EM IV UN	UN	250,0000		
2)MED 6366-5	OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI IV MG	MG	24,9280	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 2110-5	OCITOCINA 40 UI/ML 5 ML (1 DOSE = 5 UI) SY NS D	DS	0,8600		
2)MED 3709-5	OCITOCINA 5 UI/ML 1 ML SI IV AP	AP	2,0506		
2)MED 3666-8	OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI IV SC AP	AP	50,7720	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 3667-6	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI IV SC AP	AP	72,6400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5473-9	OCTREOTIDA 20MG FA FA	FA	5752,5300		
2)MED 5497-6	OCTREOTIDA LAR 10 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	4769,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5471-2	OCTREOTIDA LAR 20 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	7336,6200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5498-4	OCTREOTIDA LAR 30 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	9904,3700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 0140-6	OCULUM (TETRACAINA + FENILEFRINA) COL. ANESTESICO	GT	0,0290		
2)MED 3405-3	OFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	13,8345		
2)MED 3201-8	OLANZAPINA 10 MG CP VO UN	UN	6,6300		
2)MED 5540-9	OLANZAPINA 10 MG 5 ML PO IM FA	FA	31,0500		

Grupo Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED 5086-5	OLANZAPINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3610	
2)MED 3202-6	OLANZAPINA 5 MG CP VO UN	UN	3,7760	
2)MED 6667-2	OLAPARIBE 100 MG CP VO UN	UN	297,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6666-4	OLAPARIBE 150 MG CP VO UN	UN	297,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6432-7	OLAPARIBE 50MG CA VO UN	UN	66,2529	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5168-3	OLEO DE SILICONE (OFTALMO) 10 ML EM OC SE	SE	265,0000	
2)MED 1553-9	OLEO MINERAL 100% SO VO ML	ML	0,0941	
2)MED 3180-1	OMEPRAZOL 10 MG CA VO UN	UN	1,0121	
2)MED 3144-5	OMEPRAZOL 20 MG CA VO UN	UN	0,5490	
2)MED 1340-4	OMEPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	41,8154	
2)MED 6755-5	OMEPRAZOL 40MG CA VO UN	UN	1,0980	
2)MED 1557-1	OMNIPAQUE (IOEXOL) 300 MG/IML SI IT IV VO ML	ML	2,8600	
2)MED 2761-8	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,2701	
2)MED 2760-0	ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	16,0612	
2)MED 3351-0	ONDANSETRONA 4 MG CP VO UN	UN	2,7140	
2)MED 3352-9	ONDANSETRONA 8 MG CP VO UN	UN	5,3440	
2)MED 2554-2	OPTIRAY (IOVERSOL) 741 MG/ML 50 ML SI IV ML	ML	4,1410	
2)MED 3488-6	ORAP (PIMOZIDA) 1 MG CP VO UN	UN	0,5150	
2)MED 1565-2	ORAP (PIMOZIDA) 4 MG CP VO UN	UN	0,9600	
2)MED 1569-5	ORNITARGIN (ARGININA + ORNITINA + CITRULINA) DG	UN	0,4740	
2)MED 1570-9	ORNITARGIN (ORNITINA + CITRULINA + ARGININA) SI	AP	2,7286	
2)MED 6401-7	OSIMERTINIBE 80MG ou 40MG CP VO UN	UN	1231,6366	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 1574-1	OTOSPORIN (HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXIN	GT	0,0320	
2)MED 2560-7	OTOSYNALAR (NEOMICINA + POLIM. B + FLUOCINOLONA +	GT	0,0440	
2)MED 1578-4	OXACILINA 500 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	2,7098	
2)MED 3238-7	OXALIPLATINA PO IV MG	MG	31,0392	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 2197-0	OXCARBAZEPINA 300 MG CP VO UN	UN	1,0580	
2)MED 3729-0	OXCARBAZEPINA 600 MG CP VO UN	UN	2,5520	
2)MED 5886-6	OXIBUTININA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,3345	
2)MED 5885-8	OXIBUTININA 5 MG CP VO UN	UN	0,7620	
2)MED 1549-0	OXICONAZOL 10 MG/G CR TP GR	GR	1,5390	
2)MED 5227-2	OXIDO DE ZINCO PM TP GR	GR	0,2800	
2)MED 0036-1	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML PEDIAT. SN NS GT	GT	0,0210	
2)MED 0199-6	OXIMETAZOLINA NASAL ADULTO 0,5 MG/ML SN NS GT	GT	0,0170	
2)MED 3146-1	OXIMETAZOLINA OFTALMICA 0,25 MG/ML SF OC GT	GT	0,0080	
2)MED 3376-6	PACLITAXEL SI IV MG	MG	13,0927	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6529-3	PACLITAXEL 100MG + ALBUMINA 900MG PO IV FA	FA	1142,1000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6715-6	PALBOCICLIBE 100mg CP VO UN	UN	566,9200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6714-8	PALBOCICLIBE 125mg CP VO UN	UN	789,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 6716-4	PALBOCICLIBE 75mg CP VO UN	UN	394,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED 5823-8	PALIPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	13,4470	
2)MED 5824-6	PALIPERIDONA 6 MG CP VO UN	UN	26,9790	
2)MED 5825-4	PALIPERIDONA 9 MG CP VO UN	UN	41,8580	
2)MED 2341-8	PAMIDRONATO DISSODICO 60 MG 10 ML PO IV FA	FA	987,9800	
2)MED 3659-5	PAMIDRONATO DISSODICO 90 MG 10 ML PO IV FA	FA	1119,9520	
2)MED 0920-2	PANCREATINA 150 MG CA VO UN	UN	1,9020	

2)MED	6376-2	PANCREATINA 300MG CA VO CA	CA	3,8116	
2)MED	1590-3	PANCURONIO 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	5,9836	
2)MED	6011-9	PANITUMUMABE SI IV MG	MG	18,8238	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5867-0	PANTOPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	85,2381	
2)MED	1594-6	PANTOPRAZOL 40 MG CP VO UN	UN	1,1570	
2)MED	4590-0	PARACETAMOL 200 MG/ML SO VO GT	GT	0,0150	
2)MED	2212-8	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG CP VO UN	UN	1,4280	
2)MED	2213-6	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 7,5 MG CP VO UN	UN	1,7630	
2)MED	3148-8	PARACETAMOL 750 MG CP VO UN	UN	0,3190	
2)MED	5475-5	PARECOXIBE 40 MG PO IM IV FA	FA	60,4260	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0160-0	PAROXETINA 20 MG CP VO UN	UN	1,1720	
2)MED	5116-0	PAROXETINA 30 MG CP VO UN	UN	5,1580	
2)MED	1618-7	PASTA D`AGUA SU TP GR	GR	0,0700	
2)MED	6005-4	PAZOPANIB 200 MG CP VO UN	UN	103,9930	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6006-2	PAZOPANIB 400 MG CP VO UN	UN	208,0515	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1625-0	PEDIALYTE SO VO ML	ML	0,0330	
2)MED	6531-5	PEGASPARGASE 750U/ML 5ML SI IV FA	FA	8458,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5902-1	PEGINTERFERONA ALFA 2-A 180 MCG (PEGASYS) UN SC	SE	2097,9100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6408-4	PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV MG	MG	182,4525	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5562-0	PEMETREXED DISSODICO PO IV MG	MG	10,0604	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1634-9	PENTOXIFILINA 20 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,5082	
2)MED	2188-1	PENTOXIFILINA 400 MG CP VO UN	UN	1,8200	
2)MED	3514-9	PERICIAZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4600	
2)MED	1491-5	PERICIAZINA AD 40 MG/ML SO VO GT	GT	0,0230	
2)MED	3513-0	PERICIAZINA PED 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0120	
2)MED	3464-9	PERINDOPRIL 4 MG CP VO UN	UN	2,7580	
2)MED	1642-0	PERMANGANATO DE POTASSIO CP TP UN	UN	0,1400	
2)MED	3152-6	PERMETRINA 10 MG/ML LC TP ML	ML	0,2100	
2)MED	6738-5	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 1200 MG + 600 MG / 15	UN	45217,1000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6737-7	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 600 MG + 600 MG / 10 M	UN	29876,6200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6115-8	PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG	MG	31,7958	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	0743-9	PETIDINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV SC AP	AP	3,3640	
2)MED	3664-1	PIDOMAG FLACONETES SO VO FL	FL	2,5400	
2)MED	1648-9	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DIA	FA	125,8796	
2)MED	1647-0	PIELOGRAF 76%% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DI	FA	56,7940	
2)MED	1649-7	PILOCARPINA COL. 10 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0800	
2)MED	1650-0	PILOCARPINA COL. 20 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0830	
2)MED	1652-7	PILOCARPINA COL. 40 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,1222	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	3353-7	PIPERACILINA 2 G + TAZOBACTAM 250 MG 30 ML PO IV	FA	76,6033	
2)MED	3354-5	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG PO IV FA	FA	115,2650	
2)MED	3517-3	PIPOTIAZINA 25 MG 1 ML SI IM AP	AP	14,6500	
2)MED	1519-9	PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,4967	
2)MED	1223-8	PIRACETAM 400 MG + DIIDROERGOCRISTINA 1 MG CP V	UN	1,1405	
2)MED	1520-2	PIRACETAM 400 MG CP VO UN	UN	0,5680	
2)MED	1392-7	PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP VO UN	UN	0,5900	
2)MED	3395-2	PIRIMETAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,0870	
2)MED	3154-2	PIROXICAM 20 MG CA VO UN	UN	0,7540	
2)MED	0278-0	PIROXICAM 20 MG SP VR UN	UN	3,0620	
2)MED	0908-3	PIROXICAM 20 MG/ML 2 ML SI IM AP	AP	14,1100	
2)MED	6399-1	PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA	FA	19724,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1764-7	POLICRESULENO + CINCHOCAINA SP VR UN	UN	3,7810	
2)MED	0066-3	POLICRESULENO 360 MG/G SL TP ML	ML	2,0300	
2)MED	0065-5	POLICRESULENO OV VG UN	UN	2,6200	
2)MED	6428-9	POLIMIXINA B 1.000.000 UI PO IM IT IV FA	FA	216,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6429-7	POLIMIXINA B 1.500.000 UI PO IM IT IV FA	FA	325,0400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5509-3	POLIMIXINA B 500.000 UI PO IM IT IV FA	FA	68,9373	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2945-9	POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS CA VO UN	UN	1,1932	
2)MED	6340-1	POLIVITAMINICO INJ (CERNE 12) PO IM IV FA	FA	31,7050	
2)MED	6323-1	POSACONAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	23,6250	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6009-7	PRASUGREL10 MG CP VO UN	UN	9,8740	
2)MED	1736-1	PRAVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	1,6820	
2)MED	4924-7	PRAVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,7300	
2)MED	1420-6	PRAZOSINA SR 1 MG CA VO UN	UN	1,2926	
2)MED	1421-4	PRAZOSINA SR 2 MG CA VO UN	UN	2,2620	
2)MED	3713-3	PREDNISOLONA 3 MG/ML SO VO ML	ML	0,1980	
2)MED	3182-8	PREDNISONA 20 MG CP VO UN	UN	0,9100	
2)MED	3155-0	PREDNISONA 5 MG CP VO UN	UN	0,4600	
2)MED	6128-0	PREGABALINA 150 MG CA VO UN	UN	3,9020	
2)MED	6126-3	PREGABALINA 75 MG CA VO UN	UN	2,7050	
2)MED	0508-8	PRILOCAINA + FELIPRESSINA 3% TUBETE SI GN IM SC	UN	2,2160	
2)MED	0802-8	PRILOCAINA + LIDOCAINA CR TP GR	GR	3,6100	
2)MED	5138-1	PRIMIDONA 100 MG CP VO UN	UN	0,6130	
2)MED	5137-3	PRIMIDONA 250 MG CP VO UN	UN	1,4480	
2)MED	1762-0	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) CR VR	GR	0,7800	
2)MED	1763-9	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) SP VR	UN	2,3150	
2)MED	0910-5	PROMETAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940	
2)MED	0909-1	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,2536	
2)MED	1873-2	PROPAFENONA 300 MG CP VO UN	UN	1,9060	
2)MED	2102-4	PROPATILNITRATO 10 MG CP SL UN	UN	0,4960	
2)MED	1783-3	PROPILTIOURACIL 100 MG CP VO UN	UN	0,7170	
2)MED	2987-4	PROPOFOL 1% SI IV ML	ML	1,3820	
2)MED	5531-0	PROPOFOL PFS 1% 50 ML PRONTO P/ USO SI IV ML	ML	1,4120	
2)MED	1784-1	PROPRANOLOL 10 MG CP VO UN	UN	0,1440	
2)MED	3156-9	PROPRANOLOL 40 MG CP VO UN	UN	0,1346	
2)MED	1786-8	PROPRANOLOL 80 MG CP VO UN	UN	0,2130	
2)MED	5466-6	PROSTAVASIN (ALPROSTADIL) 20 MCG PO IR IV FA	FA	90,3310	
2)MED	1790-6	PROTAMINA 10MG/ML 5ML SI IV AP	AP	3,1624	
2)MED	1819-8	PYRIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 100 MG DG VO UN	UN	0,5420	
2)MED	1820-1	PYRIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 200 MG DG VO UN	UN	0,9430	
2)MED	1822-8	QUADRIDERME (CLIOQUINOL + BETAMETASONA + ASSOC.)	GR	1,1400	
2)MED	1830-9	QUESTRAN LIGHT (COLESTIRAMINA) 4 G PO VO EV	EV	7,1750	
2)MED	2189-0	RAMIPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,6600	
2)MED	5994-3	RANIBIZUMABE / LUCENTIS ? VALOR POR DOSE (0,5 MG	DS	1206,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6080-1	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 (P/ CILINDRO T	UN	70,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6078-0	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 8 M3 (CILINDRO DOMI	UN	100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6353-3	REGORAFENIBE 40MG CP VO UN	UN	213,4756	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5534-4	REMIFENTANIL 2 MG PO IV ML	ML	3,1683	
2)MED	5535-2	REMIFENTANIL 5 MG PO IV ML	ML	5,1320	
2)MED	2971-8	REOPRO (ABCIXIMABE) 10 MG 5 ML SI IV FA	FA	2857,8400	
2)MED	1845-7	REPARIL (ESCINA + DIETILAMONIO) GL TP GR	GR	0,5000	
2)MED	6007-0	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 25 MG CP VO UN	UN	166,8950	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6008-9	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 50 MG CP VO UN	UN	333,8230	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6712-1	RIBOCICLIBE 200mg CP VO UN	UN	302,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1865-1	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY ST TP ML	ML	0,7100	
2)MED	1861-9	RIFAMPICINA 300 MG CA VO UN	UN	2,7550	
2)MED	5159-4	RINOSORO (CLORETO SODIO 9 MG/ML + BENZALCONIO) SN	GT	0,0127	
2)MED	1871-6	RISPERIDONA 1 MG CP VO UN	UN	1,0050	
2)MED	3197-6	RISPERIDONA 2 MG CP VO UN	UN	1,0050	
2)MED	5826-2	RISPERIDONA 25 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO I	FA	998,0800	

2)MED	1872-4	RISPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	1,0450	
2)MED	5827-0	RISPERIDONA 37,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO	FA	1259,5300	
2)MED	6652-4	RITUXIMABE (RIXIMYO - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0315	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6679-6	RITUXIMABE (TRUXIMA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	5,4852	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6676-1	RITUXIMABE (VIVAXXIA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0308	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6359-2	RITUXIMABE 1400MG SI SC FA	FA	10908,3400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6013-5	RIVAROXABANA 10 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6245-6	RIVAROXABANA 15 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6246-4	RIVAROXABANA 20 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3689-7	RIVASTIGMINA 1,5 MG CA VO UN	UN	4,8440	
2)MED	5143-8	RIVASTIGMINA 3 MG CA VO UN	UN	5,4410	
2)MED	5144-6	RIVASTIGMINA 4,5 MG CA VO UN	UN	6,3090	
2)MED	5145-4	RIVASTIGMINA 6 MG CA VO UN	UN	6,4370	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	3272-7	ROCURONIO 10 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	39,7900	
2)MED	6167-0	ROMIPLOSTIM 250 MCG PO SC FA	FA	2336,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2716-2	ROPIVACAINA 10 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9280	
2)MED	3511-4	ROPIVACAINA 2 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9600	
2)MED	3512-2	ROPIVACAINA 7,5 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,6340	
2)MED	6356-8	RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN	UN	509,9055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6357-6	RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN	UN	509,9055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6355-0	RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN	UN	282,8538	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1521-0	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML 5 ML (NORI	AP	11,6900	
2)MED	0961-0	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 100 MG CA VO	UN	3,0590	
2)MED	0963-6	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 200 MG PO VO	EV	7,3133	
2)MED	6470-0	SACUBITRIL VALSARTANA (50 MG / 100 MG / 200 MG) C	UN	4,8210	
2)MED	4662-0	SAIS PARA REIDRATACAO ORAL PO VO EV	EV	1,1126	
2)MED	3520-3	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,7878	
2)MED	3519-0	SALBUTAMOL 100 MCG SY VO DS	DS	0,1711	
2)MED	3161-5	SALBUTAMOL 2 MG CP VO UN	UN	0,2350	
2)MED	3162-3	SALBUTAMOL 2 MG / 5 ML XP VO ML	ML	0,0400	
2)MED	1703-5	SALBUTAMOL 4 MG CP VO UN	UN	0,3450	
2)MED	1890-2	SANDOGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 1 G PO IV	FA	337,5300	
2)MED	3163-1	SECNIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,2498	
2)MED	6471-8	SECUQUINUMABE 150MG/ML 1ML SI SC SE	SE	4054,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1904-6	SEKI (CLOPERASTINA) 3,54 MG/ML XP VO ML	ML	0,1900	
2)MED	1492-3	SELEGILINA 5 MG CP VO UN	UN	1,8840	
2)MED	2119-9	SENE + ASSOCIAÇOES CA VO UN	UN	0,8080	
2)MED	6161-1	SERETIDE (SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG	DS	0,9950	
2)MED	5117-9	SERTRALINA 100 MG CP VO UN	UN	3,0510	
2)MED	2740-5	SERTRALINA 25 MG CP VO UN	UN	1,5962	
2)MED	3164-0	SERTRALINA 50 MG CP VO UN	UN	1,2890	
2)MED	1921-6	SEVOFLURANO 1 ML/ML (100%) SL IN ML	ML	4,9625	
2)MED	1927-5	SILIMARINA 70MG + DL METIONINA 100 MG DG VO UN	UN	1,8210	
2)MED	3091-0	SIMETICONA 40 MG CP VO UN	UN	0,4550	
2)MED	0867-2	SIMETICONA 75MG/ML EM VO GT	GT	0,0190	
2)MED	3165-8	SINVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4510	
2)MED	3166-6	SINVASTATINA 5 MG CP VO UN	UN	1,0643	
2)MED	5461-5	SIROLIMO 1 MG DG VO UN	UN	39,3440	
2)MED	3277-8	SOAPEX SAB LIQ (TRICLOSANO) SL TP ML	ML	0,0400	
2)MED	1951-8	SOLUÇAO DE GLICERINA 12% 500 ML SL VR FR	FR	3,7279	
2)MED	2200-4	SOMATOSTATINA 3 MG/ML 1 ML PO IV AP	AP	1006,6300	
2)MED	5776-2	SORAFENIBE 200 MG CP VO UN	UN	141,6263	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5561-1	SORCAL (POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO) 890 MG/	EV	24,3366	
2)MED	5783-5	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML SI IV BS	BS	3,7771	
2)MED	2057-5	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML SI IV BS	BS	8,1941	
2)MED	2054-0	SORO FISIOLOGICO 0,9% 125 ML SI IV BS	BS	1,3000	
2)MED	2055-9	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML SI IV BS	BS	5,4084	
2)MED	5782-7	SORO FISIOLOGICO 0,9% 50 ML SI IV BS	BS	6,8347	
2)MED	2056-7	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML SI IV BS	BS	5,7970	
2)MED	2060-5	SORO GLICO FISIOLOGICO 1000 ML SI IV BS	BS	10,5446	
2)MED	2058-3	SORO GLICO FISIOLOGICO 250 ML SI IV BS	BS	4,4864	
2)MED	2059-1	SORO GLICO FISIOLOGICO 500 ML SI IV BS	BS	6,9033	
2)MED	3694-3	SORO GLICOSADO 10 %250 ML SI IV BS	BS	6,4309	
2)MED	5792-4	SORO GLICOSADO 5% 100 ML SI IV BS	BS	2,7755	
2)MED	2063-0	SORO GLICOSADO 5% 1000 ML SI IV BS	BS	10,3197	
2)MED	2377-9	SORO GLICOSADO 5% 125 ML SI IV BS	BS	7,2413	
2)MED	2061-3	SORO GLICOSADO 5% 250 ML SI IV BS	BS	3,6991	
2)MED	5793-2	SORO GLICOSADO 5% 50 ML SI IV BS	BS	6,8600	
2)MED	2062-1	SORO GLICOSADO 5% 500 ML SI IV BS	BS	6,8065	
2)MED	3528-9	SORO GLICOSADO 50% 100 ML SI IV BS	BS	9,6700	
2)MED	2064-8	SORO GLICOSADO 50% 500 ML SI IV BS	BS	12,3400	
2)MED	5791-6	SORO RINGER COM LACTATO 1000 ML SI IV BS	BS	12,0800	
2)MED	5789-4	SORO RINGER COM LACTATO 250 ML SI IV BS	BS	6,6157	
2)MED	5790-8	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML SI IV BS	BS	6,1760	
2)MED	1448-6	SORO RINGER SIMPLES 1000 ML SI IV BS	BS	12,1640	
2)MED	2070-2	SORO RINGER SIMPLES 250 ML SI IV BS	BS	5,9766	
2)MED	2067-2	SORO RINGER SIMPLES 500 ML SI IV BS	BS	7,7473	
2)MED	3687-0	SOTALOL 120 MG CP VO UN	UN	1,8840	
2)MED	2071-0	SOTALOL 160 MG CP VO UN	UN	1,7890	
2)MED	1638-1	SUBCITRATO BISMUTO 120 MG CP VO UN	UN	3,2765	
2)MED	3792-3	SUBGALATO DE BISMUTO (CUTISANOL) PM TP GR	GR	0,2500	
2)MED	5638-3	SUCRALFATO 1 G CP VO UN	UN	1,7160	
2)MED	5639-1	SUCRALFATO 200 MG/ML 10 ML SO VO FL	FL	3,9360	
2)MED	2088-5	SUFENTANILA 50 MCG/ML 1 ML SI IV PE AP	AP	24,8328	
2)MED	2089-3	SUFENTANILA 50 MCG/ML 5 ML SI IV PE AP	AP	115,4720	
2)MED	6521-8	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML SI IV FA	FA	406,8840	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	4683-3	SULBUTIAMINA 200 MG DG VO UN	UN	1,9280	
2)MED	3440-1	SULFADIAZINA 500 MG CP VO UN	UN	0,2216	
2)MED	1477-0	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,1729	
2)MED	3167-4	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA L 8 MG/ML	ML	0,0562	
2)MED	3486-0	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CP VO	UN	0,5740	
2)MED	4694-9	SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML 5	AP	3,3580	
2)MED	4696-5	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETROPIMA 160 MG CP V	UN	1,1410	
2)MED	2091-5	SULFASSALAZINA 500 MG CP VO UN	UN	1,4540	
2)MED	6564-1	SULFATO DE CEFTOLOZANA 1 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0,	FA	384,1820	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6664-8	SULFATO DE CLOROQUINA 250 MG (CORRESPONDENTE A 15	UN	0,8760	
2)MED	2093-1	SULFATO DE MAGNESIO 100 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	1,2688	

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	3360-0	SULFATO DE MAGNESIO 123,4 MG/ML 10 ML (1 MEQ/ML)	AP	0,8336	
2)MED	2092-3	SULFATO DE MAGNESIO 500 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	1,6328	
2)MED	4812-7	SULFATO FERROSO + VIT. C + COMP. B SO VO ML	ML	0,0610	
2)MED	6404-1	SULFATO FERROSO 25MG/ML SO VO GT	GT	0,0150	
2)MED	3641-2	SULFATO FERROSO 40 MG CP VO UN	UN	0,1765	
2)MED	0842-7	SULPIRIDA 200 MG CP VO UN	UN	1,1950	
2)MED	0841-9	SULPIRIDA 50 MG CA VO UN	UN	0,6340	

2)MED	3480-0	SUMATRIPTANA 100 MG CP VO UN	UN	28,6120	
2)MED	3481-9	SUMATRIPTANA 50 MG CP VO UN	UN	12,1430	
2)MED	3524-6	SUMATRIPTANA 6 MG 0,5 ML SI SC SE	SE	54,0000	
2)MED	5816-5	SUNITINIBE 12,5 MG CA VO UN	UN	201,6789	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5817-3	SUNITINIBE 25 MG CA VO UN	UN	403,3585	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5818-1	SUNITINIBE 50 MG CA VO UN	UN	806,7142	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6406-8	SUPLEMENTO VITAMINICO INFANTIL SO VO GT	GT	0,0320	
2)MED	2097-4	SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO SP VR UN	UN	0,9100	
2)MED	2098-2	SUPOSITORIO GLICERINA INFANTIL SP VR UN	UN	0,8600	
2)MED	5076-8	SUXAMETONIO 100 MG PO IM IV ML	ML	2,2283	
2)MED	1825-2	SUXAMETONIO 500 MG PO IM IV ML	ML	2,7630	
2)MED	5467-4	SYGEN (GANGLIOSIDEOS) 100 MG SI IM FA	FA	256,8500	
2)MED	5458-5	TACROLIMO 1 MG CA VO UN	UN	8,7210	
2)MED	5459-3	TACROLIMO 5 MG CA VO UN	UN	43,6040	
2)MED	3260-3	TAMOXIFENO 10 MG CP VO UN	UN	2,2845	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3248-4	TAMOXIFENO 20 MG CP VO UN	UN	2,7763	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2125-3	TEICOPLANINA 200 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	276,6733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2126-1	TEICOPLANINA 400 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	484,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5544-1	TELEBRIX CORONAR (IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E DE	ML	1,4100	
2)MED	5068-7	TELMISARTANA 40 MG CP VO UN	UN	2,7960	
2)MED	6066-6	TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML PO IV MG	MG	7,9090	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5382-1	TEMOZOLOMIDA 100 MG CA VO UN	UN	514,0520	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5381-3	TEMOZOLOMIDA 20 MG CA VO UN	UN	101,5680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5383-0	TEMOZOLOMIDA 250 MG CA VO UN	UN	1259,4620	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5379-1	TEMOZOLOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	25,6940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3312-0	TENOXICAM 20 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,3432	
2)MED	2602-6	TENOXICAM 40 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	17,1836	
2)MED	3317-0	TENOXICAN 20 MG CP VO UN	UN	2,3480	
2)MED	2115-6	TEOFILINA 100 MG CA VO UN	UN	0,5490	
2)MED	2116-4	TEOFILINA 200 MG CA VO UN	UN	0,8700	
2)MED	1284-0	TERBINAFINA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,7300	
2)MED	1286-6	TERBINAFINA 250 MG CP VO UN	UN	4,8660	
2)MED	0282-8	TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IV SC AP	AP	3,5187	
2)MED	5745-2	TERLIPRESSINA 1 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	348,4000	
2)MED	3174-7	TETRACICLINA 500 MG CA VO UN	UN	0,9960	
2)MED	5713-4	THYMOGLOBULIN (IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO) 25 MG	FA	669,2400	
2)MED	5487-9	THYROGEN (ALFATIROTROPINA) 1,1 MG (0,9 MG/ML) PO	FA	2717,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3644-7	TIABENDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,6200	
2)MED	2124-5	TIAMAZOL 5 MG CP VO UN	UN	0,2470	
2)MED	0232-1	TIAMINA 300 MG DG VO UN	UN	0,5420	
2)MED	3414-2	TIANFENICOL 2,5 G PO VO EV	EV	13,6100	
2)MED	5991-9	TICAGRELOR 90 MG CP VO UN	UN	4,4460	
2)MED	5079-2	TICLOPIDINA 250 MG CP VO UN	UN	2,1960	
2)MED	5626-0	TIGECICLINA 50 MG PO IV FA	FA	237,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2167-9	TIMOLOL COL. 0,25 % SF OC GT	GT	0,0590	
2)MED	2168-7	TIMOLOL COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0670	
2)MED	3494-0	TINIDAZOL 30 MG/G + MICONAZOL 20 MG/G CV VG GR	GR	0,4842	
2)MED	3175-5	TINIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,1210	
2)MED	2169-5	TINTURA DE IODO SL TP ML	ML	0,0100	
2)MED	2362-0	TIOGUANINA 40 MG CP VO UN	UN	10,8488	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2157-1	TIOPENTAL 1 G PO IV MG	MG	0,0360	
2)MED	3482-7	TIORFAN (RACECADOTRILA) 100 MG CA VO UN	UN	2,7140	
2)MED	5090-3	TIORIDAZINA 10 MG DG VO UN	UN	0,4780	
2)MED	1386-2	TIORIDAZINA 100 MG DG VO UN	UN	1,6830	
2)MED	1387-0	TIORIDAZINA 200 MG CP VO UN	UN	3,4650	
2)MED	2745-6	TIORIDAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,7670	
2)MED	1388-9	TIORIDAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,9230	
2)MED	2982-3	TIROFIBANA 0,25 MG/ML 50 ML SI IV FA	FA	923,8650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1941-0	TIZANIDINA 2 MG CP VO UN	UN	1,1400	
2)MED	5035-0	TOBRAMICINA 50 MG/ML 1,5 ML SI IM IV AP	AP	40,7660	
2)MED	2170-9	TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML 5ML SF OC GT	GT	0,1100	
2)MED	2171-7	TOBRAMICINA PF OC GR	GR	8,1333	
2)MED	6354-1	TOCILIZUMABE 162MG/0,9ML SI SC SE	SE	1332,6830	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5903-0	TOCILIZUMABE 20 MG/ML PO IV MG	MG	9,9171	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6307-0	TOFACITINIBE 5MG CP VO UN	UN	114,5310	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5538-7	TOPIRAMATO 100 MG CP VO UN	UN	2,1320	
2)MED	5536-0	TOPIRAMATO 25 MG CP VO UN	UN	0,5490	
2)MED	5537-9	TOPIRAMATO 50 MG CP VO UN	UN	1,1690	
2)MED	2727-8	TOPOTECANA 4 MG PO IV MG	MG	285,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6673-7	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2000 MG + AVIBACTAM 500 MG)	FA	771,9980	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5730-4	TOXINA BOTULINICA PO ID IM SC UI	UI	4,3990	
2)MED	3335-9	TRAMADOL 100 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9534	
2)MED	2107-5	TRAMADOL 100 MG/ML 10 ML SO VO GT	GT	0,1300	
2)MED	5629-4	TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CP VO UN	UN	1,8160	
2)MED	2182-2	TRAMADOL 50 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	5,6693	
2)MED	3334-0	TRAMADOL 50 MG CP VO UN	UN	2,5020	
2)MED	6505-6	TRAMETINIB 0,5MG CP VO UN	UN	191,1806	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

Grupo	Código	Descrição	Unid	Valor Unitário	Observação
2)MED	6506-4	TRAMETINIB 2MG CP VO UN	UN	764,7253	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6677-0	TRASTUZUMABE (HERZUMA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	17,8412	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6492-0	TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	33,8360	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5374-0	TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG	MG	33,8380	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6413-0	TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA	FA	12654,0300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6261-8	TRASTUZUMABE ENTANSINA MG PO IV MG	MG	83,9038	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	5710-0	TRETINOINA 10 MG CA VO UN	UN	14,9710	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	1555-5	TRIANCINOLONA ACETONIDA CR TP GR	GR	1,0900	
2)MED	5468-2	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML 5 ML SI IA	FA	94,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2077-0	TRIFLUOPERAZINA 5 MG CP VO UN	UN	0,5890	
2)MED	0646-7	TRIMEBUTINA 200 MG CA VO UN	UN	1,7970	
2)MED	6215-4	TRIOXIDO DE ARSENIO 1 MG/ML SI IV MG	MG	117,2061	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6020-8	TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	2616,2800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6339-8	TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA	FA	2616,3350	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6019-4	TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA	FA	742,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2202-0	TRIVAGEL-N(DEXAMETASONA+NISTATINA+NEOMICINA+ASSOC	GR	1,0683	
2)MED	2204-7	TROMBOFOB (HEPARINA SODICA) GL TP GR	GR	0,4858	
2)MED	3785-0	TROMETAMOL CETOROLACO COLIRIO SF OC GT	GT	0,1900	
2)MED	2206-3	TROPINAL(HOMATROPINA+HIOSCINA+HIOSCIAMINA+DIPIRON	GT	0,0530	
2)MED	6724-5	Trifluridina + cloridrato de tipiracila 15mg/7,0	UN	199,3800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6725-3	Trifluridina + cloridrato de tipiracila 20mg/9,42	UN	265,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	2220-9	ULTRAPROCT (FLUOCORTOLONA + LIDOCAINA) CR VR GR	GR	1,0480	
2)MED	3211-5	ULTRAPROCT (LIDOCAINA + FLUOCORTOLONA) SP VR UN	UN	1,9570	
2)MED	0662-9	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XP VO ML	ML	0,0900	
2)MED	5917-0	VALSARTANO 160 MG CP VO UN	UN	1,5760	
2)MED	5918-8	VALSARTANO 320 MG CP VO UN	UN	1,6670	
2)MED	5916-1	VALSARTANO 40 MG CP VO UN	UN	3,3280	
2)MED	3699-4	VALSARTANO 80 MG CP VO UN	UN	1,6100	
2)MED	3445-2	VANCOMICINA 1 G 20 ML PO IV FA	FA	60,8700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	3328-6	VANCOMICINA 500 MG 10 ML PO IV FA	FA	26,4731	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6320-7	VANDETANIBE 100MG CP VO UN	UN	315,4516	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)MED	6321-5	VANDETANIBE 300MG CP VO UN	UN	837,8500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

2623 2)MED 5448-8 VARFARINA 1 MG CP VO UN UN 0,2213
2624 2)MED 5449-6 VARFARINA 2,5 MG CP VO UN UN 0,3700
2625 2)MED 5450-0 VARFARINA 5 MG CP VO UN UN 0,4790
2626 2)MED 2241-1 VASELINA LIQUIDA SL OU TP ML ML 0,0150
2627 2)MED 1486-9 VASELINA SOLIDA PM TP GR GR 0,0200
2628 2)MED 2600-0 VECURONIO 4 MG/ML 1 ML + DIL. PO IV AP AP 55,4780
2629 2)MED 6362-2 VEDOLIZUMABE 300MG PO IV FA FA 17510,0100 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2630 2)MED 6201-4 VEMURAFENIBE 240 MG CP VO UN UN 179,6548 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2631 2)MED 2243-8 VENALOT (TROXERRUTINA + CUMARINA) DG VO UN UN 1,2680
2632 2)MED 2244-6 VENALOT H (CUMARINA + HEPARINA) CR TP GR GR 0,2177
2633 2)MED 6588-9 VENETOCLAX 10 MG CP VO UN UN 36,0692 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2634 2)MED 6590-0 VENETOCLAX 100 MG CP VO UN UN 360,6255 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2635 2)MED 6589-7 VENETOCLAX 50 MG CP VO UN UN 180,2928 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2636 2)MED 3192-5 VENLAFAXINA 150 MG XR CA VO UN UN 3,0250
2637 2)MED 2737-5 VENLAFAXINA 37,5 MG CA VO UN UN 0,8310
2638 2)MED 2738-3 VENLAFAXINA 50 MG CA VO UN UN 1,8709
2639 2)MED 2739-1 VENLAFAXINA 75 MG CA VO UN UN 2,2850
2640 2)MED 3191-7 VENLAFAXINA 75 MG XR CA VO UN UN 2,4740
2641 2)MED 2245-4 VENOCUR (RUTOSIDEO + CASTANHA DA INDIA + MIROTON) UN 1,2240
2642 2)MED 2246-2 VENORUTON (RUTOSIDEO) 300 MG CA VO UN UN 1,5890
2643 2)MED 0711-0 VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2 ML SI IV AP AP 1,6900
2644 2)MED 0712-9 VERAPAMIL 80 MG CP VO UN UN 0,5730
2645 2)MED 2250-0 VERTIZINE (FLUNARIZINA 10 MG + DIIDROERGOCRISTINA UN 3,0870
2646 2)MED 2251-9 VERUTEX (ACIDO FUSIDICO) CR TP GR GR 3,1000
2647 2)MED 6129-8 VIGABATRINA 500 MG CP VO UN UN 5,0800
2648 2)MED 5034-2 VIMBLASTINA 10 MG PO IV MG MG 9,3004 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2649 2)MED 1139-8 VINCRISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA FA 29,7100 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2650 2)MED 6035-6 VINFLUNINA SI IV MG MG 16,2711 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2651 2)MED 2371-0 VINORELBINA 10 MG/ML
2652 SI IV MG MG 25,8070 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2653 2)MED 6023-2 VINORELBINA 20 MG CA VO UN UN 179,9800 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2654 2)MED 6024-0 VINORELBINA 30 MG CA VO UN UN 270,1100 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2655 2)MED 2258-6 VIOLETA DE GENCIANA SL OU ML ML 0,0400
2656 2)MED 3221-2 VITAMINAS DO COMPLEXO B 2 ML SI IM IV AP AP 0,9387
2657 2)MED 3452-5 VITAMINAS DO COMPLEXO B CP VO UN UN 0,3390
2658 2)MED 4629-9 VITELINATO DE PRATA COL. 10 PCC 5 ML SF OC GT GT 0,0780
2659 2)MED 5493-3 VORICONAZOL 200 MG 20 ML PO IV FA FA 1039,1200 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2660 2)MED 5646-4 VORICONAZOL 200 MG CP VO UN UN 264,6500 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2661 2)MED 5645-6 VORICONAZOL 50 MG CP VO UN UN 101,1770 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2662 2)MED 2578-0 XYLOPROCT(LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+OXIDO DE ZINCO GR 1,2272
2663 2)MED 6754-7 ZANUBRUTINIBE 80MG CA VO UN UN 340,3033 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2664 2)MED 5215-9 ZIPRASIDONA 40 MG CA VO UN UN 11,9780
2665 2)MED 5216-7 ZIPRASIDONA 80 MG CA VO UN UN 17,6320
2666 2)MED 5131-4 ZOLPIDEM 10 MG CP VO UN UN 1,4850
2667 2)MED 1175-4 ZOPICLONA 7,5 MG CP VO UN UN 2,6000
2668 1)MAT 5235-3 ABAIXADOR DE LINGUA UN UN 0,0307
2669 1)MAT 0003-5 ABOCATH (CATETER INTRAVENOSO) N. 14 A 22 UN UN 3,7662
2670 1)MAT 6121-2 ABSORVENTE MASCULINO DESCARTAVEL PARA INCONTINENC UN 1,4847 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2671 1)MAT 6510-2 ACETABULO / HIP TM TRABECULAR - REVISAO QUADRIL UN 12290,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2672 1)MAT 6509-9 ACETABULO / HIP TMW TRABECULAR - REVISAO QUADRIL UN 15560,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2673 1)MAT 6684-2 ACETABULO BIPOLAR C/ TRAVA/ ONCO UN UN 1520,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2674 1)MAT 6527-7 ACETABULO METALICO PARAFUSADO ? QUADRIL (ALTO CUS UN 2515,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2675 1)MAT 2550-0 ADAPTADOR Y UN UN 24,7800
2676 1)MAT 6139-5 ADESIVO CIRURGICO COLAGEL (GELATINA, RESORCINA E AD 116,5800 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2677 1)MAT 5766-5 AGULHA DE BIOPSIA COM DISPARADOR UN UN 150,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2678 1)MAT 0054-0 AGULHA DESC 13 X 45 UN UN 0,2306
2679 1)MAT 0055-8 AGULHA DESC 25 X 6 - 25X7 - 25X8 - 26X12 UN UN 0,1230
2680 1)MAT 0059-0 AGULHA DESC 30 X 7 - 40X12 UN UN 0,1922
2681 1)MAT 5997-8 AGULHA ENDOSCOPICA FLEXIVEL PEDIATRICA UN UN 650,7800 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2682 1)MAT 6365-7 AGULHA ESCLEROTERAPIA UN UN 230,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2683 1)MAT 0994-6 AGULHA GENGIVAL DESC UN UN 0,9223
2684 1)MAT 6216-2 AGULHA MIELOGRAMA UN UN 170,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2685 1)MAT 5875-0 AGULHA P/ PUNÇAO PERCUTANEA UN UN 82,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2686 1)MAT 4909-3 AGULHA P/ RAQUI 25G X 3,5 UN UN 13,2584
2687 1)MAT 5542-5 AGULHA P/ RAQUI 27GX3,5 UN UN 23,3143
2688 1)MAT 6301-0 AGULHA PARA ANESTESIA REGIONAL (DE PLEXO) UN UN 78,4300
2689 1)MAT 6043-7 AGULHA PARA BIOPSIA OSSEA E DE MEDULA OSSEA UN UN 400,0000
2690 1)MAT 5801-7 AGULHA PARA BIOPSIA VERTEBRAL COM TREFINA UN UN 1287,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2691 1)MAT 5570-0 AGULHA PARA LOCALIZAÇÃO DE NODULO MAMARIO UN UN 124,9200
2692 1)MAT 5742-8 AGULHA PARA PUNÇAO TRANSEPTAL (BROCKENBROUGH) UN UN 1860,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2693 1)MAT 2713-8 AGULHA PERIDURAL DESCARTAVEL UN UN 28,4256
2694 1)MAT 6191-3 AGULHA RADIOFREQUENCIA (RENAL E HEPATICA) UN UN 16500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2695 1)MAT 0081-7 ALGODAO HIDROFILO BOLINHA UN UN 0,0256
2696 1)MAT 0082-5 ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM RL RL 0,5688
2697 1)MAT 0083-3 ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM RL RL 0,7072
2698 1)MAT 0084-1 ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM UN UN 0,9377
2699 1)MAT 5644-8 ALÇA DE RESSECÇAO PARA RTU UN UN 150,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2700 1)MAT 6466-1 ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTAVEL UN UN 160,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2701 1)MAT 6415-7 ALÇA POLIPECTOMIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN UN 190,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2702 1)MAT 6730-0 ANCORA ABSORVÍVEL E SUTURA MONTADA - ARTROSCOPIA UN 2650,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2703 1)MAT 2841-0 ANCORA TITANIO MONTADA COM 2 FIOS FIBERWARE UN UN 684,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2704 1)MAT 5811-4 ANEL DE FERRARA - ARCO 210° UN UN 630,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2705 1)MAT 5547-6 ANEL DE FERRARA - ARCO 90° / 120° A 160° UN UN 249,7500
2706 1)MAT 0137-6 ANEL DE REFORCO ACETABULAR UN UN 87,3000
2707 1)MAT 6600-1 ANEL FLEXIVEL PARA PLASTIA VALVAR TRICUSPIDE OU M UN 665,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2708 1)MAT 0139-2 ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR UN UN 196,3100
2709 1)MAT 6598-6 ANEL RIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN UN 1180,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2710 1)MAT 6599-4 ANEL SEMIRRIGIDO PARA PLASTIA VALVAR MITRAL UN UN 6534,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2711 1)MAT 5445-3 ANEL SILICONE GASTROPLASTIA UN UN 54,0000
2712 1)MAT 6704-0 ANTENA E CAPA PARA TROCA NAIDA Q70 UN UN 1669,7800 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2713 1)MAT 6759-8 ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR - PROCESSADOR D UN 1728,0500 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2714 1)MAT 6491-2 ANTENA EXTERNA - IMPLANTE COCLEAR N5 UN UN 1380,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2715 1)MAT 0161-9 ARRUELA DENTADA UN UN 34,8000
2716 1)MAT 0163-5 ARRUELA PARA PARAFUSO UN UN 5,4000
2717 1)MAT 5328-7 ARRUELAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DA COLUNA UN UN 72,0000
2718 1)MAT 5634-0 ASPIRADOR ULTRASSONICO UN UN 4500,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2719 1)MAT 0172-4 ATADURA CREPOM 10 CM UN UN 0,9530
2720 1)MAT 0174-0 ATADURA CREPOM 15 CM UN UN 1,3988
2721 1)MAT 0175-9 ATADURA CREPOM 20 CM UN UN 1,8446
2722 1)MAT 0177-5 ATADURA CREPOM 30 CM UN UN 3,7021
2723 1)MAT 5879-3 ATADURA DE CREPOM 08 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN UN 4,0480
2724 1)MAT 5880-7 ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 MT (QUEIMADURA) UN UN 4,7525
2725 1)MAT 5881-5 ATADURA DE CREPOM 20 CM X 1,8 M (QUEIMADURA) UN UN 9,5051
2726 1)MAT 0178-3 ATADURA DE GESSO 10 CM UN UN 1,7832
2727 1)MAT 0179-1 ATADURA DE GESSO 15 CM UN UN 2,5364
2728 1)MAT 0180-5 ATADURA DE GESSO 20 CM UN UN 3,7534
2729 1)MAT 5804-1 AVITENE EM PO 01 GR GR GR 1260,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2730 1)MAT 5744-4 BAINHA ARAMADA UN UN 477,0000
2731 1)MAT 6208-1 BALAO DE CORTE ANGIOPLASTIA CORONARIA (CUTTING BA UN 3000,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2732 1)MAT 5907-2 BALAO DE DILATAÇAO, CATETER 1.9MM X 200CM, BALAO UN 938,0000
2733 1)MAT 6750-4 BALAO EXTRATOR CALCULOS BILIARES UN UN 950,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2734 1)MAT 6065-8 BALAO FARMACOLOGICO PERIFIFERICO UN UN 8900,0000 (RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2735 1)MAT 5709-6 BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA DISTAL UN UN 2100,0000
2736 1)MAT 5649-9 BALAO PARA MEDIÇAO DE CIA E FOP UN UN 1117,3500

2737	1)MAT 6264-2	BALAO REMODELAMENTO VENOSO INTRACRANIANO UN	UN	5500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2738	1)MAT 6234-0	BALAO VARIZES ESOFAGICAS UN	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2739	1)MAT 2145-8	BANDAGEM ADESIVA ELASTICA COMPRESSIVA 5 / 7,5 / 1	UN	0,0506	
2740	1)MAT 6634-6	BANDEJA EXCENTRICIDADE 0-1,5MM ? REVERSA OMBRO (T	UN	3980,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2741	1)MAT 2838-0	BARRA ERIK (DISPOSITIVO PARA FIXAÇÃO MAXILAR) ATÉ	UN	67,5000	
2742	1)MAT 6648-6	BASE GLENOIDAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	8835,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2743	1)MAT 6703-2	BATERIA PARA TROCA DE IMPLANTE NAIDA Q70 UN	UN	1541,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2744	1)MAT 6706-7	BATERIA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN	UN	2113,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2745	1)MAT 6615-0	BATERIA RECARREGAVEL PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR	UN	1541,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2746	1)MAT 6728-8	BISTURI ELÉTRICO ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	5500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2747	1)MAT 6381-9	BISTURI HARMONICO (MODELO FOCUS) UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2748	1)MAT 6061-5	BISTURI HARMONICO UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2749	1)MAT 6228-6	BLOCO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2750	1)MAT 0272-0	BOLSA COLETORA (SISTEMA ABERTO) UN	UN	0,3844	
2751	1)MAT 0273-9	BOLSA COLETORA (SISTEMA FECHADO) UN	UN	7,1173	
2752	1)MAT 0274-7	BOLSA DE COLOSTOMIA UN	UN	0,5995	
2753	1)MAT 2201-2	BOLSA PARA COLOSTOMIA KARAYA UN	UN	14,8725	
2754	1)MAT 6031-3	BOMBA IMPLANTAVEL INFUSORA DE FARMACOS (PROGRAMAV	UN	44327,3600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2755	1)MAT 0275-5	BOTAO PARA CRANIO UN	UN	225,0000	
2756	1)MAT 6117-4	BROCA DE DRILL (CRANIOTOMIA) UN	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2757	1)MAT 6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	UN	11,2100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2758	1)MAT 0307-7	CABEÇA - OMBRO UN	UN	1521,9000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2759	1)MAT 6683-4	CABEÇA EM PROTESE EM AÇO/ ONCO UN	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2760	1)MAT 6176-0	CABEÇA INTERCAMBIAVEL CERAMICA UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2761	1)MAT 2772-3	CABEÇA INTERCAMBIAVEL METALICA - PRIMARIA OU REVI	UN	648,8700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2762	1)MAT 6515-3	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA ? QUADRIL (ALT	UN	3540,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2763	1)MAT 6693-1	CABEÇA UMERAL/ ONCO UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2764	1)MAT 6563-3	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU	UN	600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2765	1)MAT 6707-5	CABO DE ANTENA PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NUCLEU	UN	783,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2766	1)MAT 6705-9	CABO PARA TROCA IMPLANTE COCLEAR NAIDA Q70 UN	UN	600,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2767	1)MAT 6605-2	CAGE ALIF + 4 PARAFUSOS UN	UN	11524,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2768	1)MAT 6085-2	CAGE EM BANANA EM PEEK RADIOTRANSPARENTE UN	UN	6000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2769	1)MAT 6086-0	CAGE EM PEEK RADIOTRANSPARENTE COM TRAVA UN	UN	6430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2770	1)MAT 5344-9	CAGE EM PEEK RADIOTRANSPARENTE UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2771	1)MAT 6734-2	CALÇO DE AUMENTO FEMORAL OU TIBIAL JOELHO CONSTRI	UN	5200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2772	1)MAT 6231-6	CALÇO FEMORAL ANTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2773	1)MAT 6486-6	CALÇO FEMORAL DISTAL ? REVISAO ? JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2774	1)MAT 6490-4	CALÇO FEMORAL POSTERIOR ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2775	1)MAT 6472-6	CALÇO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	1370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2776	1)MAT 2754-5	CAMPO IODOFORADO UN	UN	96,8000	
2777	1)MAT 6328-2	CANETA ELETROCIRURGICA E PLACA UN	UN	330,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2778	1)MAT 0310-7	CANULA AORTICA N 20 F UN	UN	0,4355	
2779	1)MAT 0311-5	CANULA CAVA UNICA N 34 UN	UN	0,6789	
2780	1)MAT 0347-6	CANULA DE PERFUSAO AORTICA NAO ARAMADA UN	UN	12,1568	
2781	1)MAT 5485-2	CANULA DE INFUSAO 4MM DESC. UN	UN	77,0000	
2782	1)MAT 0312-3	CANULA DE SUBCLAVIA UN	UN	1,0504	
2783	1)MAT 0333-6	CANULA END PVC N 65 UN	UN	5,5852	
2784	1)MAT 6752-0	CANULA P/ PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA UN	UN	430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2785	1)MAT 0348-4	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/BALAO 4.0 A 10.0 UN	UN	49,3572	
2786	1)MAT 5251-5	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC S/BALAO 0.0 A 8.0 UN	UN	37,6104	
2787	1)MAT 5595-6	CARGA GRAMPEADOR ENDOSCOPICO - 5596-4 UN	UN	683,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2788	1)MAT 5758-4	CARGA PARA GRAMPEADOR CURVO UN	UN	300,0000	
2789	1)MAT 5295-7	CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR - TODOS UN	UN	254,0000	
2790	1)MAT 0374-3	CATETER BALAO ANGIO.RECEM-NATO, LACT.,BERRMANN (	UN	126,8700	
2791	1)MAT 6198-0	CATETER ABLAÇAO ELETROFISIOLOGIA IRRIGADO (COM CO	UN	7722,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2792	1)MAT 6197-2	CATETER ABLAÇAO ELETROFISIOLOGIA NAO IRRIGADO (CO	UN	4404,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2793	1)MAT 5870-0	CATETER ANGIOGRAFICO HIDROFILICO ARAMADO UN	UN	451,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2794	1)MAT 5296-5	CATETER ATRIAL / PERITONEAL UN	UN	126,5900	
2795	1)MAT 0390-5	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA PERIFERICA UN	UN	1386,0000	
2796	1)MAT 0385-9	CATETER BALAO ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTAN	UN	450,0000	
2797	1)MAT 0389-1	CATETER BALAO ATRIOSEPTOSTOMIA UN	UN	450,0000	
2798	1)MAT 0397-2	CATETER BALAO EMBOLECTOMIA ARTERIAL UN	UN	320,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2799	1)MAT 5899-8	CATETER BALAO DE DILATAÇAO DO ESOFAGO UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2800	1)MAT 5652-9	CATETER BALAO DE OCLUSAO - ANEURISMA CEREBRAL UN	UN	6885,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2801	1)MAT 2479-1	CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA CORONARIA UN	UN	460,0000	
2802	1)MAT 5623-5	CATETER BALAO PARA ENDOPROTESE 100 CM UN	UN	3000,0000	
2803	1)MAT 0391-3	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA (EXCETO MITRAL) U	UN	7000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2804	1)MAT 6361-4	CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA - BAIXO PERFIL (E	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2805	1)MAT 5830-0	CATETER CENTRAL DE INSERÇAO PERIFERICA (PICC) UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2806	1)MAT 5748-7	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 16G	UN	139,5000	
2807	1)MAT 5747-9	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL UNICO LUMEN 14G	UN	67,5000	
2808	1)MAT 2515-1	CATETER DE DIAGNOSTICO CONVENCIONAL UN	UN	75,0000	
2809	1)MAT 5845-9	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA CIRCULAR/CIR	UN	4411,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2810	1)MAT 6196-4	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DECAPOLAR (C	UN	2620,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2811	1)MAT 6195-6	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA DUODECAPOLAR	UN	5270,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2812	1)MAT 6194-8	CATETER DIAGNOSTICO ELETROFISIOLOGIA QUADRIPOLAR	UN	2595,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2813	1)MAT 0394-8	CATETER DIALISE PERITONIAL UN	UN	21,6200	
2814	1)MAT 5712-6	CATETER DRENAGEM (HIDROCEFALIA) UN	UN	496,1500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2815	1)MAT 5268-0	CATETER DUPLO J - UROLOGICO UN	UN	140,0000	
2816	1)MAT 6631-1	CATETER DUPLO J LONGA PERMANÊNCIA + FIO GUIA UN	UN	730,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2817	1)MAT 1257-2	CATETER DUPLO LUMEM P/ HEMODIALISE E ACESSÓRIOS U	UN	183,0000	
2818	1)MAT 6723-7	CATETER ECOGRAFIA INTRACARDIACA UN	UN	15000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2819	1)MAT 0396-4	CATETER EPIDURAL / PERIDURAL TODOS UN	UN	17,5500	
2820	1)MAT 5944-7	CATETER GUIA ACESSO DISTAL CROMADO UN	UN	5800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2821	1)MAT 0404-9	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UN	79,8700	
2822	1)MAT 5186-1	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA UN	UN	200,0000	
2823	1)MAT 6032-1	CATETER INTRATECAL COM INTRODUTOR PARA BOMBA DE F	UN	5280,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2824	1)MAT 5276-0	CATETER MAGIC -TODOS UN	UN	2689,1100	
2825	1)MAT 5285-0	CATETER MICRO REFORÇADO (REBAR) UN	UN	4500,0000	
2826	1)MAT 5743-6	CATETER MULTIPERFURADO PARA INFUSAO DE TROMBOLITI	UN	1564,2000	
2827	1)MAT 2493-7	CATETER NIH (TODOS) UN	UN	174,8300	
2828	1)MAT 5258-2	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS UN	UN	1,1990	
2829	1)MAT 5548-4	CATETER P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	279,8900	
2830	1)MAT 3717-6	CATETER P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPIA UN	UN	156,4200	
2831	1)MAT 5635-9	CATETER PARA PIC DIGITAL UN	UN	6900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2832	1)MAT 5298-1	CATETER PARA TERMODILUIÇAO UN	UN	213,3200	
2833	1)MAT 6604-4	CATETER PERIFERICO PARA TROMBECTOMIA ASPIREX S UN	UN	18000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2834	1)MAT 6420-3	CATETER PERMCATH HEMODIALISE PEDIATRICO 8FRX18 UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2835	1)MAT 5651-0	CATETER PESCADOR PARA COLOCAÇAO DE PROTESE - CIA	UN	2952,0000	
2836	1)MAT 2974-2	CATETER PIGTAIL - TODOS UN	UN	54,0000	
2837	1)MAT 5585-9	CATETER PIGTAIL MILIMETRADO UN	UN	1300,0000	
2838	1)MAT 5480-1	CATETER RETRIEVER (LAÇO/ALÇA) UN	UN	747,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2839	1)MAT 6070-4	CATETER ROTALINK PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (ROT	UN	3900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2840	1)MAT 2516-0	CATETER SONES 8F N. 7540 2.50 X 20 MM UN	UN	141,7500	
2841	1)MAT 0393-0	CATETER SWAN-GANS UN	UN	348,5500	
2842	1)MAT 6435-1	CATETER UMBILICAL POLIURETANO UNICO LUMEN UN	UN	44,5600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2843	1)MAT 6193-0	CATETER URETERAL IRRIGAÇAO UN	UN	150,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2844	1)MAT 6218-9	CATETER URETERAL UN	UN	99,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2845	1)MAT 0432-4	CATETER VALVULA EM Y UN	UN	286,8800	
2846	1)MAT 6124-7	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FRX10 A 16CM	UN	200,0000	
2847	1)MAT 0433-2	CATETER VENTRICULAR COM RESERVATORIO UN	UN	88,9800	
2848	1)MAT 0434-0	CATETER VENTRICULAR ISOLADO UN	UN	43,7400	
2849	1)MAT 5474-7	CELL SAVER (TRANSFUSAO AUTOLOGA) UN	UN	2600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2850	1)MAT 2778-2	CENTRALIZADOR - QUADRIL UN	UN	220,0000	

2851	1)MAT 2426-0	CERA P/ OSSO EV	EV	15,7500	
2852	1)MAT 6751-2	CESTA EXTRATORA CALCULOS BILIARES UN	UN	1159,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2853	1)MAT 6753-9	CESTA P/ LITOTRIPSIA BILIAR UN	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2854	1)MAT 6074-7	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 1 M3 (PARA TRANSPORTE) UN	UN	100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2855	1)MAT 6330-4	CILINDRO OXIGENOTERAPIA 5LPM + CILINDRO OXIGENOTE	UN	534,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2856	1)MAT 0496-0	CIMENTO COM ANTIBIOTICO 40GR UN	UN	187,5000	
2857	1)MAT 0497-9	CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN	UN	44,0000	
2858	1)MAT 6507-2	CLIP ENDOSCOPICO GASTRINTESTINAL UN	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2859	1)MAT 0534-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM COBALTO UN	UN	600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2860	1)MAT 6088-7	CLIPS PARA ANEURISMA EM TITANIO UN	UN	847,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2861	1)MAT 6089-5	CLIPS PARA ANEURISMA TEMPORARIO UN	UN	565,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2862	1)MAT 0568-1	COLETOR DE URINA SIST FECHADO UN	UN	8,9927	
2863	1)MAT 0567-3	COLETOR DE URINA UNISEX INFANTIL UN	UN	0,3413	
2864	1)MAT 0569-0	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA UN	UN	1,6269	
2865	1)MAT 2916-5	COLETOR PARA UNIDADE DE DRENAGEM EXTERNA UN	UN	64,5400	
2866	1)MAT 6517-0	COLO FEMURAL HIP - REVISAO QUADRIL (ALTO CUSTO) U	UN	14925,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2867	1)MAT 0578-9	COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU RE	UN	1437,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2868	1)MAT 0580-0	COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU R	UN	536,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2869	1)MAT 6640-0	COMPONENTE ADAPTADOR UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2870	1)MAT 6054-2	COMPONENTE BASE TIBIAL METALICA UNICOMPARTIMENTAL	UN	6937,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2871	1)MAT 6744-0	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIME	UN	4100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2872	1)MAT 6740-7	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - NÃO	UN	8650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2873	1)MAT 5302-3	COMPONENTE BASE TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO UN	UN	1500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2874	1)MAT 0581-9	COMPONENTE BASE TIBIAL ? REVISAO ? JOELHO UN	UN	5455,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2875	1)MAT 6743-1	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD	UN	5100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2876	1)MAT 6627-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO UN	UN	2340,2400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2877	1)MAT 6739-3	COMPONENTE FEMORAL - PRIMARIA - JOELHO- NAO CIMEN	UN	9050,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2878	1)MAT 0583-5	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISA	UN	1411,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2879	1)MAT 6622-2	COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇAO DISTAL - REVISAO -	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2880	1)MAT 6731-8	COMPONENTE FEMORAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO	UN	22838,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2881	1)MAT 0596-7	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADA - PRIMARIA OU RE	UN	2275,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2882	1)MAT 5299-0	COMPONENTE FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	6171,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2883	1)MAT 6053-4	COMPONENTE FEMURAL UNICOMPARTIMENTAL UN	UN	8041,7500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2884	1)MAT 0585-1	COMPONENTE GLENOIDAL - OMBRO UN	UN	891,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2885	1)MAT 6736-9	COMPONENTE OFF SET JOELHO CONSTRITO UN	UN	4730,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2886	1)MAT 0588-6	COMPONENTE PARCIAL FEMORAL THOMPSON QUADRIL UN	UN	414,0000	
2887	1)MAT 6190-5	COMPONENTE PATELAR IMPORTADO UN	UN	1575,9000	
2888	1)MAT 6746-6	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - CIMENTAD	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2889	1)MAT 6742-3	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO CIME	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2890	1)MAT 0590-8	COMPONENTE PATELAR ? PRIMARIA OU REVISAO - JOELHO	UN	207,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2891	1)MAT 6055-0	COMPONENTE PLATEAU TIBIAL UNICOMPARTIMENTAL UN	UN	3020,2900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2892	1)MAT 6741-5	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA - JOELHO - NÃO	UN	3800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2893	1)MAT 6745-8	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? PRIMARIA ? JOELHO - CIM	UN	2300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2894	1)MAT 0587-8	COMPONENTE PLATO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	3980,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2895	1)MAT 6512-9	COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED ? QUADRIL (ALT	UN	2100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2896	1)MAT 0592-4	COMPONENTE POLIETILENO ? PRIMARIA - JOELHO UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2897	1)MAT 6732-6	COMPONENTE TIBIAL DE REVISAO DE JOELHO CONSTRITO	UN	14100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2898	1)MAT 0594-0	COMPONENTE TOTAL CIMENTADO SEM CABEÇA QUADRIL UN	UN	794,0000	
2899	1)MAT 0595-9	COMPONENTE UMERAL - OMBRO UN	UN	7082,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2900	1)MAT 5305-8	COMPONENTE UMERAL P/ REVISAO UN	UN	786,0000	
2901	1)MAT 6639-7	COMPONENTE UMERAL PRESS FIT ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	10500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2902	1)MAT 0597-5	COMPRESSAS DE GAZES 7.5 X7,5 (11 FIOS ESTERIL) UN	UN	0,0461	
2903	1)MAT 2553-4	CONCENTRADO PARA HEMODIALISE BIC. ACIDA OU BASE 5	FR	15,5030	
2904	1)MAT 0600-9	CONJUNTO PLACA ANGULADA UN	UN	594,2000	
2905	1)MAT 5175-6	CONJUNTO COMPLETO DE CDI (CARDIOVERSOR-DESFIBRILA	UN	36089,3800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2906	1)MAT 5887-4	CONJUNTO COMPLETO DE CDI/RESSICRONIZADOR UN	UN	50422,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2907	1)MAT 5307-4	CONJUNTO DE CATETER SHUNY PARA CAROTIDA UN	UN	1787,5800	
2908	1)MAT 6318-5	CONJUNTO DE CIRCULAÇAO EXTRACORPOREA (CEC) - NEON	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2909	1)MAT 6367-3	CONJUNTO DE CIRCULAÇAO EXTRACORPOREA (CEC) ? ADUL	UN	3700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2910	1)MAT 5309-0	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO UN	UN	12320,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2911	1)MAT 0602-5	CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA UN	UN	1090,0000	
2912	1)MAT 2837-1	CONJUNTO HIDROCEFALIA MINI MEDIA UN	UN	845,8000	
2913	1)MAT 5927-7	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR (+PROCESSADOR+ELETRODOS	UN	64000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2914	1)MAT 6567-6	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ70 UN	UN	52500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2915	1)MAT 6566-8	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NAIDA CIQ90 - RESISTENT	UN	62000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2916	1)MAT 6655-9	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NEURO ZTI UN	UN	74000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2917	1)MAT 6568-4	CONJUNTO IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 6 UN	UN	78000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2918	1)MAT 5755-0	CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO UN	UN	6400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2919	1)MAT 0606-8	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL UN	UN	761,2200	
2920	1)MAT 0607-6	CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA STANDART UN	UN	552,2900	
2921	1)MAT 2923-8	CONJUNTO PLACA TIPO CONVENTRY UN	UN	60,2300	
2922	1)MAT 5579-4	CONJUNTO TRANSFIX TITANIO - LIGAMENTO DE JOELHO U	UN	752,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2923	1)MAT 2523-2	CORDA GUIA 0,014 CONVENCIONAL UN	UN	200,0000	
2924	1)MAT 2520-8	CORDA GUIA 0,35 (CONVENCIONAL OU HIDROFILICA) UN	UN	112,5000	
2925	1)MAT 2517-8	CORDA GUIA 014 300CM 22235 M UN	UN	708,3300	
2926	1)MAT 6697-4	CORPO CENTRAL ROTATORIO PARA TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2927	1)MAT 6696-6	CORPO DE RESSECÇÃO PROXIMAL TIBIA/ONCO UN	UN	5570,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2928	1)MAT 6685-0	CORPO PROXIMAL DE FEMUR/ ONCO UN	UN	4063,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2929	1)MAT 6694-0	CORPO PROXIMAL UMERO/ ONCO UN	UN	4063,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2930	1)MAT 6087-9	COTONOIDE (COMPRESSAS NEUROCIRURGICAS) UN	UN	92,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2931	1)MAT 5429-1	CROSSLINK (SISTEMA FIXAÇAO TRANSVERSAL CIRURGIA D	UN	648,0000	
2932	1)MAT 6120-4	CUECA GERIATRICA DESCARTAVEL COM ABSORVENTE MASCU	UN	2,8663	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2933	1)MAT 6511-0	CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISAO QUADRIL (AL	UN	8500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2934	1)MAT 6578-1	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 10X10			
2935	UN UN	25,1400			
2936	1)MAT 6579-0	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 15X20			
2937	UN UN	71,9200			
2938	1)MAT 6580-3	CURATIVO DE BIOCELULOSE (NEXFILL) 20X20 UN	UN	77,6000	
2939	1)MAT 5552-2	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10X10 UN	UN	26,1400	
2940	1)MAT 5553-0	CURATIVO HIDROCOLOIDE 15X20 UN	UN	73,9200	
2941	1)MAT 5554-9	CURATIVO HIDROCOLOIDE 20X20 UN	UN	77,6000	
2942	1)MAT 5551-4	CURATIVO HIDROCOLOIDE GEL 30 G TB	TB	46,9600	
2943	1)MAT 5851-3	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 15,5 X 8,5 CM	UN	14,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2944	1)MAT 5852-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 25 X 10 CM UN	UN	23,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2945	1)MAT 5853-0	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 30 X 10 CM UN	UN	36,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2946	1)MAT 5854-8	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 35 X 10 CM UN	UN	35,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2947	1)MAT 5849-1	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 6,5 X 5 CM UN	UN	6,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2948	1)MAT 5850-5	CURATIVO IMPERMEAVEL POS OPERATORIO 9,5 X 8,5 CM	UN	12,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2949	1)MAT 6722-9	Cateter de mapeamento HD Eletrofisiologia Cardíac	UN	14653,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2950	1)MAT 6727-0	CÂNULA ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	475,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2951	1)MAT 2552-6	DIALISADOR HEMODIALISE UN	UN	210,0000	
2952	1)MAT 5648-0	DISPOSITIVO DE LIBERAÇAO DE PROTESE PARA - C. I.	UN	3126,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2953	1)MAT 5753-3	DISPOSITIVO DE OCLUSAO ARTERIAL DO DUCTO UN	UN	13500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2954	1)MAT 5754-1	DISPOSITIVO DE OCLUSAO SEPTAL VENTRICULAR UN	UN	28500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2955	1)MAT 5343-0	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENÇAO DE ESPAÇO	UN	1170,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2956	1)MAT 5798-3	DISPOSITIVO SUBSTITUIÇAO CORPO VERTEBRAL DISTRAÇA	UN	29000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2957	1)MAT 6687-7	DISTAL DE FEMUR C/ARTICULAÇÃO/ ONCO UN	UN	6890,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2958	1)MAT 6695-8	DISTAL DE ÚMERO DIREITO E ESQUERDO/ONCO UN	UN	7930,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2959	1)MAT 6015-1	DIU REVESTIDO DE LEVONORGESTREL 52 MG UN	UN	1113,3500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2960	1)MAT 0764-1	DRENO DE PENROSE N-1 UN	UN	0,4099	
2961	1)MAT 0765-0	DRENO DE PENROSE N-2 UN	UN	0,4868	
2962	1)MAT 0766-8	DRENO DE PENROSE N-3 UN	UN	0,7942	
2963	1)MAT 0767-6	DRENO DE PENROSE N-4 UN	UN	0,9608	
2964	1)MAT 0772-2	DRENO DE SUCÇAO UN	UN	26,0000	

2965	1)MAT 5499-2	ELASTICO P/ APLICADOR DE LIGADURA UN	UN	3,7790	
2966	1)MAT 6269-3	ELEMENTO DE TRANSIÇAO (CONECTOR) COLUNA VERTEBRAL	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2967	1)MAT 2573-9	ELETRODO DESCARTAVEL (UTI) UN	UN	1,1068	
2968	1)MAT 6192-1	ELETRODO DISPERSAO (RADIOABLAÇAO RENAL) UN	UN	800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2969	1)MAT 0794-3	ELETRODO ENDOCARDIACO COM ISOLAMENTO (1) UN	UN	973,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2970	1)MAT 0795-1	ELETRODO EPICARDIO DEFINITIVO COM ISOLAMENTO (1)	UN	876,1700	
2971	1)MAT 6442-4	ELETRODO ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	29587,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2972	1)MAT 5924-2	ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR EM PLACA 5923-4 UN	UN	17843,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2973	1)MAT 6136-0	ELETRODO P/ NEUROESTIMULADOR PERCUTANEO 6047-0 (D	UN	9000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2974	1)MAT 5576-0	ELETRODO P/ESTIMULAÇAO CEREBRAL PROFUNDA UN	UN	18166,3300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2975	1)MAT 5995-1	ELETRODO PARA CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UN	UN	7074,2700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2976	1)MAT 0796-0	ELETRODO PARA MARCAPASSO EXTERNO UN	UN	199,6000	
2977	1)MAT 5311-2	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO U	UN	199,6000	
2978	1)MAT 0797-8	ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO UN	UN	25,7400	
2979	1)MAT 6157-3	ELETRODO SEIO CORONARIANO UN	UN	3278,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2980	1)MAT 6010-0	ELETRODOS DE AGULHAS PARA MONITORIZAÇAO DO NERVO	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2981	1)MAT 6109-3	ELETRODOS P/ MONITORIZAÇAO INTRA OPERATORIA DO NE	UN	3500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2982	1)MAT 0804-4	ENDOPATH 10 MM UN	UN	226,5000	
2983	1)MAT 5617-0	ENDOPROTESE TORACICA RETA UN	UN	29750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2984	1)MAT 5620-0	ENDOPROTESE AORTO-ILIACA CONICA UN	UN	25500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2985	1)MAT 5618-9	ENDOPROTESE BIFURCADA UN	UN	25500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2986	1)MAT 6233-2	ENDOPROTESE FENESTRADA AORTA ABDOMINAL UN	UN	95000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2987	1)MAT 6373-8	ENDOPROTESE FENESTRADA PARA ILIACA UN	UN	47500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2988	1)MAT 6062-3	ENDOPROTESE HIBRIDA			
2989	UN	UN	39000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2990	1)MAT 5621-9	ENDOPROTESE ILIACA (EXTENSAO) UN	UN	10000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2991	1)MAT 5622-7	ENDOPROTESE OCLUSOR UN	UN	10200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2992	1)MAT 5809-2	ENDOPROTESE PARA ARTERIAS PERIFERICAS UN	UN	13600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2993	1)MAT 5932-3	ENDOPROTESE RECOBERTA COM PTFE PARA TIPS E INTRO	UN	25262,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2994	1)MAT 5619-7	ENDOPROTESE RETA VASCULAR (EXTENSAO) UN	UN	10200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2995	1)MAT 6726-1	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA COM REVESTIMENTO	UN	42000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2996	1)MAT 6389-4	ENDOPROTESE VASCULAR PERIFERICA DE NITINOL E PTFE	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2997	1)MAT 5769-0	ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - ESPECIFICAÇAO II	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2998	1)MAT 6378-9	ENXERTO ARTERIAL BIOLÓGICO (BABYGRAFT) UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2999	1)MAT 0826-5	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO - D	UN	1990,0000	
3000	1)MAT 0827-3	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO - ATE 30 CM U	UN	1350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3001	1)MAT 6311-8	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO ? DE 30 A 60	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3002	1)MAT 0828-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO UN	UN	665,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3003	1)MAT 6242-1	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO INORGANICO + VAL	UN	10500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3004	1)MAT 0829-0	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO UN	UN	3765,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3005	1)MAT 5868-8	ENXERTO ENDOVASCULAR C/ RAMIFICAÇAO ILIACA UN	UN	49500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3006	1)MAT 5869-6	ENXERTO ENDOVASCULAR PARA AAA - 3 MODULOS UN	UN	59400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3007	1)MAT 5476-3	ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	GR	65,0000	
3008	1)MAT 6075-5	ENXERTO OSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3009	1)MAT 5530-1	ENXERTO PTFE ARAMADO 10MMX50CM UN	UN	3600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3010	1)MAT 0836-2	ENXERTO TUBULAR PTFE 70CM UN	UN	1768,9000	
3011	1)MAT 6199-9	EQUIPO CATETER IRRIGADO (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	239,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3012	1)MAT 3671-4	EQUIPO COM CAMARA GRADUADA (MICROFIX) AIR 100 UN	UN	25,5433	
3013	1)MAT 2556-9	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - DEMAIS ÁREAS	UN	59,9600	
3014	1)MAT 5936-6	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO P/ ARTROSCOPIA - QUADRIL UN	UN	410,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3015	1)MAT 5366-0	EQUIPO MACRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061	
3016	1)MAT 0850-8	EQUIPO MACRO-GOTAS S/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,9061	
3017	1)MAT 0847-8	EQUIPO MICRO-GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL UN	UN	1,6141	
3018	1)MAT 0843-5	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL / PARENTERAL U	UN	20,4000	
3019	1)MAT 5543-3	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSIV	UN	26,4000	
3020	1)MAT 0844-3	EQUIPO P/ DIALISE PERITONEAL UN	UN	10,9142	
3021	1)MAT 2731-6	EQUIPO P/ DIETA ENTERAL UN	UN	2,0444	
3022	1)MAT 5494-1	EQUIPO P/ PACLITAXEL C/ ENTRADA DE AR UN	UN	47,8800	
3023	1)MAT 0845-1	EQUIPO P/ PRESSAO VENOSA CENTRAL UN	UN	4,1812	
3024	1)MAT 0846-0	EQUIPO P/ SOLUÇOES FOTOSSENSIVEIS UN	UN	4,5091	
3025	1)MAT 3289-1	EQUIPO POLIFIX 2° VIAS UN	UN	3,0590	
3026	1)MAT 3290-5	EQUIPO POLIFIX 4° VIAS UN	UN	6,1181	
3027	1)MAT 5290-6	ESCLEROTOMO DESCARTAVEL UN	UN	70,0000	
3028	1)MAT 5033-4	ESFERA DE MILLER (P/ OLHO) UN	UN	40,0000	
3029	1)MAT 6636-2	ESFERA GLEINOIDAL CENTRADA 36MM ? REVERSA OMBRO	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3030	1)MAT 0864-8	ESPARADRAPO 10 X 4.5 CM CM	CM	0,0307	
3031	1)MAT 0866-4	ESPARADRAPO MICROPORE 50 MM X 10 M - CM	CM	0,0256	
3032	1)MAT 6272-3	ESPAÇADOR ANTIBIOTICO QUADRIL / JOELHO UN	UN	8140,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3033	1)MAT 6757-1	ESPAÇADOR CALÇO TIBIAL / FEMURAL PARA SISTEMA NAO	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3034	1)MAT 2900-9	ESPAÇADOR DE TENDAO UN	UN	1185,8500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3035	1)MAT 6528-5	ESPAÇADOR TITANIO / HIP ANGULADO - REVISAO QUADRI	UN	3200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3036	1)MAT 6689-3	ESPESSOR ACABAMENTO PARA FEMUR/TIBIA/UMERO/ ONCO	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3037	1)MAT 5483-6	ESPONJA DE SILICONE (501 A 507) UN	UN	199,1800	
3038	1)MAT 0871-0	ESPONJA MICROLAGENO UN	UN	23,6300	
3039	1)MAT 5545-0	ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO UN	UN	47000,0000	
3040	1)MAT 5312-0	EXPANSOR DE TECIDO INFLAVEL UN	UN	950,0000	
3041	1)MAT 6144-1	EXTENSAO PARA GERADOR DE PULSO (6143-3) UN	UN	6505,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3042	1)MAT 2978-5	EXTENSOR DE BOMBA UN	UN	18,0000	
3043	1)MAT 2979-3	EXTENSOR DE PRESSAO UN	UN	18,0000	
3044	1)MAT 6137-9	EXTENSÃO P/ ELETRODO DE NEUROESTIMULADORES (DOR)	UN	6350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3045	1)MAT 5190-0	FAIXA DE SILICONE UN	UN	62,9700	
3046	1)MAT 6370-3	FIBRA OPTICA CHANDELIER ENDOILUMINAÇAO UN	UN	498,3200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3047	1)MAT 5749-5	FILTRO BARREIRA E REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE	UN	24,0000	
3048	1)MAT 3668-4	FILTRO DE LEUCOCITOS UN	UN	104,2400	
3049	1)MAT 3669-2	FILTRO DE PLAQUETAS UN	UN	150,3600	
3050	1)MAT 5528-0	FILTRO PROTETOR DE CAROTIDA UN	UN	5550,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3051	1)MAT 6383-5	FILTRO VEIA CAVA NÃO REMOVIVEL C/ GUIA UN	UN	3790,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3052	1)MAT 5072-5	FILTRO VEIA CAVA REMOVIVEL C/ GUIA UN	UN	4000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3053	1)MAT 5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV	EV	2,9000	
3054	1)MAT 0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	EV	53,2700	
3055	1)MAT 6338-0	FIO ACIFLEX 1 S/AG UN	UN	6,3554	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3056	1)MAT 5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	EV	6,3554	
3057	1)MAT 0013-2	FIO ACIFLEX 4 C/ AGULHA 26MM 1/2 - M625G EV	EV	57,6500	
3058	1)MAT 0014-0	FIO ACIFLEX 5 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M653G EV	EV	74,9400	
3059	1)MAT 0016-7	FIO ACIFLEX 6 C/ AGULHA 4,80 1/2 - M654-G EV	EV	75,0000	
3060	1)MAT 2721-9	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 70 CM CF802T EV	EV	15,6411	
3061	1)MAT 2438-4	FIO CAPROFIL 0 C/ AGULHA 4,0 90 CM CF914T EV	EV	17,9725	
3062	1)MAT 2440-6	FIO CAPROFIL 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y317H\CF	EV	15,6411	
3063	1)MAT 2441-4	FIO CAPROFIL 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 70 CM Y316H\CF	EV	16,8837	
3064	1)MAT 0443-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3,5 1/2 G128T EV	EV	7,3402	
3065	1)MAT 2412-0	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 1/2 G165T EV	EV	8,9799	
3066	1)MAT 0438-3	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 3-0 3,8 G114T EV	EV	8,9799	
3067	1)MAT 3814-8	FIO CATGUT CROM 0 C/ AGULHA 4-0 1/2 802T UN	UN	11,4394	
3068	1)MAT 2410-4	FIO CATGUT CROM 0 S/AGULHA 150CM CC125T EV	EV	8,2369	
3069	1)MAT 3815-6	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 4,0 1/2 803T UN	UN	9,6204	
3070	1)MAT 2413-9	FIO CATGUT CROM 1 C/AGULHA 5.0 3/8 G196T EV	EV	8,9799	
3071	1)MAT 5389-9	FIO CATGUT CROM 1-0 S/AGULHA CC136T 250CM EV	EV	7,5964	
3072	1)MAT 2415-5	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 1/2 G114T EV	EV	7,5964	
3073	1)MAT 3816-4	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G123T UN	UN	6,3922	
3074	1)MAT 0441-3	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 3-0 3/8 G113T EV	EV	7,6092	
3075	1)MAT 5390-2	FIO CATGUT CROM 2-0 C/AGULHA 4-0 1/2 801T EV	EV	6,8918	
3076	1)MAT 5262-0	FIO CATGUT CROM 2.0 S/AGULHA CC124T 150 CM UN	UN	6,8918	
3077	1)MAT 2416-3	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 3-0CM 3/8 G112T EV	EV	7,5451	
3078	1)MAT 0439-1	FIO CATGUT CROM 3-0 C/ AG 3,0 1/2 G163T UN	UN	8,0191	

3079	1)MAT 3817-2	FIO CATGUT CROM 3-0 C/AGULHA 2,5 G122T UN	UN	7,5451	
3080	1)MAT 2417-1	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 1,5 1/2 U203T EV	EV	7,5451	
3081	1)MAT 3818-0	FIO CATGUT CROM 4-0 C/AGULHA 2.0 1/2 G181T UN	UN	7,5451	
3082	1)MAT 0448-0	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 A2414T (AM	EV	7,9679	
3083	1)MAT 0446-4	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/ AGULHA CS104T 150 CM EV	EV	6,8918	
3084	1)MAT 2420-1	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 3,0 1/2 G365T EV	EV	7,6732	
3085	1)MAT 0450-2	FIO CATGUT SIMP 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 1871T EV	EV	8,2369	
3086	1)MAT 2419-8	FIO CATGUT SIMP 0 S/ AGULHA CS 105T 150 CM EV	EV	7,2377	
3087	1)MAT 3819-9	FIO CATGUT SIMP 0 S/AGULHA CS-115T 250 CM UN	UN	8,1985	
3088	1)MAT 2422-8	FIO CATGUT SIMP 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G313T EV	EV	8,9799	
3089	1)MAT 5392-9	FIO CATGUT SIMP 2-0 S/AGULHA CS 114T 250 CM EV	EV	9,2361	
3090	1)MAT 2423-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 G314T EV	EV	7,9166	
3091	1)MAT 0445-6	FIO CATGUT SIMP 3-0 S/ AGULHA CS103T 150 CM EV	EV	7,9166	
3092	1)MAT 2425-2	FIO CATGUT SIMP 4-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 G319T EV	EV	7,7885	
3093	1)MAT 2424-4	FIO CATGUT SIMP 5-0 C/AGULHA 2,0 1/2 G320T EV	EV	7,9166	
3094	1)MAT 5391-0	FIO CATGUT SIMP. 5-0 C/ AGULHA 1,5 U208T EV	EV	8,5828	
3095	1)MAT 2989-0	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AGULHA 2,5 1/2 G322T UN	UN	8,1856	
3096	1)MAT 0928-8	FIO DE AÇO MALEAVEL UN	UN	14,2200	
3097	1)MAT 2451-1	FIO ETHBOND 2-0 C/ AGULHA 2,75 1/2 X520T EV	EV	22,3408	
3098	1)MAT 0879-6	FIO ETHIBOND 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR762T EV	EV	30,8851	
3099	1)MAT 0880-0	FIO ETHIBOND 0 C/ AGULHA 5,0 3/8 BR44T EV	EV	32,0764	
3100	1)MAT 0881-8	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 BR763T EV	EV	30,8851	
3101	1)MAT 2429-5	FIO ETHIBOND 2-0 C/ AGULHA 2,6 1/6 7226G EV	EV	43,4518	
3102	1)MAT 3821-0	FIO ETHIBOND 5.0 C/ AGULHA 1,5 B550T UN	UN	41,8633	
3103	1)MAT 5376-7	FIO ETHIBOND VERDE 5 C/ AGULHA 4,75 MB46G UN	UN	69,2400	
3104	1)MAT 5281-7	FIO GUIA 007 UN	UN	2367,0000	
3105	1)MAT 5721-5	FIO GUIA 2,8MM C/ PONTA TROCAR UN	UN	134,8500	
3106	1)MAT 5452-6	FIO GUIA DE LUNDERQUIST EXTRA-RIGIDO UN	UN	691,6100	
3107	1)MAT 5872-6	FIO GUIA HIDROFILICO - PONTA FLEXIVEL COM 16 CM D	UN	1035,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3108	1)MAT 5556-5	FIO GUIA HIDROFILICO PARA PASSAGEM DE URETEROSCOP	UN	200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3109	1)MAT 5871-8	FIO GUIA METALICO TEFLONADO TIPO ROSEN, 0,0350X26	UN	502,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3110	1)MAT 5650-2	FIO GUIA PARA PROTESE - C. I. A UN	UN	655,2000	
3111	1)MAT 6072-0	FIO GUIA ROTAWIRE PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO	UN	1400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3112	1)MAT 5282-5	FIO GUIA SILVER SPEED 10 UN	UN	1243,3900	
3113	1)MAT 5185-3	FIO GUIA TRANSEND EX PLATINUM 14 UN	UN	1307,8300	
3114	1)MAT 0927-0	FIO LISO DE STEINMANN / KIRSCHNER UN	UN	11,0000	
3115	1)MAT 0931-8	FIO MARCA PASSO E.P15/MP.285 UN	UN	43,8600	
3116	1)MAT 2434-1	FIO MERSILENE 0 S/ AGULHA MV75T EV	EV	16,1151	
3117	1)MAT 2991-2	FIO MERSILENE 5-0 C/ AGULHA0,87 1/4 1760G UN	UN	100,4500	
3118	1)MAT 2992-0	FIO MERSILENE 6-0 C/ AGULHA 0,87 1/4 1772G UN	UN	100,4500	
3119	1)MAT 2435-0	FIO MERSILENE VERDE 2-0 S/ AGULHA SMV74T EV	EV	16,1151	
3120	1)MAT 2436-8	FIO MERSILENE VERDE 3-0 S/ AGULHA SMV73T EV	EV	16,1151	
3121	1)MAT 6577-3	FIO MONO NYLON PRETO (PLASTICA) 8-0 C/ AGULHA 0,6	UN	82,6666	
3122	1)MAT 2730-8	FIO MONOCRYL 5-0 C /AGULHA 1,65 45CM Y844G EV	EV	44,2588	
3123	1)MAT 6557-9	FIO MONOCRYL PLASTICA 4-0 C/ AGULHA 1,85 70 CM UN	UN	24,7000	
3124	1)MAT 1435-4	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 1161T EV	EV	6,6869	
3125	1)MAT 3768-0	FIO MONONYLON 0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14505T UN	UN	7,4555	
3126	1)MAT 2395-7	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,373 3/8 (CUTANEO)	EV	28,4384	
3127	1)MAT 1433-8	FIO MONONYLON 10-0 C/ AGULHA 0,66 3/8 (OFTALMICO)	EV	105,3900	
3128	1)MAT 2442-2	FIO MONONYLON 2-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14504T EV	EV	6,6869	
3129	1)MAT 5394-5	FIO MONONYLON 2-0 C/AGULHA 3,0 3/8 1215T EV	EV	6,1745	
3130	1)MAT 1437-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 163T EV	EV	6,6869	
3131	1)MAT 2443-0	FIO MONONYLON 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14503T EV	EV	6,6869	
3132	1)MAT 2445-7	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14502T EV	EV	6,6869	
3133	1)MAT 1434-6	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 1129T EV	EV	6,6869	
3134	1)MAT 1438-9	FIO MONONYLON 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15502T EV	EV	7,4555	
3135	1)MAT 3295-6	FIO MONONYLON 4-0 S/ AGULHA FN502T UN	UN	6,6869	
3136	1)MAT 1440-0	FIO MONONYLON 5-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 15501T EV	EV	6,6869	
3137	1)MAT 2446-5	FIO MONONYLON 5-0 P C/ AGULHA 2,0 3/8 14501T EV	EV	6,6869	
3138	1)MAT 2447-3	FIO MONONYLON 6-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 14500T EV	EV	7,4555	
3139	1)MAT 1928-3	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 5MM 3/8 BV130-5 W280	UN	270,9700	
3140	1)MAT 3284-0	FIO MONONYLON 8-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 1714G (OFTAL	UN	107,1300	
3141	1)MAT 1441-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 7717G (OFTAL	EV	107,1300	
3142	1)MAT 3285-9	FIO MONONYLON 9-0 C/ AGULHA 3,8MM 3/8 2819G (MIC	UN	258,7500	
3143	1)MAT 5325-2	FIO NAO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	11,0000	
3144	1)MAT 5324-4	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO UN	UN	13,0000	
3145	1)MAT 5395-3	FIO POLYCOT 0 C/AGULHA 3,0 3/8 PA425T EV	EV	12,2464	
3146	1)MAT 2327-2	FIO POLYCOT 0 S/ AGULHA SPA45T UN	UN	5,5340	
3147	1)MAT 0080-9	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 3P22T EV	EV	15,2696	
3148	1)MAT 2399-0	FIO POLYCOT 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 3P13T EV	EV	15,2696	
3149	1)MAT 2328-0	FIO POLYCOT 2.0 S/ AGULHA SPA44T UN	UN	5,5340	
3150	1)MAT 0078-7	FIO POLYCOT 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 P23T EV	EV	15,2696	
3151	1)MAT 5396-1	FIO POLYCOT 3-0 C/AG 3,0 C/ AGULHA 3,0 3/8 PA423T	EV	10,0559	
3152	1)MAT 2329-9	FIO POLYCOT 3.0 S/ AGULHA SPA43T UN	UN	10,6708	
3153	1)MAT 2330-2	FIO POLYCOT 4-0 S/AGULHA SPA42T UN	UN	10,0559	
3154	1)MAT 2459-7	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9522T EV	EV	18,0750	
3155	1)MAT 1771-0	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8831T EV	EV	15,1287	
3156	1)MAT 1773-6	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 13,0MM 3/8 M8706T EV	EV	54,0970	
3157	1)MAT 5397-0	FIO PROLENE 0 C/ AGULHA 2,5 1/2 84112T EV	EV	15,1287	
3158	1)MAT 2993-9	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA 16,0 MM 1713G UN	UN	143,8500	
3159	1)MAT 4628-0	FIO PROLENE 10-0 C/ AGULHA O,65 3/8 (OFTALMICO) U	UN	63,0000	
3160	1)MAT 1774-4	FIO PROLENE 3-0 C/ AGULHA 2,5 1/2 8722T EV	EV	24,8003	
3161	1)MAT 2461-9	FIO PROLENE 4-0 C/ AGULHA 1,0 1/2 8204T EV	EV	35,9067	
3162	1)MAT 3769-9	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 1/2 AT9557T UN	UN	13,3481	
3163	1)MAT 3770-2	FIO PROLENE 4.0 C/ AGULHA 2,0 1/2 9521T UN	UN	18,3056	
3164	1)MAT 1776-0	FIO PROLENE 5-0 C/ AGULHA 1,5 1/2 9556T EV	EV	24,1854	
3165	1)MAT 2463-5	FIO PROLENE 6-0 C/ AGULHA 1,3 3/8 8707T EV	EV	39,9546	
3166	1)MAT 2464-3	FIO PROLENE 7-0 C/ AGULHA 1,0 3/8 8704T EV	EV	66,2300	
3167	1)MAT 1772-8	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 1,0 3/8 M8304T EV	EV	67,5900	
3168	1)MAT 3771-0	FIO PROLENE 7.0 C/ AGULHA 9,30MM 3/8 M8703T UN	UN	54,6000	
3169	1)MAT 2990-4	FIO SEDA PRETA 6.0 C/ AGULHA 1,10 3/8 P639T (PLAS	UN	37,1200	
3170	1)MAT 3291-3	FIO SEDA PRETA 7.0 C/ AGULHA O,65 7733G (OFTALMO)	UN	68,4500	
3171	1)MAT 0933-4	FIO TIPO STEINMANN ROSQUEADO UN	UN	12,0000	
3172	1)MAT 1720-5	FIO VICRYL 4-0 C/ AGULHA 1,95 J196G1 EV	EV	30,7442	
3173	1)MAT 3282-4	FIO VICRYL 7-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J546G UN	UN	124,5900	
3174	1)MAT 3772-9	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 3,7 5/8 J376H UN	UN	36,1372	
3175	1)MAT 2452-0	FIO VICRYL 0 C/ AGULHA 5,0 1/2 J370H EV	EV	20,0734	
3176	1)MAT 2454-6	FIO VICRYL 1 C/ AGULHA 5,0 1/2 J371H EV	EV	20,0734	
3177	1)MAT 3280-8	FIO VICRYL 10-0 C/ AGULHA 5,50MM 1/2 V450G UN	UN	168,1900	
3178	1)MAT 2453-8	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 3,0 3/8 J186H EV	EV	19,6891	
3179	1)MAT 2449-0	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 2,50 1/2 J333H EV	EV	19,2920	
3180	1)MAT 3773-7	FIO VICRYL 2-0 C/ AGULHA 4.0 1/2 J351H UN	UN	19,2920	
3181	1)MAT 2455-4	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J123H EV	EV	23,1094	
3182	1)MAT 1719-1	FIO VICRYL 3-0 C/ AGULHA 2,4 3/8 J183G EV	EV	30,7442	
3183	1)MAT 3774-5	FIO VICRYL 4.0 C/ AGULHA 2,0 3/8 J122H UN	UN	23,1094	
3184	1)MAT 1722-1	FIO VICRYL 5-0 C/ AGULHA 1,65 3/8 J100G EV	EV	30,7442	
3185	1)MAT 2995-5	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 0,87 1/4 J571G UN	UN	115,1800	
3186	1)MAT 3775-3	FIO VICRYL 5.0 C/ AGULHA 1,5 J106G UN	UN	37,7897	
3187	1)MAT 3281-6	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 0,65 1/4 J544G UN	UN	101,6700	
3188	1)MAT 3298-0	FIO VICRYL 6-0 C/ AGULHA 8MM 1/4 J555G UN	UN	62,5004	
3189	1)MAT 3283-2	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J547G UN	UN	124,5900	
3190	1)MAT 2996-3	FIO VICRYL 8-0 C/ AGULHA 0,65 3/8 J548G UN	UN	124,5900	
3191	1)MAT 1148-7	FITA ALGODAO UMBILICAL 2X40 CM UN	UN	2,1137	
3192	1)MAT 0934-2	FITA CARDIACA FAB 46T UN	UN	7,6860	

3193	1)MAT 0936-9	FIXADOR DINAMICO P/ FEMUR OU TIBIA UN	UN	710,0000	
3194	1)MAT 0937-7	FIXADOR DINAMICO P/ MAO OU PE UN	UN	450,0000	
3195	1)MAT 0938-5	FIXADOR DINAMICO P/ PELVE UN	UN	801,0000	
3196	1)MAT 0939-3	FIXADOR DINAMICO P/ RADIO OU HUMERO UN	UN	450,0000	
3197	1)MAT 5315-5	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI-CIRCULAR UN	UN	905,0000	
3198	1)MAT 5314-7	FIXADOR EXTERNO COM SISTEMA CORREÇAO ANGULAR E OU	UN	1050,0000	
3199	1)MAT 5316-3	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA SISTEMA DE ALONGA	UN	820,0000	
3200	1)MAT 3564-5	FRASCO P/ NUTRIÇAO ENTERAL 500 LACRE UN	UN	2,9668	
3201	1)MAT 2958-0	FRASCO P/NUTRIÇAO ENTERAL 300 LACRE UN	UN	2,4723	
3202	1)MAT 6118-2	FRESA TREPANAÇAO/CONICA (NEUROCIRURGIA) UN	UN	1000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3203	1)MAT 1008-1	FULLCORE BIOPSY UN	UN	9,0742	
3204	1)MAT 1020-0	GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO (TODOS) UN	UN	610,0000	
3205	1)MAT 5169-1	GAS C3F8 (OFTALMO) ML	ML	0,2006	
3206	1)MAT 5269-8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA - SONDA E ACESSÓRIOS UN	UN	900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3207	1)MAT 1493-1	GAZE GRANDE ABERTA (QUEIMADURA) UN	UN	1,4091	
3208	1)MAT 1564-4	GAZE PREPARADA C/ MEDICAMENTO P/ QUEIMADURA UN	UN	2,9847	
3209	1)MAT 5188-8	GERADOR DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTAVEL	UN	26113,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3210	1)MAT 6143-3	GERADOR DE PULSO NAO RECARREGAVEL BILATERAL PARA	UN	60000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3211	1)MAT 6158-1	GERADOR DESFIBRILADOR MULTISITIO UN	UN	38341,7900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3212	1)MAT 6441-6	GERADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	152916,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3213	1)MAT 6647-8	GLENOSFERA METALICA ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	10767,2000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3214	1)MAT 6642-7	GLENOSFERA UMERAL ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3215	1)MAT 5757-6	GRAMPEADOR CURVO UN	UN	1033,0000	
3216	1)MAT 5596-4	GRAMPEADOR ENDOSCOPICO UN	UN	1560,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3217	1)MAT 2910-6	GRAMPEADOR INTRALUMINAL (CIRCULAR) UN	UN	863,4600	
3218	1)MAT 1263-7	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE UN	UN	929,7000	
3219	1)MAT 6173-5	GRAMPEADOR ROTICULADOR DESCARTAVEL UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3220	1)MAT 1079-0	GRAMPO EM CIRURGIA ORTOPEDICA UN	UN	18,5000	
3221	1)MAT 5403-8	HALO CRANIANO UN	UN	711,0000	
3222	1)MAT 2800-2	HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA OU INTRAMEDULAR RETROG	UN	750,0000	
3223	1)MAT 1100-2	HASTE DE COMPRESSAO/DISTRAÇAO HARRIGTON - TODAS U	UN	408,0000	
3224	1)MAT 5300-7	HASTE DE EXTENSAO FEMORAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3225	1)MAT 5303-1	HASTE DE EXTENSAO TIBIAL ? REVISAO - JOELHO UN	UN	2057,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3226	1)MAT 1102-9	HASTE DE LUQUE EM "L" UN	UN	15,2800	
3227	1)MAT 6735-0	HASTE DE REVISAO / EXTENSAO JOELHO CONSTRITO UN	UN	4001,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3228	1)MAT 6514-5	HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA ? QUADRIL (ALTO CUSTO	UN	6700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3229	1)MAT 5301-5	HASTE FEMORAL PARA REVISAO DE PROTESE TOTAL DO JO	UN	1420,0000	
3230	1)MAT 5322-8	HASTE FEMURAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFALICO UN	UN	1580,0000	
3231	1)MAT 2799-5	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA (FEMUR / UMERO / TIB	UN	1750,0000	
3232	1)MAT 5321-0	HASTE INTRAMEDULAR FEMURAL FLEXIVEL EM TITANIO UN	UN	719,1000	
3233	1)MAT 6516-1	HASTE MODULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)	UN	13432,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3234	1)MAT 5339-2	HASTE PARA CIRURGIAS DE COLUNA - TODAS UN	UN	425,0000	
3235	1)MAT 6649-4	HASTE UMERAL ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3) UN	UN	13565,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3236	1)MAT 6633-8	HASTE UMERAL PTC PADRÃO 5B 82MM ? REVERSA OMBRO (	UN	12200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3237	1)MAT 3822-9	HASTES FLEXIVEIS (COTONETE/PALINETE) UN	UN	0,0154	
3238	1)MAT 1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL)	UN	117,0100	
3239	1)MAT 1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTA	UN	135,2400	
3240	1)MAT 5275-2	ILUMINADOR POR FIBRA OPTICA OFTALMOLOGIA UN	UN	297,8100	
3241	1)MAT 6658-3	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇAO OSSEA (PONTO BHX /	UN	51200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3242	1)MAT 6294-4	IMPLANTE AUDITIVO DE CONDUÇAO OSSEA UN	UN	42370,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3243	1)MAT 5442-9	IMPLANTE DE MOLTENO (OU TUBO DE MOLTENO) UN	UN	290,0000	
3244	1)MAT 5910-2	IMPLANTE DE POLIETILENO CRANIO FACIAL 47 mmx28 mm	UN	7900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3245	1)MAT 5189-6	IMPLANTE DE SILICONE PARA DESLOCAMENTO DE RETINA	UN	102,1400	
3246	1)MAT 5996-0	IMPLANTE INJETAVEL UROLOGICO (SERINGA PREENCHIDA	UN	2650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3247	1)MAT 6518-8	IMPLANTE NAO VALVULADO PARA GLAUCOMA UN	UN	1850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3248	1)MAT 5514-0	IMPLANTE PARA ANEURISMA (HIDROCOIL) UN	UN	10090,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3249	1)MAT 5489-5	INFUSOR DE DROGAS DESCART. QUIMIOTERAPIA UN	UN	317,5200	
3250	1)MAT 6637-0	INSERTO REVERSO DE RETENÇÃO 36MM ? REVERSA OMBRO	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3251	1)MAT 6733-4	INSERTO TIBIAL DE REVISÃO JOELHO CONSTRITO UN	UN	5130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3252	1)MAT 6458-0	INSERTO UMERAL PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	5930,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3253	1)MAT 2973-4	INSUFLATOR COM MANOMETRO UN	UN	100,0000	
3254	1)MAT 0051-5	INTRACATH ADULTO UN	UN	36,4062	
3255	1)MAT 0052-3	INTRACATH INFANTIL UN	UN	33,2678	
3256	1)MAT 5873-4	INTRODUTOR ARAMADO UN	UN	1696,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3257	1)MAT 2529-1	INTRODUTOR HEMAQUE 5F A 9F UN	UN	35,0000	
3258	1)MAT 5770-3	INTRODUTOR PARA ENDOPROTESE VASCULAR TORACICA - E	UN	1350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3259	1)MAT 1206-8	INTRODUTOR PUNCAO P/ IMP. DE ELETRODO ENDOCARDIO	UN	166,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3260	1)MAT 5413-5	INTRODUTOR TRANSEPTAL (BAINHA, DILATADOR E GUIA)	UN	812,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3261	1)MAT 5178-0	JOGO CABOS PARA DESCONEXAO DAS MICROMOLAS UN	UN	1000,0000	
3262	1)MAT 5746-0	KIT CATETER EMBOLECTOMIA ARTERIAL PRONTO UN	UN	3680,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3263	1)MAT 5495-0	KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES DE ESOFAGO UN	UN	1040,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3264	1)MAT 5568-9	KIT AGULHA BIOPSIA HEPATICA TIPO MENGHINI UN	UN	115,0000	
3265	1)MAT 6265-0	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 1 NÍVEL UN	UN	6629,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3266	1)MAT 6266-9	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 2 NIVEIS UN	UN	10224,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3267	1)MAT 6267-7	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 3 NIVEIS UN	UN	12956,1600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3268	1)MAT 6268-5	KIT ARTRODESE COLUNA CERVICAL 4 NIVEIS UN	UN	15700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3269	1)MAT 6312-6	KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN	UN	5900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3270	1)MAT 5496-8	KIT ARTROSCOPIA OMBRO UN	UN	1700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3271	1)MAT 5733-9	KIT ARTROSCOPIA PARA LESOES DE MANGUITO ROTADOR U	UN	2200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3272	1)MAT 5643-0	KIT CATETER BALAO DILATADOR URETERAL E URETRAL UN	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3273	1)MAT 6108-5	KIT CATETER DRENAGEM BILIAR UN	UN	1600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3274	1)MAT 5424-0	KIT COMPLETO C/ INTRODUTOR TOTALMENTE IMPLANTADO	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3275	1)MAT 5425-9	KIT COMPLETO S/ INTRODUTOR P/ QUIMIOTERAPIA UN	UN	378,0000	
3276	1)MAT 5440-2	KIT CONJUNTO PARA VERTEBROPLASTIA COMPLETO UN	UN	4800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3277	1)MAT 6539-0	KIT DIARIO LEITO ADULTO/BERÇARIO UN	UN	0,5015	
3278	1)MAT 6543-9	KIT DIARIO UTI UN	UN	17,4184	
3279	1)MAT 5435-6	KIT DRENAGEM PERCUTANEA PARA NEFROSTOMIA UN	UN	1100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3280	1)MAT 5888-2	KIT ELETRODOS SUPERFICIE (ELETROFISIOLOGIA) UN	UN	2298,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3281	1)MAT 5723-1	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA + EXTENSAO+INT	UN	44200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3282	1)MAT 5583-2	KIT ENDOPROTESE VASCULAR BIFURCADA TALENT UN	UN	38250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3283	1)MAT 6538-2	KIT ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL OU NASOTRAQUEAL UN	UN	16,1601	
3284	1)MAT 5418-6	KIT ESCOLIOSE UN	UN	34575,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3285	1)MAT 5636-7	KIT ESTEREOTAXIA/ NEURONAVEGAÇÃO/NEUROCIRURGIA UN	UN	8000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3286	1)MAT 5609-0	KIT ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO BILATERAL UN	UN	109650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3287	1)MAT 6059-3	KIT ETHIBOND KAT 15G (15 FIOS + 30 AGULHAS) EV	EV	332,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3288	1)MAT 6159-0	KIT GUIA E INTRODUTOR TROCA ELETRODO SEIO CORONAR	UN	880,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3289	1)MAT 6165-4	KIT MEDICAÇAO APOIO 6(C/FOSAPREPITANTO) ALTA EMET	UN	288,3116	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3290	1)MAT 6091-7	KIT MEDICAÇAO BASICO UN	UN	9,2512	
3291	1)MAT 6097-6	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 1 (BAIXA E MEDIA EMETOGENI	UN	27,3755	
3292	1)MAT 6098-4	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 2 (ALTA EMETOGENICIDADE) U	UN	44,3272	
3293	1)MAT 6099-2	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 3 (NECESSITAM DE SOROTERAP	UN	68,1251	
3294	1)MAT 6100-0	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 4 (NECESSITAM DE REPARO CO	UN	40,6274	
3295	1)MAT 6101-8	KIT MEDICAÇAO DE APOIO 5 (INTERCORRENCIA) UN	UN	21,9598	
3296	1)MAT 6092-5	KIT MEDICAÇAO FOTOSSENSIVEL UN	UN	22,8920	
3297	1)MAT 6093-3	KIT MEDICAÇAO PRECIPTAVEL UN	UN	116,3480	
3298	1)MAT 5541-7	KIT MONITORIZAÇAO PRESSAO INTRACRANIANA (TODOS) U	UN	2070,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3299	1)MAT 6217-0	KIT NEFROLITOTRIPSIA PERCUTANEA UN	UN	4900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3300	1)MAT 6042-9	KIT NEUROENDOSCOPIA UN	UN	8000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3301	1)MAT 5923-4	KIT NEUROESTIMULADOR NAO RECARREGAVEL (DOR) UN	UN	52157,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3302	1)MAT 6047-0	KIT NEUROESTIMULADOR RECARREGÁVEL (DOR) UN	UN	65100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3303	1)MAT 6417-3	KIT OBESIDADE MORBIDA VIDEO UN	UN	7553,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3304	1)MAT 5587-5	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 1 NIVEL U	UN	5524,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3305	1)MAT 5588-3	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 2 NIVEIS	UN	8520,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3306	1)MAT 5589-1	KIT P/ ARTRODESE COLUNA DORSO-LOMBAR EM 3 NIVEIS	UN	10796,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

3307	1)MAT 5481-0	KIT P/ TROCA FLUIDO GASOSA C/ FILTRO UN	UN	127,6200	
3308	1)MAT 5564-6	KIT P/ VALVULOPLASTIA MITRAL UN	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3309	1)MAT 5427-5	KIT P/AFERESE PLASMAFERESE TERAPEUTICA UN	UN	972,5600	
3310	1)MAT 6083-6	KIT PARA ESTUDO INTRACORONARIANO POR ULTRASSONOGR	UN	3597,8800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3311	1)MAT 5482-8	KIT PARA INJEÇAO E EXTRAÇAO DE OLEO DE SILICONE U	UN	232,6400	
3312	1)MAT 6496-3	KIT PARA OCLUSAO PERCUTANEA APENDICE ATRIAL ESQUE	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3313	1)MAT 5741-0	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER	UN	2820,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3314	1)MAT 5740-1	KIT PARA URETERORRENOLITOTRIPSIA SEMI-RIGIDA UN	UN	1000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3315	1)MAT 5794-0	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇAO	UN	30668,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3316	1)MAT 5795-9	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇAO	UN	44012,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3317	1)MAT 5796-7	KIT PARAFUSOS CANULADOS FENESTRADOS PARA INJEÇAO	UN	59153,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3318	1)MAT 6279-0	KIT PROTESE REVERSA OMBRO UN	UN	43380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3319	1)MAT 6094-1	KIT PUNÇAO CATETER IMPLANTADO (PORT-O-CATH) UN	UN	81,0483	
3320	1)MAT 6095-0	KIT PUNÇAO INTRATECAL UN	UN	52,3300	
3321	1)MAT 6535-8	KIT PUNÇÃO + CATETER HEMODIALISE UN	UN	200,2257	
3322	1)MAT 6537-4	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN U	UN	156,7257	
3323	1)MAT 6536-6	KIT PUNÇÃO + CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN UN	UN	84,7257	
3324	1)MAT 6096-8	KIT QUIMIOTERAPIA DE LONGA DURAÇAO UN	UN	597,2700	
3325	1)MAT 6033-0	KIT REFIL PARA BOMBA DE FARMACOS IMPLANTAVEL PROG	UN	417,4100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3326	1)MAT 5807-6	KIT RIZOTOMIA UN	UN	6000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3327	1)MAT 5416-0	KIT SISTEMA OCCIPTO CERVICAL UN	UN	30091,4200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3328	1)MAT 6317-7	KIT SONDA BOTTON MIC-KEY PARA GASTROSTOMIA UN	UN	1250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3329	1)MAT 6541-2	KIT SONDAGEM NASO GASTRICA UN	UN	3,7015	
3330	1)MAT 6540-4	KIT SONDAGEM NASOENTERAL UN	UN	41,4271	
3331	1)MAT 6542-0	KIT SONDAGEM VESICAL DE DEMORA UN	UN	18,7979	
3332	1)MAT 5288-4	LAMINA 3.2 DESCARTAVEL (USO EM OFTALMOLOGIA) UN	UN	13,6427	
3333	1)MAT 1275-0	LAMINA BISTURI N 10, 11,12 E 15 UN	UN	0,5508	
3334	1)MAT 1279-3	LAMINA BISTURI N 20, 22 E 24 UN	UN	0,6661	
3335	1)MAT 5491-7	LAMINA DE SHAVER UN	UN	511,0000	
3336	1)MAT 2325-6	LAMINA P/ TRICOTOMIA UN	UN	0,5381	
3337	1)MAT 5882-3	LAMINA PARA DERMATOMO (QUEIMADURA) UN	UN	137,1000	
3338	1)MAT 6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	UN	300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3339	1)MAT 6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	UN	2000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3340	1)MAT 6213-8	LASER DIODO ? FIBRA E ACESSÓRIOS UN	UN	6500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3341	1)MAT 5874-2	LAÇO EXTRATOR C/ CATETER DE 6,3 FR E 80 CM DE CO	UN	6076,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3342	1)MAT 5500-0	LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL C/ CARTUCHO UN	UN	360,0000	
3343	1)MAT 5722-3	LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOP ABAIXO DE 10	UN	150,0000	
3344	1)MAT 2914-9	LENTE-INTRAOCULAR NAO DOBRAVEL DIOPTRIA ENTRE 10	UN	90,0000	
3345	1)MAT 6060-7	LIGACLIP DE POLIMERO (NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA)	UN	350,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3346	1)MAT 0532-0	LIGACLIP LT 100 UN	UN	7,5300	
3347	1)MAT 2433-3	LIGACLIP LT 200 UN	UN	7,5300	
3348	1)MAT 2432-5	LIGACLIP LT 300 UN	UN	10,7700	
3349	1)MAT 6641-9	LINER DE POLIETILENO ? REVERSA OMBRO (TIPO 2) UN	UN	2360,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3350	1)MAT 1312-9	LINHA SANGUE ARTERIAL UN	UN	19,5000	
3351	1)MAT 1313-7	LINHA SANGUE VENOSA UN	UN	21,6500	
3352	1)MAT 3322-7	LUVA CIRURGICA PAR UN	UN	1,7370	
3353	1)MAT 6688-5	LUVA DE ACABAMENTO PARA FEMUR/ TIBIA / UMERO/ ONC	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3354	1)MAT 6558-7	LUVA DE PROCEDIMENTO ESTERIL UN	UN	0,2076	
3355	1)MAT 3321-9	LUVA DE PROCEDIMENTO UNIDADE UN	UN	0,1998	
3356	1)MAT 5484-4	MANGA DE SILICONE (SLEEVE) UN	UN	65,9700	
3357	1)MAT 2981-5	MANIFOLD DESCARTAVEL UN	UN	20,0000	
3358	1)MAT 6552-8	MANTA TERMICA ADULTO (UNDERBODY) UN	UN	180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3359	1)MAT 6525-0	MANTA TERMICA ADULTO CORPO INTEIRO/PARTE INFERIOR	UN	85,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3360	1)MAT 6524-2	MANTA TERMICA PEDIATRICA CORPO INTEIRO UN	UN	85,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3361	1)MAT 6551-0	MANTA TERMICA PEDIATRICA/NEONATAL (UNDERBODY) UN	UN	180,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3362	1)MAT 1373-0	MARCAPASSO CARDIACO CAMARA DUPLA (1.2) UN	UN	5225,2500	
3363	1)MAT 1374-9	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAM. C/TELIMETRIA (1	UN	5102,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3364	1)MAT 5750-9	MARCAPASSO MULTI-SITIO UN	UN	20060,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3365	1)MAT 6623-0	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL UN	UN	68,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3366	1)MAT 5488-7	MASCARA P/ RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA UN	UN	1080,0000	
3367	1)MAT 5286-8	MATERIAL EMBOLIZANTE P/ MAV UN	UN	5841,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3368	1)MAT 5767-3	MATRIZ ACELULAR PARA RECONSTRUÇAO DE TECIDO E INC	UN	2250,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3369	1)MAT 6761-0	MATRIZ P/ REGENERAÇAO DERMICA 8,2 X 6,0 CM UN	UN	8990,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3370	1)MAT 6077-1	MEMBRANA BOVINA REABSORVIVEL 2X30X20MM UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3371	1)MAT 6148-4	MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUCOMA	UN	3800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3372	1)MAT 5515-8	MICRO BALAO DESTACAVEL (NEURO) UN	UN	2900,0000	
3373	1)MAT 6495-5	MICROBALAO DE OCLUSAO ? COM CATETER DUPLO LUMEN U	UN	8380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3374	1)MAT 5184-5	MICROCATETER UN	UN	2800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3375	1)MAT 5187-0	MICROCATETER FLUXO DIRIGIDO PONTA DESTACAVEL NEUR	UN	4507,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3376	1)MAT 5516-6	MICROCATETER PARA BALAO DESTACAVEL UN	UN	4098,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3377	1)MAT 5409-7	MICROGUIAS P/ PROCEDIMENTO INTERVENCIONISTA UN	UN	1900,0000	
3378	1)MAT 5411-9	MICROMOLAS ELETRODESTACAVEIS (2D E 3D) UN	UN	3159,0000	
3379	1)MAT 5180-2	MICROMOLAS GDC - 18 (10X30) UN	UN	4847,0400	
3380	1)MAT 5181-0	MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (10X30) UN	UN	3959,9100	
3381	1)MAT 5182-9	MICROMOLAS GDC - 18 STANDARD (6X20) UN	UN	4237,2900	
3382	1)MAT 1414-1	MICRONEBULIZADOR UN	UN	2,1000	
3383	1)MAT 5317-1	MINI FIXADOR EXTERNO UN	UN	390,0000	
3384	1)MAT 6221-9	MINIANCORA BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN	UN	1760,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3385	1)MAT 6459-9	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA 120 A	UN	1200,0000	
3386	1)MAT 5453-4	MOLAS EMBOLIZAÇÃO SEM LIBERAÇÃO CONTROLADA ATÉ 10	UN	625,4800	
3387	1)MAT 6164-6	MONITORIZAÇAO DE PRESSAO INVASIVA COM TRANSDUTOR	UN	135,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3388	1)MAT 5878-5	MORIM VASELINADO - LAMINA (QUEIMADURA) UN	UN	8,7877	
3389	1)MAT 5578-6	NEURO ESTIMULADOR BILATERAL P/CONTROLE DE TREMOR	UN	47297,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3390	1)MAT 5647-2	OCLUSOR INTRASEPTAL ATRIAL UN	UN	25067,5200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3391	1)MAT 5891-2	OPSITE FLEXIFIX 10X10CM CM	CM	0,6490	
3392	1)MAT 5892-0	OPSITE FLEXIFIX 15X10CM CM	CM	0,8614	
3393	1)MAT 5890-4	OPSITE FLEXIFIX 5X10CM CM	CM	0,4248	
3394	1)MAT 6411-4	PACOTE PARA CURATIVO GRANDE DOMICILIAR UN	UN	50,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3395	1)MAT 6412-2	PACOTE PARA CURATIVO MEDIO DOMICILIAR UN	UN	30,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3396	1)MAT 6409-2	PACOTE PARA CURATIVO PEQUENO DOMICILIAR UN	UN	12,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3397	1)MAT 6749-0	PAPILÓTOMO ENDOSCÓPICO + FIO GUIA UN	UN	1840,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3398	1)MAT 5349-0	PARAFUSO ASSOCIAVEIS A PLACAS TORACO-LOMBO-SACRA	UN	378,0000	
3399	1)MAT 1599-7	PARAFUSO 4.5 CORTICAL UN	UN	14,0000	
3400	1)MAT 1607-1	PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO	UN	42,4300	
3401	1)MAT 6305-3	PARAFUSO BIOABSORVIVEL INION UN	UN	750,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3402	1)MAT 5832-7	PARAFUSO BLOQUEADO ORTOPEDIA UN	UN	109,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3403	1)MAT 2844-4	PARAFUSO BLOQUEIO CONICO 18MM UN	UN	101,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3404	1)MAT 5720-7	PARAFUSO BLOQUEIO LISS UN	UN	650,3500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3405	1)MAT 5352-0	PARAFUSO CANULADO P/ ODONTOIDE UN	UN	620,0000	
3406	1)MAT 2812-6	PARAFUSO CANULADO UN	UN	347,8000	
3407	1)MAT 2843-6	PARAFUSO CERVICAL CABECA EXPANSAO UN	UN	218,3300	
3408	1)MAT 2773-1	PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU RE	UN	147,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3409	1)MAT 1596-2	PARAFUSO CORTICAL DIAM. <= 3,5 MM UN	UN	40,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3410	1)MAT 2891-6	PARAFUSO DE BLOQUEIO - DISPOSITIVO CERVC UN	UN	61,0000	
3411	1)MAT 2813-4	PARAFUSO DE BRISTOW UN	UN	120,0000	
3412	1)MAT 6646-0	PARAFUSO DE COMPRESSAO 4,5MM ? REVERSA OMBRO (TIP	UN	1480,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3413	1)MAT 6513-7	PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR ? QUADRIL (ALTO CU	UN	300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3414	1)MAT 2807-0	PARAFUSO DE HEBERT PARA ESCAFOIDE UN	UN	244,3100	
3415	1)MAT 6140-9	PARAFUSO DE ILIACO COM CONECTOR UN	UN	3000,0000	
3416	1)MAT 5326-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO UN	UN	376,0000	
3417	1)MAT 2810-0	PARAFUSO DE INTERFERENCIA UN	UN	125,0000	
3418	1)MAT 1598-9	PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM E ACIMA UN	UN	76,9000	
3419	1)MAT 6650-8	PARAFUSO ESPONJOSO ARROW ? REVERSA OMBRO (TIPO 3)	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3420	1)MAT 6643-5	PARAFUSO FIXAÇAO GLENOSFERA ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)

3421	1)MAT 6111-5	PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇAO) UN	UN	115,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3422	1)MAT 6638-9	PARAFUSO MULTIDIRECIONAL DIAM 4,5X20MM ? REVERSA	UN	850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3423	1)MAT 5353-8	PARAFUSO P/ PLACAS CERVICAIS - TODOS UN	UN	162,0000	
3424	1)MAT 2881-9	PARAFUSO PEDICULAR - TODOS UN	UN	610,0000	
3425	1)MAT 2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	UN	42,4300	
3426	1)MAT 6645-1	PARAFUSO TORQUE DEFINITIVO ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	2400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3427	1)MAT 5354-6	PARTICULAS DE PVA (FRASCO) UN	UN	720,0000	
3428	1)MAT 5762-2	PARTICULAS EMBOLIZANTES (EMBOSPHERE) FR	FR	1900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3429	1)MAT 1620-9	PATCH INORGANICO (protese cardiovascular) CM	CM	1,4200	
3430	1)MAT 1621-7	PATCH ORGANICO - PERICARDIO BOVINO UN	UN	450,4500	
3431	1)MAT 6691-5	PATELA METALICA/ ONCO UN	UN	1200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3432	1)MAT 5191-8	PERFLUOROCTANO 5 ML FR	FR	159,3000	
3433	1)MAT 6433-5	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 20CM UN	UN	2,7200	
3434	1)MAT 6434-3	PERFUSOR BOMBA INFUSAO 60CM UN	UN	3,9840	
3435	1)MAT 1654-3	PINO DE KNOULES UN	UN	40,0000	
3436	1)MAT 6282-0	PINO DE SHANZ COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA	UN	650,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3437	1)MAT 1655-1	PINO DE SHANZ UN	UN	19,0000	
3438	1)MAT 6414-9	PINÇA BIOPSIA ENDOSCOPIA PEDIATRICA 0 A 3 ANOS UN	UN	160,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3439	1)MAT 6368-1	PINÇA VITRECTOMIA 23G UN	UN	628,1100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3440	1)MAT 1693-4	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR 3,5 MM UN	UN	350,0000	
3441	1)MAT 1694-2	PLACA 1/3 OU SEMI-TUBULAR P/ PARAF. 4,5 MM UN	UN	137,7000	
3442	1)MAT 5831-9	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA RETA UN	UN	712,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3443	1)MAT 5833-5	PLACA 3,5 MM BLOQUEADA T OBLIQUA VOLAR UN	UN	1515,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3444	1)MAT 1664-0	PLACA ANGULADA 4,5MM UN	UN	290,8500	
3445	1)MAT 1663-2	PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO UN	UN	108,4200	
3446	1)MAT 6635-4	PLACA BASE GLEINOIDAL 25MM ? REVERSA OMBRO (TIPO	UN	9500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3447	1)MAT 6304-5	PLACA BIOABSORVIVEL INION UN	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3448	1)MAT 6546-3	PLACA BLOQUEADA CLAVICULA UN	UN	1392,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3449	1)MAT 5842-4	PLACA BLOQUEADA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	780,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3450	1)MAT 5719-3	PLACA BLOQUEADA FEMUR DISTAL (LISS) UN	UN	4398,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3451	1)MAT 5840-8	PLACA BLOQUEADA LARGA 4,5 MM UN	UN	880,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3452	1)MAT 5837-8	PLACA BLOQUEADA PARA CALCANEO 3,5 MM UN	UN	1340,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3453	1)MAT 5836-0	PLACA BLOQUEADA PARA OLECRANO 3,5 MM UN	UN	1388,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3454	1)MAT 6547-1	PLACA BLOQUEADA TIBIA PROXIMAL UN	UN	2005,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3455	1)MAT 5337-6	PLACA CERVICAL FIXAÇAO ANTERIOR UN	UN	2230,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3456	1)MAT 2904-1	PLACA COBRA 4.5MM UN	UN	595,0000	
3457	1)MAT 5909-9	PLACA COM FINAL. ESP. ORBITAL MEDPOR UN	UN	2500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3458	1)MAT 1666-7	PLACA COMPRESS DINAMICA LARG. 4,5 MM UN	UN	295,0000	
3459	1)MAT 1668-3	PLACA COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM UN	UN	280,0000	
3460	1)MAT 1667-5	PLACA COMPRESSAO DINAMICA ESTREITA 4,5 MM UN	UN	183,0000	
3461	1)MAT 5334-1	PLACA CONDILIA 4,5MM UN	UN	410,7200	
3462	1)MAT 5083-0	PLACA DE SUPORTE LATERAL P/ PLATEAU TIBIAL UN	UN	280,0000	
3463	1)MAT 2796-0	PLACA EM H PARA CALCANEO UN	UN	270,0000	
3464	1)MAT 1672-1	PLACA EM L-T-Y 3,5MM UN	UN	214,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3465	1)MAT 1674-8	PLACA EM L-T-Y ACIMA DE 3,5MM UN	UN	224,4000	
3466	1)MAT 5332-5	PLACA EM TREVO 3,5 MM UN	UN	212,0000	
3467	1)MAT 5331-7	PLACA EM TREVO 4,5 MM UN	UN	218,8000	
3468	1)MAT 5081-4	PLACA ENDOBOTHON UN	UN	280,0000	
3469	1)MAT 6644-3	PLACA GLENOIDAL LOCKING ? REVERSA OMBRO (TIPO 2)	UN	9000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3470	1)MAT 1681-0	PLACA JEWETT COMP ATE 150 MM UN	UN	93,3300	
3471	1)MAT 2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	UN	281,0000	
3472	1)MAT 6602-8	PLACA OSTEOTOMIA ANGULADA PEDIATRICA 3,6/4,4MM UN	UN	850,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3473	1)MAT 1685-3	PLACA P/ RECONSTRUÇAO DE ACETABULO UN	UN	279,3000	
3474	1)MAT 2791-0	PLACA PARA OSTEOTOMIA DE SHAMBARD UN	UN	224,4000	
3475	1)MAT 5838-6	PLACA PARA TIBIA DISTAL BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	2020,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3476	1)MAT 5739-8	PLACA PFS PARA UMERO UN	UN	685,0000	
3477	1)MAT 5329-5	PLACA PONTE 3,5 MM UN	UN	352,0000	
3478	1)MAT 5330-9	PLACA PONTE 4,5 MM UN	UN	376,0000	
3479	1)MAT 6141-7	PLACA RECONSTRUÇAO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN	UN	2700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3480	1)MAT 5839-4	PLACA RECONSTRUÇAO BLOQUEADA 3,5 MM UN	UN	892,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3481	1)MAT 2905-0	PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2,7MM UN	UN	15,6100	
3482	1)MAT 5341-4	PLACA TORACO-LOMBO-SACRA EM TITANIO UN	UN	1863,0000	
3483	1)MAT 1695-0	PLACA TUBO UN	UN	150,6300	
3484	1)MAT 5835-1	PLACA UMERAL DISTAL LATERAL / MEDIAL 3,5 MM UN	UN	1740,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3485	1)MAT 5834-3	PLACA UMERAL PROXIMAL 3,5 MM UN	UN	1890,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3486	1)MAT 5926-9	PLUG VASCULAR UN	UN	12000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3487	1)MAT 6668-0	PONTA DISSECTORA UN	UN	430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3488	1)MAT 5327-9	PORCAS PARA CIRURGIAS COLUNA - TITANIO UN	UN	70,0000	
3489	1)MAT 1730-2	PORTO VAC/DRENOVAC UN	UN	2,0880	
3490	1)MAT 5938-2	POSICIONADOR ORTOPEDICO UN	UN	880,0000	
3491	1)MAT 6756-3	PROCESSADOR DE SOM IMPLANTE CONDUÇÃO ÓSSEA PONTO	UN	35420,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3492	1)MAT 6569-2	PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q 90 UN	UN	28300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3493	1)MAT 6570-6	PROCESSADOR DE SOM NAIDA Q70 UN	UN	22000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3494	1)MAT 6571-4	PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 5 UN	UN	26000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3495	1)MAT 6377-0	PROCESSADOR DE SOM NUCLEUS 6 UN	UN	36000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3496	1)MAT 6468-8	PROCESSADOR DE SOM OPUS 2 SONATA TI 100 UN	UN	38500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3497	1)MAT 6747-4	PROCESSADOR DE SOM RONDO 3 UN	UN	43438,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3498	1)MAT 6630-3	PROCESSADOR DE SOM SONNET MEDEL UN	UN	38500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3499	1)MAT 6594-3	PROCESSADORES DE SOM (CONDUÇAO OSSEA) 2 UN + BAND	UN	48600,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3500	1)MAT 6692-3	PROLONGADOR HASTE/ ONCO UN	UN	3500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3501	1)MAT 5594-8	PROTESE BILIAR + SISTEMA ENTREGA UN	UN	990,0000	
3502	1)MAT 0589-4	PROTESE BIPOLAR CEFALICO / POLIETILENO + METAL UN	UN	379,0000	
3503	1)MAT 6123-9	PROTESE CABEÇA DE RADIO UN	UN	3980,0000	
3504	1)MAT 6699-0	PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ACIMA DE 12	UN	25000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3505	1)MAT 6698-2	PROTESE CUSTOMIZADA DE CRANIOPLASTIA ATE 12 CM2 U	UN	23120,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3506	1)MAT 5898-0	PROTESE ESTENDIDA PARA MENTO POREX 9318 (MEDPOR)	UN	2500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3507	1)MAT 2901-7	PROTESE MAMARIA DE SILICONE UN	UN	1100,0000	
3508	1)MAT 5355-4	PROTESE METACARPO-FALANGEANA UN	UN	302,0000	
3509	1)MAT 2994-7	PROTESE P/ ESTAPEDECTOMIA EM TEFLON UN	UN	1190,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3510	1)MAT 5772-0	PROTESE PENIANA SEMI-RIGIDA UN	UN	1400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3511	1)MAT 6680-0	PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO PORP EM TITANI	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3512	1)MAT 6681-8	PROTESE RECONSTRUÇÃO OUVIDO MEDIO TORP EM TITANIO	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3513	1)MAT 6653-2	PROTESE TESTICULAR UN	UN	1800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3514	1)MAT 1800-7	PROTESE TOTAL DE COTOVELO (1) UN	UN	850,0000	
3515	1)MAT 6619-2	PROTESE VALVAR AORTICA LIBERAÇAO RAPIDA E SEM SUT	UN	33400,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3516	1)MAT 5708-8	PROTESE VALVULAR - BIOPROTESE LONGA DURAÇÃO UN	UN	12900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3517	1)MAT 1804-0	PROTESE VALVULAR - MECANICA DE DUPLO FOLHETO UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3518	1)MAT 1805-8	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA (1) UN	UN	3100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3519	1)MAT 1814-7	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO RN UN	UN	0,6533	
3520	1)MAT 1851-1	RESTRITOR DE CIMENTO - QUADRIL UN	UN	240,0000	
3521	1)MAT 1852-0	RESTRITOR DE CIMENTO ACETABULAR UN	UN	5,1300	
3522	1)MAT 1898-8	SCALP (TODOS) UN	UN	0,4765	
3523	1)MAT 6625-7	SENSOR PARA MONITORIZAÇAO DO NIVEL DE CONSCIENCIA	UN	155,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3524	1)MAT 6438-6	SENSOR TEMPERATURA RETAL/ESOFÁGICO UN	UN	3000,0000	
3525	1)MAT 6559-5	SERINGA C/ AGULHA 13X3,8 1 ML UN	UN	0,5995	
3526	1)MAT 6560-9	SERINGA C/ AGULHA 13X4,5 1 ML UN	UN	0,5995	
3527	1)MAT 6555-2	SERINGA C/ AGULHA 25X7 10 ML UN	UN	0,5227	
3528	1)MAT 6556-0	SERINGA C/ AGULHA 25X7 20 ML UN	UN	0,7686	
3529	1)MAT 6553-6	SERINGA C/ AGULHA 25X7 3 ML UN	UN	0,3536	
3530	1)MAT 6554-4	SERINGA C/ AGULHA 25X7 5 ML UN	UN	0,3536	
3531	1)MAT 6561-7	SERINGA C/ AGULHA 8x0,3 1 ml UN	UN	0,5028	
3532	1)MAT 1911-9	SERINGA DESC 01 ML (INSULINA) UN	UN	0,3689	
3533	1)MAT 1914-3	SERINGA DESC 05 ML UN	UN	0,2306	
3534	1)MAT 1917-8	SERINGA DESC 60 ML UN	UN	3,1440	

3535	1)MAT 1913-5	SERINGA DESC 03 ML UN	UN	0,2306	
3536	1)MAT 1915-1	SERINGA DESC 10 ML UN	UN	0,3997	
3537	1)MAT 1916-0	SERINGA DESC 20 ML UN	UN	0,6456	
3538	1)MAT 2835-5	SERINGA PARA CIMENTO DESCARTAVEL UN	UN	81,3800	
3539	1)MAT 5486-0	SF6 (HEXAFLUORETO DE ENXOFRE) 125ML UN	UN	57,6454	
3540	1)MAT 6729-6	SHAVER ARTROSCOPIA QUADRIL UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3541	1)MAT 1922-4	SHUNT LOMBO-PERITONAL UN	UN	567,7000	
3542	1)MAT 1923-2	SHUNT PARA CAROTIDA UN	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3543	1)MAT 5597-2	SILASTIC P/ INTUBAÇAO LACRIMAL (SONDA DE CROWFORD	UN	535,0000	
3544	1)MAT 5338-4	SIST. FIXAÇAO OCCIPTO-CERVICAL ASSOC. PARAFUSO, G	UN	1345,0000	
3545	1)MAT 6071-2	SISTEMA AVANÇADOR PARA ATERECTOMIA ROTACIONAL (RO	UN	4200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3546	1)MAT 5751-7	SISTEMA DE ELETRODOS MULTI-SITIO UN	UN	6825,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3547	1)MAT 6613-3	SISTEMA DE RECARGA PARA NEUROESTIMULADOR UN	UN	7000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3548	1)MAT 1942-9	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL UN	UN	43,1500	
3549	1)MAT 2702-2	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇAO TRAQUEAL TRACH CARE	UN	42,0000	
3550	1)MAT 6678-8	SISTEMA LINK NAIDA Q 90 ? PARA IMPLANTE COCLEAR N	UN	4500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3551	1)MAT 6608-7	SISTEMA NAO MODULAR / ARTICULADO / ROTACIONAL DE	UN	54800,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3552	1)MAT 5797-5	SISTEMA PARA SEPARAÇAO DE PLAQUETAS AUTOLOGAS 30	UN	8200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3553	1)MAT 6437-8	SISTEMA PERFUSAO INTRAPERITONEAL UN	UN	16700,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3554	1)MAT 6601-0	SLING MASCULINO UN	UN	6300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3555	1)MAT 5768-1	SLING SUPRA PUBICO INCONTINENCIA URINARIA FEMINI	UN	1300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3556	1)MAT 1952-6	SOLUCAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 1000 ML BS	BS	9,4280	
3557	1)MAT 3521-1	SOLUÇAO PARA DIALISE PERITONIAL 1,5% 2000 ML BS	BS	26,9353	
3558	1)MAT 5810-6	SONDA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SILICONE UN	UN	380,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3559	1)MAT 3478-9	SONDA ASPIRAÇAO C/ VALVULA - TODAS - UTI UN	UN	1,1221	
3560	1)MAT 6332-0	SONDA BOTTON GASTROSTOMIA UN	UN	649,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3561	1)MAT 5289-2	SONDA DE ENDO-ILUMINAÇAO (OFTALMOLOGIA) UN	UN	75,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3562	1)MAT 5446-1	SONDA DE FOUCHET UN	UN	44,3485	
3563	1)MAT 1956-9	SONDA DOBBHOFF (P/ ALIMENTAÇAO ENTERAL) UN	UN	38,8145	
3564	1)MAT 5173-0	SONDA ENDOLASER CURVA TIP FINO UN	UN	659,4200	
3565	1)MAT 1970-4	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO ADULTO UN	UN	11,0935	
3566	1)MAT 1960-7	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALAO INFANTIL UN	UN	8,4546	
3567	1)MAT 5398-8	SONDA ENDOTRAQUEAL DE CARLENS PVC UN	UN	320,0000	
3568	1)MAT 6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX -	UN	50,9000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3569	1)MAT 3826-1	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO ADULTO UN	UN	8,5828	
3570	1)MAT 3780-0	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALAO INFANTIL UN	UN	7,0455	
3571	1)MAT 1969-0	SONDA ENDOTRAQUEL BORRACHA C/B 22F, 30F, 32F, 34	UN	14,5010	
3572	1)MAT 3823-7	SONDA FOLEY 2 VIAS 30 ML 22 A 24 UN	UN	6,0207	
3573	1)MAT 1972-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 06 e 08 UN	UN	7,9013	
3574	1)MAT 1973-9	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 10 UN	UN	6,5844	
3575	1)MAT 1974-7	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 12 UN	UN	4,5809	
3576	1)MAT 1975-5	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 14 UN	UN	3,8174	
3577	1)MAT 1976-3	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 16 UN	UN	3,8174	
3578	1)MAT 1977-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 18 UN	UN	3,8174	
3579	1)MAT 1978-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 20 UN	UN	3,8174	
3580	1)MAT 1980-1	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 22 UN	UN	3,8174	
3581	1)MAT 1981-0	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 24 UN	UN	3,8174	
3582	1)MAT 1979-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20 UN	UN	10,5043	
3583	1)MAT 3781-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 22 UN	UN	10,5043	
3584	1)MAT 1982-8	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 24 UN	UN	10,5043	
3585	1)MAT 1983-6	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 26 UN	UN	10,5043	
3586	1)MAT 3479-7	SONDA NASAL UN	UN	1,1990	
3587	1)MAT 1998-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 04 UN	UN	0,6149	
3588	1)MAT 1999-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 06 UN	UN	0,6149	
3589	1)MAT 2000-1	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 08 UN	UN	0,6149	
3590	1)MAT 2001-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 10 UN	UN	0,6149	
3591	1)MAT 2002-8	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 12 UN	UN	0,7686	
3592	1)MAT 2003-6	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 14 UN	UN	0,7686	
3593	1)MAT 2004-4	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 16 UN	UN	0,7686	
3594	1)MAT 2005-2	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 18 UN	UN	0,7686	
3595	1)MAT 2006-0	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 20 UN	UN	0,7686	
3596	1)MAT 2007-9	SONDA NASOGASTRICA CURTA N° 22 UN	UN	0,7686	
3597	1)MAT 1984-4	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 04 UN	UN	0,9838	
3598	1)MAT 1985-2	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 06 UN	UN	0,8327	
3599	1)MAT 1986-0	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 08 UN	UN	0,8327	
3600	1)MAT 1987-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 10 UN	UN	0,9992	
3601	1)MAT 1988-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 12 UN	UN	0,8916	
3602	1)MAT 1989-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 14 UN	UN	0,8916	
3603	1)MAT 1990-9	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 16 UN	UN	0,8916	
3604	1)MAT 1991-7	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 18 UN	UN	1,0889	
3605	1)MAT 1992-5	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 20 UN	UN	1,0889	
3606	1)MAT 1993-3	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 22 UN	UN	1,3067	
3607	1)MAT 4690-6	SONDA P/ VITRECTOMIA ACCURUS 2500 CORTES UN	UN	231,5600	
3608	1)MAT 4000-2	SONDA PARA VITRECTOMIA ANTERIOR UN	UN	65,6000	
3609	1)MAT 6331-2	SONDA PARA VITRECTOMIA VALVULADA E NAO VALVULADA	UN	1728,6300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3610	1)MAT 2014-1	SONDA RETAL N 08 UN	UN	0,3886	
3611	1)MAT 2015-0	SONDA RETAL N 10 UN	UN	0,4028	
3612	1)MAT 2016-8	SONDA RETAL N 12 UN	UN	0,6203	
3613	1)MAT 2017-6	SONDA RETAL N 14 UN	UN	0,4474	
3614	1)MAT 2019-2	SONDA RETAL N 18 UN	UN	0,4612	
3615	1)MAT 2021-4	SONDA RETAL N 22 UN	UN	0,5072	
3616	1)MAT 2023-0	SONDA RETAL N 26 UN	UN	0,6918	
3617	1)MAT 2024-9	SONDA RETAL N 28 UN	UN	0,9684	
3618	1)MAT 2025-7	SONDA RETAL N 30 UN	UN	0,6610	
3619	1)MAT 2026-5	SONDA RETAL N 32 UN	UN	0,7072	
3620	1)MAT 2013-3	SONDA RETAL N° 06 UN	UN	0,7174	
3621	1)MAT 2018-4	SONDA RETAL N° 16 UN	UN	1,1530	
3622	1)MAT 2020-6	SONDA RETAL N° 20 UN	UN	0,9992	
3623	1)MAT 2022-2	SONDA RETAL N° 24 UN	UN	1,0889	
3624	1)MAT 2027-3	SONDA T DRENO KEHR 08 A 24 UN	UN	10,0559	
3625	1)MAT 2028-1	SONDA T N 10 UN	UN	7,3017	
3626	1)MAT 2031-1	SONDA T N 16 UN	UN	8,9542	
3627	1)MAT 1995-0	SONDA URETRAL MALECOT N° 24, 26 E 28 UN	UN	11,7212	
3628	1)MAT 5243-4	SONDA URETRAL MALECOT N° 12, 14 E 16 UN	UN	11,5291	
3629	1)MAT 1994-1	SONDA URETRAL MALECOT N° 18, 20 E 22 UN	UN	11,7212	
3630	1)MAT 1996-8	SONDA URETRAL MALECOT N° 30, 32 E 34 UN	UN	11,7212	
3631	1)MAT 5242-6	SONDA URETRAL MALECOT N° 36 E 38 UN	UN	11,7212	
3632	1)MAT 2034-6	SONDA URETRAL N 06 UN	UN	0,4811	
3633	1)MAT 2035-4	SONDA URETRAL N 08 UN	UN	0,4858	
3634	1)MAT 2036-2	SONDA URETRAL N 10 UN	UN	0,5118	
3635	1)MAT 2038-9	SONDA URETRAL N 14 UN	UN	0,5442	
3636	1)MAT 2039-7	SONDA URETRAL N 16 UN	UN	0,5226	
3637	1)MAT 2040-0	SONDA URETRAL N 18 UN	UN	0,5381	
3638	1)MAT 2042-7	SONDA URETRAL N 22 UN	UN	0,6918	
3639	1)MAT 2033-8	SONDA URETRAL N° 04 UN	UN	0,5765	
3640	1)MAT 2037-0	SONDA URETRAL N° 12 UN	UN	0,9070	
3641	1)MAT 2041-9	SONDA URETRAL N° 20 UN	UN	0,9530	
3642	1)MAT 5246-9	SONDA URETRAL PEZZER N° 30 A 40 UN	UN	10,7861	
3643	1)MAT 6280-4	SPLINT INTRANASAL (PAR) UN	UN	240,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3644	1)MAT 6214-6	STENT CAROTIDEO UN	UN	6615,0000	
3645	1)MAT 6371-1	STENT COLONICO METALICO UN	UN	7500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3646	1)MAT 5210-8	STENT CONVENCIONAL UN	UN	2430,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3647	1)MAT 5631-6	STENT CORONARIO RECOBERTO COM PTFE UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3648	1)MAT 5507-7	STENT ESOFAGICO / TRAQUEAL RECOBERTO			

	UN	UN	11500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
1)	MAT 5274-4	STENT FARMACOLOGICO UN	UN	10900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6037-2	STENT INTRACRANIANO DIRECIONADOR DE FLUXO COM INT	UN	74000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5513-1	STENT INTRACRANIANO LEO-BALT UN	UN	18500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5464-0	STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL ATE 120MM UN	UN	8300,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5738-0	STENT PERIFERICO AUTO-EXPANSIVEL DE 150 A 170MM U	UN	11000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5889-0	STENT PERIFERICO EXPANSIVEL POR BALAO UN	UN	3900,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5630-8	STENT PERIFERICO RECOBERTO COM PTFE UN	UN	7200,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5640-5	STENT VASCULAR PERIFERICO REVESTIDO AUTO-EXPANSIV	UN	12000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5805-0	SUBSTITUTO DE DURAMATER CM	CM	99,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5248-5	SURECAM / CYTOCAN 20X25 E 22X25 - CURVA UN	UN	68,7700	
1)	MAT 5360-0	TALA DE RECONSTRUÇAO ACETABULAR UN	UN	380,0000	
1)	MAT 5359-7	TALA DE RECONSTRUÇAO FEMURAL UN	UN	320,0000	
1)	MAT 2132-6	TELA DE REFORÇO FUNDO ACETABULAR UN	UN	14,3800	
1)	MAT 6079-8	TELA DE TITANIO 40 MM X 60 MM (BUCOMAXILOFACIAL)	UN	657,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6342-8	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 10X15 UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6341-0	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 UN	UN	130,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 1675-6	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 36X23 UN	UN	260,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 2759-6	TIRA TESTE PARA GLICOSE UN	UN	1,2480	
1)	MAT 2179-2	TORNEIRINHA DE 3 VIAS DESCARTAVEL UN	UN	2,2802	
1)	MAT 5361-9	TRANSDUTOR DE PRESSAO (CEC) UN	UN	77,2200	
1)	MAT 6170-0	TROCARTE ENDOSCOPICO UN	UN	450,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 6439-4	TUBO EXTENSOR QUIMIOTERAPICO UN	UN	500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 2208-0	TUBO VENTILAÇAO TEFLON/SILICONE OTORRINO UN	UN	105,7600	
1)	MAT 6443-2	TUNELIZADOR ESTIMULADOR NERVO VAGO UN	UN	3000,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 5567-0	VALVULA P/ GLAUCOMA (AHMED) UN	UN	6500,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
1)	MAT 2236-5	VALVULA PARA HIDROCEFALIA UN	UN	303,5300	
2)	MED 6343-6	ABATACEPTE 125MG/ML SI SC SE	SE	1752,7630	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 5752-5	ABATACEPTE 250 MG SI IV SE	SE	2207,8100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6200-6	ABELCET (ANFOTERICINA B EM COMPLEXO LIPIDICO) 100	MG	36,3700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6709-1	ABEMACICLIBE 100mg CP VO UN	UN	213,4000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6710-5	ABEMACICLIBE 150mg CP VO UN	UN	306,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6711-3	ABEMACICLIBE 200mg CP VO UN	UN	382,6900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6708-3	ABEMACICLIBE 50mg CP VO UN	UN	106,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6014-3	ABIRATERONA 250 MG CP VO UN	UN	63,8172	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6603-6	ABIRATERONA 500 MG CP VO UN	UN	127,6344	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6624-9	ACALABRUTINIBE 100 MG CA VO UN	UN	783,4266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 3470-3	ACARBOSE 100 MG CP VO UN	UN	1,4160	
2)	MED 3469-0	ACARBOSE 50 MG CP VO UN	UN	0,9330	
2)	MED 0283-6	ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XP VO ML	ML	0,1960	
2)	MED 0284-4	ACEBROFILINA PEDIATRICO 5 MG/ML XP VO ML	ML	0,1500	
2)	MED 0479-0	ACETATO BETAMETASONA 3 MG + FOSFATO DISSOD. BETAM	AP	19,1578	
2)	MED 5218-3	ACETATO DE CASPOFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA	831,6750	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 5219-1	ACETATO DE CASPOFUNGINA 70 MG PO IV FA	FA	1130,4165	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 0011-6	ACETATO DE SODIO 2 MEQ\ML 10 ML SI IV AP	AP	2,5925	
2)	MED 0685-8	ACETAZOLAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5880	
2)	MED 0971-7	ACETILCISTEINA 100 MG/ML 3ML SI IN IM IV AP	AP	4,0910	
2)	MED 5165-9	ACETILCISTEINA 20 MG/ML XP VO ML	ML	0,1940	
2)	MED 0972-5	ACETILCISTEINA 200 MG PO VO EV	EV	0,9726	
2)	MED 0973-3	ACETILCISTEINA 600MG PO VO SA	SA	2,5330	
2)	MED 0975-0	ACETILCISTEINA SN NS GT	GT	0,0738	
2)	MED 3034-1	ACICLOVIR 200 MG CP VO UN	UN	1,7020	
2)	MED 3036-8	ACICLOVIR 250 MG PO IV FA	FA	88,0300	
2)	MED 3377-4	ACICLOVIR 400 MG CP VO UN	UN	1,9340	
2)	MED 3005-8	ACICLOVIR 50 MG/G CR TP GR	GR	1,3884	
2)	MED 3378-2	ACICLOVIR OFT. 30 MG/G PF OC GR	GR	19,6600	
2)	MED 2337-0	ACIDO ACETICO ST TP ML	ML	0,0020	
2)	MED 3001-5	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CP VO UN	UN	0,0720	
2)	MED 3002-3	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG CP VO UN	UN	0,2400	
2)	MED 3477-0	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325 MG CP VO U	UN	0,8017	
2)	MED 1835-0	ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0240	
2)	MED 3004-0	ACIDO ASCORBICO 500 MG CP VO UN	UN	0,7230	
2)	MED 3228-0	ACIDO ASCORBICO 500 MG SI IM IV AP	AP	0,8027	
2)	MED 0986-5	ACIDO FOLICO 5 MG CP VO UN	UN	0,3100	
2)	MED 4069-0	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CP VO UN	UN	0,7122	
2)	MED 2185-7	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG CP VO UN	UN	3,1230	
2)	MED 2186-5	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	4,6473	
2)	MED 2228-4	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG CP VO UN	UN	3,0900	
2)	MED 2310-8	ACIDO URSODESOXICOLICO 50 MG CP VO UN	UN	1,4120	
2)	MED 5164-0	ACIDO VALPROICO 250 MG CA VO UN	UN	0,6890	
2)	MED 0663-7	ACIDO VALPROICO 500 MG CP VO UN	UN	0,9100	
2)	MED 5226-4	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG 5 ML SI IV FA	FA	379,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 5901-3	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG 100 ML SI IV FR	FR	1433,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 0018-3	ACTIFEDRIN (PSEUDOEFEDRINA 6 MG/ML + TRIPROLIDINA	ML	0,0970	
2)	MED 2049-4	AD ELEMENT 2 ML SI IV AP	AP	5,5527	
2)	MED 5993-5	ADALIMUMABE 40 MG 0,8 ML SI SC SE	SE	4057,8630	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 5478-0	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,6745	
2)	MED 6425-4	AFATINIBE 30 MG CP VO UN	UN	151,9064	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6426-2	AFATINIBE 40 MG CP VO UN	UN	202,5421	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 6189-1	AFLIBERCEPTE / EYLIA ? VALOR POR DOSE (2 MG POR O	DS	945,3860	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 0040-0	AGIOLAX (PLANTAGO + SENE) PO VO GR	GR	0,7632	
2)	MED 0042-6	AGUA BIDESTILADA 10 ML SI IM IV AP	AP	0,4822	
2)	MED 5778-9	AGUA BIDESTILADA 100 ML SI IV BS	BS	7,2527	
2)	MED 0043-4	AGUA BIDESTILADA 1000 ML SI IM IV BS	BS	7,8658	
2)	MED 3692-7	AGUA BIDESTILADA 125 ML SI IM IV BS	BS	8,6941	
2)	MED 0044-2	AGUA BIDESTILADA 2 ML SI IM IV AP	AP	0,1042	
2)	MED 0045-0	AGUA BIDESTILADA 20 ML SI IM IV AP	AP	0,8491	
2)	MED 0046-9	AGUA BIDESTILADA 250 ML SI IM IV BS	BS	8,2977	
2)	MED 0047-7	AGUA BIDESTILADA 5 ML SI IM IV AP	AP	0,2236	
2)	MED 0048-5	AGUA BIDESTILADA 500 ML SI IM IV BS	BS	9,1823	
2)	MED 0050-7	AGUA OXIGENADA 10 VOL ST TP ML	ML	0,0020	
2)	MED 3534-3	ALANILGLUTAMINA 200 MG/ML SI IV ML	ML	6,4670	
2)	MED 4221-8	ALBENDAZOL 200 MG CP VO UN	UN	4,0500	
2)	MED 3006-6	ALBENDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,4400	
2)	MED 3007-4	ALBENDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	5,6430	
2)	MED 3074-0	ALBUMINA HUMANA 20% 50 ML SI IV FA	FA	249,2066	
2)	MED 3776-1	ALCOOL ETILICO 70 % ST TP ML	ML	0,0030	
2)	MED 0071-0	ALCOOL IODADO 0,1% ST TP ML	ML	0,0120	
2)	MED 6720-2	ALECTINIBE 150mg CA VO UN	UN	139,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 3008-2	ALENDRONATO DE SODIO 10 MG CP VO UN	UN	3,7620	
2)	MED 6296-0	ALFADARBEPOETINA 100 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	236,4800	
2)	MED 6297-9	ALFADARBEPOETINA 200 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	465,3200	
2)	MED 6299-5	ALFADARBEPOETINA 25MCG/ML 0,4ML SI IV SC SE	SE	77,7080	
2)	MED 6300-2	ALFADARBEPOETINA 40MCG/ML 0,5ML SI IV SC SE	SE	161,6100	
2)	MED 6298-7	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 0,3ML SI IV SC SE	SE	1212,5200	
2)	MED 6316-9	ALFADARBEPOETINA 500 MCG/ML 1ML SE IV SC SE	SE	3963,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
2)	MED 5205-1	ALFAEPOETINA 1.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	49,7677	
2)	MED 5201-9	ALFAEPOETINA 10.000 UI 1,0 ML SI IV SC SE	SE	443,8825	
2)	MED 5204-3	ALFAEPOETINA 2.000 UI 0,5 ML SI IV SC SE	SE	77,7736	
2)	MED 5202-7	ALFAEPOETINA 4.000 UI 0,4 ML SI IV SC SE	SE	160,0830	
2)	MED 5989-7	ALFAINTERFERONA 2A 9.000.000 UI SI IM SC FA	FA	346,7800	
2)	MED 2361-2	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I	FA	141,3680	
2)	MED 1209-2	ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI + DIL. 1 ML PO I	FA	211,3440	
2)	MED 1833-3	ALFENTANILA 0,544 MG/ML SI IV ML	ML	6,7370	

3763	2)MED 5501-8	ALGINATO DE CALCIO EM HIDROGEL GL TP GR	GR	0,6910	
3764	2)MED 2096-6	ALIZAPRIDA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9867	
3765	2)MED 2304-3	ALOPURINOL 100 MG CP VO UN	UN	0,2540	
3766	2)MED 2306-0	ALOPURINOL 300 MG CP VO UN	UN	0,7160	
3767	2)MED 3714-1	ALPRAZOLAM 0,25 MG CP VO UN	UN	0,3860	
3768	2)MED 1005-7	ALPRAZOLAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,3710	
3769	2)MED 1006-5	ALPRAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6920	
3770	2)MED 6174-3	ALPROSTADIL 500 MCG 1 ML SI IV FA	FA	182,5100	
3771	2)MED 5420-8	ALTEPLASE 50 MG PO IV FA	FA	2472,9900	
3772	2)MED 3783-4	AMANTADINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8190	
3773	2)MED 5775-4	AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL) 50 MG PO IV	MG	47,4400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3774	2)MED 1451-6	AMBROXOL 7,5 MG/ML SO VO ML	ML	0,3000	
3775	2)MED 1450-8	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML XP VO ML	ML	0,0990	
3776	2)MED 3009-0	AMBROXOL INFANTIL 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,0768	
3777	2)MED 3011-2	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,1600	
3778	2)MED 3010-4	AMICACINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,0202	
3779	2)MED 0737-4	AMILORIDA 10 MG + FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	1,2410	
3780	2)MED 0736-6	AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,9730	
3781	2)MED 3012-0	AMILORIDA 5 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO	UN	0,4780	
3782	2)MED 0093-0	AMINOFILINA 100 MG CP VO UN	UN	0,1700	
3783	2)MED 3203-4	AMINOFILINA 200 MG CP VO UN	UN	0,2150	
3784	2)MED 0092-2	AMINOFILINA 24 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	0,9033	
3785	2)MED 0094-9	AMINOFILINA SO VO GT	GT	0,0400	
3786	2)MED 3013-9	AMIODARONA 200 MG CP VO UN	UN	1,0820	
3787	2)MED 0189-9	AMIODARONA 50 MG/ML 3ML SI IV AP	AP	2,0368	
3788	2)MED 1946-1	AMISSULPRIDA 50 MG CP VO UN	UN	4,6140	
3789	2)MED 3185-2	AMITRIPTILINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4830	
3790	2)MED 5101-2	AMITRIPTILINA 75 MG CP VO UN	UN	1,5100	
3791	2)MED 0529-0	AMOXICILINA 1 G + CLAVULANATO 200 MG + DIL. 10 ML	FA	53,8700	
3792	2)MED 5729-0	AMOXICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG + DIL. 5 M	FA	87,7000	
3793	2)MED 3325-1	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1769	
3794	2)MED 6545-5	AMOXICILINA 200MG + SULBACTAM 50MG/ML SU VO ML	ML	1,5816	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3795	2)MED 0526-6	AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO 62,5 MG / 5 ML S	ML	0,6026	
3796	2)MED 4296-0	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1490	
3797	2)MED 0528-2	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 100 MG + DIL. 10	FA	39,6000	
3798	2)MED 0527-4	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO 125 MG CP VO U	UN	4,7120	
3799	2)MED 5728-2	AMOXICILINA 500 MG + SULBACTAM 250 MG + DIL. 5 ML	FA	46,1200	
3800	2)MED 3379-0	AMOXICILINA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2530	
3801	2)MED 3018-0	AMOXICILINA 500 MG CA VO UN	UN	0,7620	
3802	2)MED 6544-7	AMOXICILINA 875MG + SULBACTAM 125MG CP VO UN	UN	4,7410	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3803	2)MED 2711-1	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G + DIL. 3,2 ML PO	FA	22,9071	
3804	2)MED 2999-8	AMPICILINA 1 G 5 ML PO IM IV FA	FA	6,5136	
3805	2)MED 2712-0	AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1 G + DIL. 6,4 ML PO	FA	48,9936	
3806	2)MED 2572-0	AMPICILINA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,1940	
3807	2)MED 0103-1	AMPICILINA 500 MG + DIL. 5 ML PO IM IV FA	FA	3,5374	
3808	2)MED 3021-0	AMPICILINA 500 MG CA VO UN	UN	1,1100	
3809	2)MED 6254-5	ANAGRELIDA 0,5MG CA VO UN	UN	31,2941	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3810	2)MED 2751-0	ANASTROZOL 1 MG CP VO UN	UN	4,2882	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3811	2)MED 1756-6	ANDANTOL (ISOTIPENDIL) 7,5 MG/G GL TP GR	GR	0,3850	
3812	2)MED 0135-0	ANDOLBA (BENZOCAINA + MENTOL + TRICLOSANA) AE TP	ML	0,6300	
3813	2)MED 2983-1	ANESTALCON (PROXIMETACAINA) COL. 5 MG/ML 5 ML SF	GT	0,0512	
3814	2)MED 1009-0	ANFOTERICINA B 50 MG + 10ML (DILUENTE) FR IV FA	FA	32,0732	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3815	2)MED 5848-3	ANIDULAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA	329,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3816	2)MED 5161-6	ANLODIPINO 10 MG CP VO UN	UN	0,4210	
3817	2)MED 3463-0	ANLODIPINO 2,5 MG CP VO UN	UN	0,8800	
3818	2)MED 3015-5	ANLODIPINO 5 MG CP VO UN	UN	0,3200	
3819	2)MED 6718-0	APALUTAMIDA 60MG CP VO UN	UN	112,5509	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3820	2)MED 6244-8	APIXABANA 2,5MG CP VO UN	UN	3,6840	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3821	2)MED 6243-0	APIXABANA 5MG CP VO UN	UN	3,6271	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3822	2)MED 6168-9	ARIPIPRAZOL 10 MG CP VO UN	UN	5,1190	
3823	2)MED 5454-2	ARIPIPRAZOL 15 MG CP VO UN	UN	12,9570	
3824	2)MED 5455-0	ARIPIPRAZOL 20 MG CP VO UN	UN	22,6100	
3825	2)MED 5456-9	ARIPIPRAZOL 30 MG CP VO UN	UN	38,0500	
3826	2)MED 5897-1	ARIXTRA (FONDAPARINUX) 2,5 MG SI SC SE	SE	22,5500	
3827	2)MED 3025-2	ATENOLOL 100 MG + CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	1,2360	
3828	2)MED 3024-4	ATENOLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,4910	
3829	2)MED 3023-6	ATENOLOL 25 MG CP VO UN	UN	0,1720	
3830	2)MED 2144-0	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,6730	
3831	2)MED 3022-8	ATENOLOL 50 MG CP VO UN	UN	0,2750	
3832	2)MED 6618-4	ATEZOLIZUMABE 60 MG/ML SI IV MG	MG	25,5394	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3833	2)MED 3461-4	ATORVASTATINA CALCICA 10 MG CP VO UN	UN	1,2780	
3834	2)MED 3462-2	ATORVASTATINA CALCICA 20 MG CP VO UN	UN	1,2780	
3835	2)MED 5919-6	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG CP VO UN	UN	3,4750	
3836	2)MED 5920-0	ATORVASTATINA CALCICA 80 MG CP VO UN	UN	4,2640	
3837	2)MED 2181-4	ATRACURIO 25 MG SI IV AP	AP	19,4335	
3838	2)MED 1622-5	ATRACURIO 50 MG SI IV AP	AP	37,6393	
3839	2)MED 5059-8	ATROPINA 0,25 MG SI IV AP	AP	0,5124	
3840	2)MED 0192-9	ATROPINA 0,50 MG SI IV AP	AP	0,8592	
3841	2)MED 0195-3	ATROPINA COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0600	
3842	2)MED 0194-5	ATROPINA COL. 1% SF OC GT	GT	0,0700	
3843	2)MED 6721-0	AVELUMABE 20mg/mL 10mL SI IV MG	MG	35,0175	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3844	2)MED 3804-0	AXETIL CEFUROXIMA 250 MG CP VO UN	UN	9,9100	
3845	2)MED 3805-9	AXETIL CEFUROXIMA 500 MG CP VO UN	UN	12,4050	
3846	2)MED 6344-4	AXITINIBE 1MG CP VO UN	UN	79,2651	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3847	2)MED 6345-2	AXITINIBE 5MG CP VO UN	UN	396,1693	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3848	2)MED 5908-0	AZACITIDINA 100 MG PO SC MG	MG	14,5764	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3849	2)MED 1176-2	AZATIOPRINA 50 MG CP VO UN	UN	2,8580	
3850	2)MED 3382-0	AZITROMICINA 900 MG 22,5 ML SU VO ML	ML	1,4930	
3851	2)MED 3383-9	AZITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	4,0130	
3852	2)MED 5586-7	AZITROMICINA 500 MG PO IV FA	FA	137,0560	
3853	2)MED 3027-9	AZITROMICINA 600 MG 15 ML SU VO ML	ML	1,4983	
3854	2)MED 0208-9	AZTREONAM 1 G PO IM IV FA	FA	103,9052	
3855	2)MED 2719-7	AZUL DE METILENO 0,5 MG SI IV AP	AP	9,7000	
3856	2)MED 0209-7	AZUL DE METILENO SI IV ML	ML	0,0400	
3857	2)MED 5763-0	AZUL DE TRYPAN 0,1% 1 ML SF OC FA	FA	15,6400	
3858	2)MED 5571-9	AZUL PATENTE 2 ML SI SC AP	AP	38,7780	
3859	2)MED 3186-0	BACLOFENO 10 MG CP VO UN	UN	0,9610	
3860	2)MED 0220-8	BAMIFILINA 300 MG DG VO UN	UN	1,4440	
3861	2)MED 5469-0	BAMIFILINA 600 MG DG VO DS	DS	2,3040	
3862	2)MED 0530-4	BECLOMETASONA 400 MCG / ML 2 ML SL IN FL	FL	5,8360	
3863	2)MED 0229-1	BECLOMETASONA 50 MCG SY NS DS	DS	0,2273	
3864	2)MED 6163-8	BELIMUMABE 120mg ou 400mg 80 MG/ML (após reconsti	MG	7,0800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3865	2)MED 1341-2	BENAZEPRIL 10 MG CP VO UN	UN	3,1750	
3866	2)MED 1342-0	BENAZEPRIL 5 MG CP VO UN	UN	2,0120	
3867	2)MED 6520-0	BENDAMUSTINA MG PO IV MG	MG	14,9328	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3868	2)MED 0960-1	BENZIDAMINA SPRAY SY TP ML	ML	0,4967	
3869	2)MED 1631-4	BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI 4 ML P	FA	13,3900	
3870	2)MED 3493-2	BENZILPENICILINA G BENZATINA 600.000 U.I. PO IM	FA	9,5822	
3871	2)MED 3399-5	BENZILPENICILINA POTASSICA + BENZIP. PROCAINA 400	FA	5,4168	
3872	2)MED 3150-0	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 1.000.000 UI PO	FA	6,1776	
3873	2)MED 1632-2	BENZILPENICILINA POTASSICA CRIST. 5.000.000 UI 12	FA	12,0167	
3874	2)MED 0243-7	BENZOATO DE BENZILA EM TP ML	ML	0,1100	
3875	2)MED 5078-4	BERIPLAST P (SELANTE DE FIBRINA) 1 ML PO OU FA	FA	871,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3876	2)MED 3660-9	BERIPLEX P/N (FATORES X, VII, IX, II COAGULAÇÃO)	UI	2,9425	

3877	2)MED 0477-4	BETAMETASONA 0,1MG/ML EL VO ML	ML	0,1370	
3878	2)MED 3029-5	BETAMETASONA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,7900	
3879	2)MED 0478-2	BETAMETASONA 0,5MG/ML SO VO GT	GT	0,0300	
3880	2)MED 3030-9	BETAMETASONA 0,64 MG/G CR TP GR	GR	0,8000	
3881	2)MED 0475-8	BETAMETASONA 2 MG CP VO UN	UN	1,9490	
3882	2)MED 6262-6	BEVACIZUMABE MG SI IV MG	MG	19,9272	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3883	2)MED 5054-7	BEZAFIBRATO 200 MG CP VO UN	UN	1,1960	
3884	2)MED 0464-2	BEZAFIBRATO 400 MG CP VO UN	UN	2,9160	
3885	2)MED 4002-9	BICALUTAMIDA 50 MG CP VO UN	UN	23,6393	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3886	2)MED 0253-4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML SI IV AP	AP	0,9428	
3887	2)MED 0254-2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 20 ML SI IV AP	AP	2,2286	
3888	2)MED 0255-0	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML SI IV FR	FR	34,8839	
3889	2)MED 2343-4	BICARBONATO DE SODIO PO VO OU GR	GR	0,0150	
3890	2)MED 3031-7	BIPERIDENO 2 MG CP VO UN	UN	0,3420	
3891	2)MED 5096-2	BIPERIDENO 4 MG CP VO UN	UN	0,7240	
3892	2)MED 0061-2	BIPERIDENO 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	2,2612	
3893	2)MED 3691-9	BISACODIL 5 MG DG VO UN	UN	0,3010	
3894	2)MED 6001-1	BISOPROLOL 1,25 MG CP VO UN	UN	0,9886	
3895	2)MED 6004-6	BISOPROLOL 10 MG CP VO UN	UN	1,6350	
3896	2)MED 6002-0	BISOPROLOL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,7870	
3897	2)MED 6003-8	BISOPROLOL 5 MG CP VO UN	UN	2,3160	
3898	2)MED 2397-3	BLEOMICINA 15 U PO IM IP IV SC FA	FA	371,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3899	2)MED 6717-2	BLINATUMOMABE SI IV µg	µg	337,9700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3900	2)MED 5593-0	BORTEZOMIBE 3,5 MG PO IV MG	MG	914,7257	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3901	2)MED 6284-7	BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG PO IV MG	MG	412,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3902	2)MED 6701-6	BRIGATINIBE 180MG CP VO UN	UN	1063,0717	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3903	2)MED 6702-4	BRIGATINIBE 30MG CP VO UN	UN	177,1782	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3904	2)MED 6700-8	BRIGATINIBE 90MG CP VO UN	UN	531,5357	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3905	2)MED 3032-5	BROMAZEPAM 3 MG CP VO UN	UN	0,5760	
3906	2)MED 3033-3	BROMAZEPAM 6 MG CP VO UN	UN	0,8590	
3907	2)MED 3037-6	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SL IN GT	GT	0,0160	
3908	2)MED 5906-4	BROMETO DE OTILONIO 40 MG CP VO UN	UN	1,6010	
3909	2)MED 3799-0	BROMETO DE PINAVERIO 100 MG CP VO UN	UN	2,1960	
3910	2)MED 3798-2	BROMETO DE PINAVERIO 50 MG CP VO UN	UN	1,7670	
3911	2)MED 0268-2	BROMEXINA ADULTO 8 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0900	
3912	2)MED 0267-4	BROMEXINA PED. 4 MG / 5 ML SO VO ML	ML	0,0946	
3913	2)MED 1615-2	BROMOCRIPTINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3490	
3914	2)MED 3327-8	BROMOPRIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,5980	
3915	2)MED 3039-2	BROMOPRIDA 4 MG/ML SO VO GT	GT	0,0320	
3916	2)MED 3326-0	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,7383	
3917	2)MED 5236-1	BSS (SOLUÇAO SALINA BALANCEADA) 250 ML SF OC BS	BS	31,3375	
3918	2)MED 2932-7	BSS (SOLUÇAO SALINA BALANCEADA) 500 ML SL OC BS	BS	42,9921	
3919	2)MED 3040-6	BUCLIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4650	
3920	2)MED 6363-0	BUDESONIDA 0,25 MG/ML 2ML SU IN FR	FR	7,4265	
3921	2)MED 6364-9	BUDESONIDA 0,5 MG/ML 2 ML SU IN FR	FR	9,2830	
3922	2)MED 0285-2	BUFLOMEDIL 300 MG CP VO UN	UN	3,5385	
3923	2)MED 0288-7	BUMETANIDA 1 MG CP VO UN	UN	0,6030	
3924	2)MED 6186-7	BUPIVACAINA 0,25% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,4040	
3925	2)MED 6184-0	BUPIVACAINA 0,25% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,2890	
3926	2)MED 1370-6	BUPIVACAINA 0,5% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,3570	
3927	2)MED 3695-1	BUPIVACAINA 0,5% ISOBARICA SI IT FA	FA	10,2090	
3928	2)MED 1371-4	BUPIVACAINA 0,5% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	0,8300	
3929	2)MED 6187-5	BUPIVACAINA 0,75% C / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,9380	
3930	2)MED 6185-9	BUPIVACAINA 0,75% S / VASOCONSTRITOR SI IA IM PE	ML	1,8600	
3931	2)MED 1372-2	BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML SI IT AP	AP	8,1499	
3932	2)MED 5942-0	BUPROPIONA 150 MG CP VO UN	UN	2,4090	
3933	2)MED 3042-2	BUSPIRONA 10 MG CP VO UN	UN	2,3150	
3934	2)MED 3041-4	BUSPIRONA 5 MG CP VO UN	UN	1,2900	
3935	2)MED 6012-7	CABAZITAXEL 60 MG + DIL. SI IV MG	MG	246,6680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3936	2)MED 6403-3	CAFEINA CITRATO 10MG/ML SO VO ML	ML	0,3010	
3937	2)MED 5560-3	CALCITONINA 100 UI 1 ML SI IM IV SC SE	SE	48,3800	
3938	2)MED 5221-3	CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG CP VO UN	UN	1,7840	
3939	2)MED 5220-5	CANDESARTANA CILEXETILA 8 MG CP VO UN	UN	1,7840	
3940	2)MED 3507-6	CAPECITABINA 150 MG CP VO UN	UN	5,1382	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3941	2)MED 3683-8	CAPECITABINA 500 MG CP VO UN	UN	18,0195	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3942	2)MED 3044-9	CAPTOPRIL 12,5 MG CP VO UN	UN	0,0909	
3943	2)MED 3043-0	CAPTOPRIL 25 MG CP VO UN	UN	0,2160	
3944	2)MED 3458-4	CAPTOPRIL 50 MG CP VO UN	UN	0,2400	
3945	2)MED 2933-5	CARBACOL 0,1 MG/ML COL. SF OC FA	FA	17,8100	
3946	2)MED 2128-8	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100 ML SO VO ML	ML	0,1600	
3947	2)MED 3045-7	CARBAMAZEPINA 200 MG CP VO UN	UN	0,5430	
3948	2)MED 5057-1	CARBAMAZEPINA 200 MG LIB PROL CP VO UN	UN	1,0700	
3949	2)MED 5118-7	CARBAMAZEPINA 400 MG CP VO UN	UN	0,9780	
3950	2)MED 1936-4	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CP VO UN	UN	1,5720	
3951	2)MED 3047-3	CARBOCISTEINA ADULTO 50 MG/ ML 100 ML SO VO ML	ML	0,1280	
3952	2)MED 3048-1	CARBOCISTEINA PED. 20 MG/ ML 100 ML SO VO ML	ML	0,0972	
3953	2)MED 0365-4	CARBONATO DE CALCIO 3 G PO VO EV	EV	0,1239	
3954	2)MED 0364-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG CP VO UN	UN	0,4400	
3955	2)MED 5121-7	CARBONATO DE LITIO 450 MG CP VO UN	UN	1,3050	
3956	2)MED 3234-4	CARBOPLATINA SI IV MG	MG	2,0190	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3957	2)MED 6303-7	CARBOXIMALTOSE FERRICA (FERINJECT) 50 MG/ML 10 ML	FA	543,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3958	2)MED 6384-3	CARFILZOMIBE 60MG SI IV MG	MG	119,4078	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3959	2)MED 2342-6	CARMUSTINA 100 MG + DIL. PO IV MG	MG	3,4511	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3960	2)MED 3790-7	CARVAO ATIVADO PO OU GR	GR	0,0530	
3961	2)MED 5504-2	CARVEDILOL 12,5 MG CP VO UN	UN	0,9040	
3962	2)MED 5505-0	CARVEDILOL 25 MG CP VO UN	UN	0,9930	
3963	2)MED 5502-6	CARVEDILOL 3,125 MG CP VO UN	UN	0,8860	
3964	2)MED 5503-4	CARVEDILOL 6,25 MG CP VO UN	UN	0,8470	
3965	2)MED 3389-8	CEFACLOR 375 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,8700	
3966	2)MED 0461-8	CEFACLOR 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,6800	
3967	2)MED 3388-0	CEFACLOR 500 MG CA VO UN	UN	6,8250	
3968	2)MED 0471-5	CEFADROXILA 50 MG/ML SU VO ML	ML	0,4620	
3969	2)MED 3401-0	CEFADROXILA 500 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,5887	
3970	2)MED 3402-9	CEFADROXILA 500 MG CA VO UN	UN	4,8290	
3971	2)MED 3050-3	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,2580	
3972	2)MED 3049-0	CEFALEXINA 500 MG CP VO UN	UN	2,0180	
3973	2)MED 0467-7	CEFALIUM (ERGOTAMINA + PARACETAMOL + CAFEINA + ME	UN	1,5930	
3974	2)MED 3204-2	CEFALIV (DIIDROERGOTAMINA + DIPIRONA + CAFEINA) C	UN	1,2510	
3975	2)MED 3051-1	CEFALOTINA 1 G FA + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	6,2769	
3976	2)MED 3271-9	CEFAZOLINA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	10,9850	
3977	2)MED 2631-0	CEFEPIMA 1 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	66,7473	
3978	2)MED 2632-8	CEFEPIMA 2 G + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	116,3228	
3979	2)MED 2581-0	CEFOTAXIMA 1 G + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	46,2669	
3980	2)MED 4609-4	CEFOXITINA 1 G + DIL. 10ML PO IM IV FA	FA	40,9772	
3981	2)MED 6219-7	CEFTAROLINA FOSAMILA 600 MG SI IV FA	FA	296,8315	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3982	2)MED 1244-0	CEFTAZIDIMA 1 GR + DIL. 10 ML PO IM IV FA	FA	32,5575	
3983	2)MED 3394-4	CEFTRIAXONA IM 1G + DIL. 3,5 ML PO IM FA	FA	28,4050	
3984	2)MED 3390-1	CEFTRIAXONA IM 250 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,5734	
3985	2)MED 3053-8	CEFTRIAXONA IM 500 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	17,8033	
3986	2)MED 3393-6	CEFTRIAXONA IV 1G + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	22,1057	
3987	2)MED 3392-8	CEFTRIAXONA IV 500 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	16,8885	
3988	2)MED 2289-6	CEFUROXIMA 750 MG + DIL. 6 ML PO IM IV FA	FA	34,6126	
3989	2)MED 6713-0	CEMIPLIMABE 350MG/7ML SI IV FA	FA	40293,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3990	2)MED 0481-2	CENALFAN (DEXTROALFATOCOFEROL + RETINOL + ACIDO A	UN	1,2440	

3991	2)MED 0482-0	CEPACAINA (BENZOCAINA 0,5 MG/ML + CETILPIRIDINIO	ML	0,3576	
3992	2)MED 6028-3	CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG 1 ML SI SC SE	SE	1245,1600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
3993	2)MED 0487-1	CERUMIN(HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG + TROLAMINA 140 M	GT	0,0500	
3994	2)MED 1255-6	CETAMINA 50 MG/ML FA IV ML	ML	8,0516	
3995	2)MED 3054-6	CETIRIZINA 10 MG CP VO UN	UN	3,2420	
3996	2)MED 3055-4	CETOCONAZOL 20 MG/G CR TP GR	GR	0,4800	
3997	2)MED 3057-0	CETOCONAZOL 200 MG CP VO UN	UN	1,3200	
3998	2)MED 3497-5	CETOPROFENO 100 MG CP VO UN	UN	1,6980	
3999	2)MED 5038-5	CETOPROFENO 100 MG PO IV FA	FA	2,8618	
4000	2)MED 2590-9	CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0390	
4001	2)MED 3498-3	CETOPROFENO 200 MG RETARD CA VO UN	UN	4,3400	
4002	2)MED 3058-9	CETOPROFENO 50 MG CA VO UN	UN	1,1400	
4003	2)MED 5037-7	CETOPROFENO 50 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	2,9779	
4004	2)MED 5524-7	CETOROLACO DE TROMETAMINA 30 MG/ML 1 ML SI IM IV	AP	8,9886	
4005	2)MED 5734-7	CETUXIMABE 5 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	11,3133	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4006	2)MED 1884-8	CIANOCOBALAMINA (VIT.B12) SI IM AP	AP	3,7316	
4007	2)MED 0816-8	CICLOFOSFAMIDA 50 MG DG VO UN	UN	1,2932	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4008	2)MED 0815-0	CICLOFOSFAMIDA MG PO IM IP IV OU MG	MG	0,0648	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4009	2)MED 1335-8	CICLOPIROX 10 MG/G CR TP GR	GR	1,3900	
4010	2)MED 5045-8	CICLOSPORINA 100 MG CA VO UN	UN	11,4030	
4011	2)MED 5048-2	CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML SO VO ML	ML	10,2580	
4012	2)MED 5047-4	CICLOSPORINA 25 MG CA VO UN	UN	2,9540	
4013	2)MED 5046-6	CICLOSPORINA 50 MG CA VO UN	UN	5,9100	
4014	2)MED 2240-3	CILAZAPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	4,3864	
4015	2)MED 3503-3	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,5707	
4016	2)MED 3061-9	CIMETIDINA 200 MG CP VO UN	UN	0,6430	
4017	2)MED 3062-7	CIMETIDINA 400 MG CP VO UN	UN	1,0470	
4018	2)MED 3063-5	CINARIZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,3380	
4019	2)MED 3313-8	CINARIZINA 75 MG CP VO UN	UN	0,4880	
4020	2)MED 3065-1	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	79,5658	
4021	2)MED 6460-2	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML 200 ML SI IV BS	BS	134,3461	
4022	2)MED 2050-8	CIPROFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	2,0820	
4023	2)MED 0265-8	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,1460	
4024	2)MED 3064-3	CIPROFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	1,5001	
4025	2)MED 2947-5	CIPROTERONA 50 MG CP VO UN	UN	4,8585	
4026	2)MED 5591-3	CISATRACURIO 10 MG 5 ML SI IV AP	AP	24,6000	
4027	2)MED 5592-1	CISATRACURIO 20 MG 10 ML SI IV AP	AP	76,3920	
4028	2)MED 3256-5	CISPLATINA SI IV MG	MG	3,3637	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4029	2)MED 5103-9	CITALOPRAN 20 MG CP VO UN	UN	1,0350	
4030	2)MED 0151-1	CITARABINA MG SI IT IV SC MG	MG	0,1186	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4031	2)MED 0509-6	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	AP	2,9733	
4032	2)MED 0510-0	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	AP	4,3467	
4033	2)MED 0511-8	CITONEURIN (TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMIN	UN	2,1020	
4034	2)MED 3243-3	CLADRIBINA 1MG/ML SI IV MG	MG	228,7325	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4035	2)MED 3420-7	CLARITROMICINA 25 MG/ML 60 ML SU VO ML	ML	0,8438	
4036	2)MED 2742-1	CLARITROMICINA 250 MG CP VO UN	UN	5,0660	
4037	2)MED 2748-0	CLARITROMICINA 500 MG 30 ML PO IV FA	FA	154,7225	
4038	2)MED 2743-0	CLARITROMICINA 500 MG CP VO UN	UN	7,3130	
4039	2)MED 0038-8	CLEMASTINA 1 MG CP VO UN	UN	1,3293	
4040	2)MED 0636-0	CLINDAMICINA 300 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	9,9252	
4041	2)MED 0629-7	CLINDAMICINA 300 MG CA VO UN	UN	4,0590	
4042	2)MED 0634-3	CLINDAMICINA 600 MG 4 ML SI IM IV AP	AP	12,8689	
4043	2)MED 2722-7	CLINDAMICINA 900 MG 6 ML SI IM IV AP	AP	32,4170	
4044	2)MED 3194-1	CLOBAZAM 10 MG CP VO UN	UN	0,6330	
4045	2)MED 1004-9	CLOBAZAM 20 MG CP VO UN	UN	1,1270	
4046	2)MED 0124-4	CLOMIPRAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,5510	
4047	2)MED 0125-2	CLOMIPRAMINA 25 MG DG VO UN	UN	1,1980	
4048	2)MED 0127-9	CLOMIPRAMINA 75 MG SR CP VO UN	UN	1,8200	
4049	2)MED 1875-9	CLONAZEPAM 0,5 MG CP VO UN	UN	0,2360	
4050	2)MED 1877-5	CLONAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,4070	
4051	2)MED 1878-3	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0220	
4052	2)MED 0185-6	CLONIDINA 0,100 MG CP VO UN	UN	0,1870	
4053	2)MED 0186-4	CLONIDINA 0,150 MG CP VO UN	UN	0,2810	
4054	2)MED 0187-2	CLONIDINA 0,200 MG CP VO UN	UN	0,3480	
4055	2)MED 5706-1	CLONIDINA 150 MCG 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	7,6885	
4056	2)MED 6382-7	CLONIXINATO DE LISINA 125MG + CICLOBENZAPRINA 5MG	CP	2,3887	
4057	2)MED 3223-9	CLONIXINATO DE LISINA 200 MG (DOLAMIN) SI IM IV	AP	7,4500	
4058	2)MED 4185-8	CLOPIDOGREL 75 MG CP VO UN	UN	1,2240	
4059	2)MED 5092-0	CLOPIXOL (ZUCLOPENTIXOL) 10 MG CP VO UN	UN	1,8890	
4060	2)MED 5094-6	CLOPIXOL ACUPHASE (ZUCLOPENTIXOL) 50 MG 1 ML SI	AP	37,9900	
4061	2)MED 5095-4	CLOPIXOL DEPOT (ZUCLOPENTIXOL) 200 MG 1 ML SI IM	AP	75,8100	
4062	2)MED 1301-3	CLORAMBUCILA 2 MG CP VO UN	UN	4,0688	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4063	2)MED 1090-1	CLORANFENICOL + COLAGENASE PM TP GR	GR	1,7600	
4064	2)MED 0538-0	CLORANFENICOL 1 G + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	4,6963	
4065	2)MED 0541-0	CLORANFENICOL 4MG/ML COL. SF OC GT	GT	0,0456	
4066	2)MED 0540-1	CLORANFENICOL 500 MG CP VO UN	UN	1,2700	
4067	2)MED 3219-0	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML SI IV AP	AP	0,3451	
4068	2)MED 0544-4	CLORETO DE POTASSIO 15% 10 ML SI IV AP	AP	0,4467	
4069	2)MED 1944-5	CLORETO DE POTASSIO 600 MG CA VO UN	UN	0,6280	
4070	2)MED 0547-9	CLORETO DE POTASSIO XPE XP VO ML	ML	0,0410	
4071	2)MED 6398-3	CLORETO DE RADIO - RA 223 (XOFIGO) 1,100KBQ/ML 6M	FA	24273,2700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4072	2)MED 3220-4	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML SI IV AP	AP	0,6877	
4073	2)MED 3358-8	CLORETO DE SODIO 20% 10 ML SI IV AP	AP	0,7393	
4074	2)MED 3533-5	CLORETO SODIO 20% 20 ML SI IM IV AP	AP	1,2966	
4075	2)MED 1119-3	CLOREXIDINA 2 % ST TP ML	ML	0,0323	
4076	2)MED 5230-2	CLOREXIDINA SL BU TP ML	ML	0,0200	
4077	2)MED 2710-3	CLORIDRATO DE PAPAVERINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	17,4990	
4078	2)MED 0115-5	CLORPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,3880	
4079	2)MED 0113-9	CLORPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,2820	
4080	2)MED 0116-3	CLORPROMAZINA 40 MG/ML 20 ML SO VO GT	GT	0,0100	
4081	2)MED 3189-5	CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5 ML SI IM AP	AP	2,1713	
4082	2)MED 3068-6	CLORPROPAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	0,5240	
4083	2)MED 4795-3	CLORTALIDONA 12,5 MG CP VO UN	UN	0,2270	
4084	2)MED 3069-4	CLORTALIDONA 25 MG CP VO UN	UN	0,4360	
4085	2)MED 3338-3	CLORTALIDONA 50 MG CP VO UN	UN	0,5408	
4086	2)MED 0226-7	CLOTRIMAZOL + DEXAMETASONA CR TP GR	GR	0,5500	
4087	2)MED 4802-0	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML ST TP ML	ML	0,8950	
4088	2)MED 3703-6	CLOTRIMAZOL DERMATOLOGICO CR TP GR	GR	0,4700	
4089	2)MED 3704-4	CLOTRIMAZOL VAGINAL CV VG GR	GR	1,0863	
4090	2)MED 1551-2	CLOXAZOLAM 1 MG CP VO UN	UN	0,7080	
4091	2)MED 3070-8	CLOXAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9820	
4092	2)MED 5085-7	CLOZAPINA 100 MG CP VO UN	UN	5,1550	
4093	2)MED 5084-9	CLOZAPINA 25 MG CP VO UN	UN	1,2810	
4094	2)MED 0556-8	CLUSIVOL (VITAMINAS, MINERAIS E LISINA) SO VO M	ML	0,1577	
4095	2)MED 0559-2	COBAVITAL (COBAMAMIDA 1 MG + CIPROEPTADINA 4 MG)	UN	0,8103	
4096	2)MED 1151-7	CODERGOCRINA 1 MG CA VO UN	UN	1,2450	
4097	2)MED 4781-3	COLAGENASE PM TP GR	GR	1,6300	
4098	2)MED 0560-6	COLCHICINA 1 MG CP VO UN	UN	3,5210	
4099	2)MED 0575-4	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 2 MG/ML 2 ML SI IM IV	AP	3,3663	
4100	2)MED 0576-2	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4 MG CP VO UN	UN	1,9820	
4101	2)MED 6374-6	CRIZOTINIBE 200MG CA VO UN	UN	504,0898	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4102	2)MED 6375-4	CRIZOTINIBE 250MG CA VO UN	UN	622,9811	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4103	2)MED 3071-6	CROMOGLICATO COL. 2% SF OC GT	GT	0,0830	
4104	2)MED 3309-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80 MG/ML 1,5 ML SU IQ FA	FA	1525,7000	

4105	2)MED 5156-0	CUROSURF (SURFACTANTE) 80MG/ML 3ML SI IQ FA	FA	2064,4700	
4106	2)MED 5925-0	CYSTISTAT (HIALURONATO DE SODIO) 0,8 MG/ML 50 ML	FA	576,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4107	2)MED 5929-3	DABIGATRANA 110 MG CA VO UN	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4108	2)MED 5930-7	DABIGATRANA 150 MG CA VO UN	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4109	2)MED 5928-5	DABIGATRANA 75 MG CA VO UN	UN	4,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4110	2)MED 6503-0	DABRAFENIB 50MG CP VO UN	UN	221,7249	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4111	2)MED 6504-8	DABRAFENIB 75MG CP VO UN	UN	332,5874	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4112	2)MED 3639-0	DACARBAZINA MG PO IV MG	MG	0,4896	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4113	2)MED 0631-9	DACTIL OB (PIPERIDOLATO 100 MG + HESPERIDINA 50 M	UN	0,6220	
4114	2)MED 0632-7	DAFLON (DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG) CP	UN	1,6280	
4115	2)MED 2762-6	DALTEPARINA 25000 UI/ML 0,2 ML SI SC SE	AP	16,6520	
4116	2)MED 5846-7	DAPTOMICINA 500 MG PO IV FA	FA	323,8680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4117	2)MED 6410-6	DARATUMUMABE SI IV MG	MG	22,8172	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4118	2)MED 6719-9	DAROLUTAMIDA 300MG CP VO UN	UN	112,5509	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4119	2)MED 6039-9	DASATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	514,3693	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4120	2)MED 5822-0	DASATINIBE 20 MG CP VO UN	UN	129,5808	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4121	2)MED 5828-9	DASATINIBE 50 MG CP VO UN	UN	261,7866	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4122	2)MED 0643-2	DAUNORRUBICINA MG PO IV MG	MG	5,9775	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4123	2)MED 5511-5	DDAVP (DESMOPRESSINA) 4 MCG/ML 1 ML SI IM IV SC	AP	27,4930	
4124	2)MED 5843-2	DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA BALSAMO) EM GR TP U	UN	0,8900	
4125	2)MED 5844-0	DEBRIDAN (BRASSICA OLERACEA)PM GR TP UN	UN	0,9600	
4126	2)MED 5829-7	DECITABINA 50 MG PO IV MG	MG	86,5594	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4127	2)MED 5613-8	DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 15 MG + BRONFENIRAMINA	UN	1,6340	
4128	2)MED 5615-4	DECONGEX PLUS(FENILEFRINA 2,5 MG + BRONFENIRAMINA	GT	0,0260	
4129	2)MED 5069-5	DEFLAZACORTE 30 MG CP VO UN	UN	9,3320	
4130	2)MED 2574-7	DEFLAZACORTE 6 MG CP VO UN	UN	1,8750	
4131	2)MED 6082-8	DEGARELIX 120 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC	FA	567,8550	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4132	2)MED 6081-0	DEGARELIX 80 MG + DIL. 6 ML (+ SER.+ AG.) PO SC	FA	623,8600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4133	2)MED 6758-0	DELAFLOXACINO MEGLUMINA 300MG FA IV FA	FA	230,9300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4134	2)MED 0661-0	DELTAMETRINA LOÇAO 0,2 MG/ML 100 ML LC TP ML	ML	0,1230	
4135	2)MED 0859-1	DELTAMETRINA XAMPU 0,2 MG/ML 100 ML XA TP ML	ML	0,1500	
4136	2)MED 6407-6	DENOSUMABE 120 MG 1,7 ML SI SC FA	FA	1775,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4137	2)MED 6041-0	DENOSUMABE 60 MG 1 ML SI SC SE	SE	887,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4138	2)MED 2895-9	DERSANI LC TP ML	ML	0,9700	
4139	2)MED 0672-6	DESFERROXAMINA 500 MG 5 ML PO IM IV SC FA	FA	48,2400	
4140	2)MED 0462-6	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	1,8850	
4141	2)MED 4329-0	DESLORATADINA 0,5 MG/ML XP VO ML	ML	0,4100	
4142	2)MED 4328-1	DESLORATADINA 5 MG CP VO UN	UN	2,3620	
4143	2)MED 5512-3	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML 5 ML SN NS ML	ML	58,5000	
4144	2)MED 2943-2	DESONIDA 0,5 MG/G PM TP GR	GR	0,5400	
4145	2)MED 0870-2	DESOXIMETASONA 2,5MG/G PM TP GR	GR	1,7185	
4146	2)MED 6058-5	DESVENLAFAXINA 50 MG CP VO UN	UN	3,2750	
4147	2)MED 4005-3	DEXA CITONEURIN (DEXAMETASONA + TIAMINA + PIRIDOX	AP	10,7700	
4148	2)MED 0675-0	DEXADOR (DEXAMETASONA + CIANOCOBALAMINA + PIRIDOX	UN	2,6260	
4149	2)MED 0674-2	DEXALGEN (DEXAMETASONA + DIPIRONA + HIDROXOCOBALA	AP	14,1833	
4150	2)MED 0658-0	DEXAMETASONA + FENILEFRINA + NEOMICINA GT NS UN	UN	0,0740	
4151	2)MED 3080-5	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML 120 ML EL VO ML	ML	0,0920	
4152	2)MED 0680-7	DEXAMETASONA 0,1% CR TP GR	GR	0,4400	
4153	2)MED 3073-2	DEXAMETASONA 0,50 MG CP VO UN	UN	0,3500	
4154	2)MED 3077-5	DEXAMETASONA 0,75 MG CP VO UN	UN	0,4830	
4155	2)MED 0677-7	DEXAMETASONA 1 MG + CLORANFENICOL 5 MG COL. SF O	GT	0,0691	
4156	2)MED 3696-0	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML SI IA IM IV AP	AP	2,9131	
4157	2)MED 3078-3	DEXAMETASONA 4 MG CP VO UN	UN	1,0540	
4158	2)MED 0679-3	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML SI IM IV FA	FA	4,7150	
4159	2)MED 0655-6	DEXAMETASONA COL. SU OC GT	GT	0,0550	
4160	2)MED 1717-5	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML 120 ML SO VO ML	ML	0,1010	
4161	2)MED 3081-3	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG CP VO UN	UN	0,4730	
4162	2)MED 3803-2	DEXCLORFENIRAMINA 6 MG DG VO UN	UN	1,8450	
4163	2)MED 5933-1	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML 2 ML SI IV FA	FA	130,3053	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4164	2)MED 6220-0	DEXRAZOXANO 500 MG PO IV FA	FA	1503,4800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4165	2)MED 5490-9	DIAZEPAM 10 MG CP VO UN	UN	0,2150	
4166	2)MED 3108-9	DIAZEPAM 5 MG CP VO UN	UN	0,1840	
4167	2)MED 2233-0	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,8588	
4168	2)MED 0380-8	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,5552	
4169	2)MED 3315-4	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML SI IM AP	AP	1,1760	
4170	2)MED 3084-8	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG/G GL TP GR	GR	0,1900	
4171	2)MED 3085-6	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG CP VO UN	UN	0,5240	
4172	2)MED 3086-4	DICLOFENACO POTASSIO 15 MG/ML SU VO GT	GT	0,0210	
4173	2)MED 3087-2	DICLOFENACO SODICO 100 MG CP VO UN	UN	2,0990	
4174	2)MED 3187-9	DICLOFENACO SODICO 50 MG CP VO UN	UN	0,4330	
4175	2)MED 2078-8	DICLOFENACO SODICO COL. 1 MG/ML 5 ML SF OC GT	GT	0,1460	
4176	2)MED 5705-3	DIETA (FORMULA) PEDIATRICA ELEMENTAR EM EN ML	ML	0,0879	
4177	2)MED 5913-7	DIETA COM IMUNOMODULADORES 1,0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
4178	2)MED 5671-5	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E	ML	0,0640	
4179	2)MED 5672-3	DIETA DIABETES (C/CARBOIDRATO DE ABSORAAO LENTA E	ML	0,1300	
4180	2)MED 5670-7	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0700	
4181	2)MED 5669-3	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0600	
4182	2)MED 5662-6	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.2	ML	0,0695	
4183	2)MED 5666-9	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.5	ML	0,0576	
4184	2)MED 5661-8	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.2	ML	0,0464	
4185	2)MED 5665-0	DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.5	ML	0,0734	
4186	2)MED 5660-0	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.2	ML	0,0653	
4187	2)MED 5664-2	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.5	ML	0,0730	
4188	2)MED 5659-6	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.2	ML	0,0416	
4189	2)MED 5663-4	DIETA HIPERCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.5	ML	0,1100	
4190	2)MED 5658-8	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA COM FIBRAS 1.0	ML	0,0597	
4191	2)MED 5657-0	DIETA NORMOCALORICA HIPERPROTEICA SEM FIBRAS 1.0	ML	0,0532	
4192	2)MED 5668-5	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0465	
4193	2)MED 5667-7	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA A BASE DE SOJA	ML	0,0491	
4194	2)MED 5656-1	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA COM FIBRAS 1.0	ML	0,0555	
4195	2)MED 5655-3	DIETA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA SEM FIBRAS 1.0	ML	0,0490	
4196	2)MED 5673-1	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF	ML	0,1000	
4197	2)MED 5674-0	DIETA PARA DPOC (ENRIQUECIDA COM LIPÍDEOS ANTIINF	ML	0,1200	
4198	2)MED 5675-8	DIETA PARA HEPATOPATA (ENRIQUECIDA COM AMINOACIDO	ML	0,1505	
4199	2)MED 5689-8	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.0 KC	ML	0,0600	
4200	2)MED 5691-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA COM FIBRAS 1.5 KC	ML	0,0700	
4201	2)MED 5688-0	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.0 KC	ML	0,0500	
4202	2)MED 5690-1	DIETA PEDIATRICA A BASE DE SOJA SEM FIBRAS 1.5 KC	ML	0,0500	
4203	2)MED 5684-7	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.0 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0521	
4204	2)MED 5685-5	DIETA PEDIATRICA COM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0800	
4205	2)MED 5683-9	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS 1.5 KCAL/ML EM EN M	ML	0,0800	
4206	2)MED 5682-0	DIETA PEDIATRICA SEM FIBRAS1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,0469	
4207	2)MED 5686-3	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML	0,1200	
4208	2)MED 5687-1	DIETA PEDIATRICA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADO	ML	0,1400	
4209	2)MED 5677-4	DIETA RENAL COM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1451	
4210	2)MED 5676-6	DIETA RENAL SEM DIALISE 2.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
4211	2)MED 5680-4	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.0 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1200	
4212	2)MED 5681-2	DIETA SEMI ELEMENTAR 1.5 KCAL/ML EM EN ML	ML	0,1500	
4213	2)MED 5678-2	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.0 KCA	ML	0,1150	
4214	2)MED 5679-0	DIETA SEMI ELEMENTAR C/ IMUNOMODDULADORES 1.5 KCA	ML	0,1600	
4215	2)MED 6419-0	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML COM F	ML	0,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4216	2)MED 6418-1	DIETA ULTRACALORICA HIPERPROTEICA 2KCAL/ML SEM FI	ML	0,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4217	2)MED 3447-9	DIETILESTILBESTROL 1 MG CP VO UN	UN	0,7906	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4218	2)MED 6388-6	DIFENIDRAMINA 50mg/ml 1ml SI IM IV AP	AP	19,6712	

4219	2)MED 0710-2	DIGOXINA 0,05 MG/ML EL VO ML	ML	0,1300	
4220	2)MED 3088-0	DIGOXINA 0,25 MG CP VO UN	UN	0,1470	
4221	2)MED 1222-0	DIIDROERGOCRISTINA 6 MG CA VO UN	UN	5,5810	
4222	2)MED 3090-2	DILTIAZEM 30 MG CP VO UN	UN	0,4050	
4223	2)MED 3089-9	DILTIAZEM 60 MG CP VO UN	UN	0,6130	
4224	2)MED 0372-7	DILTIAZEM SR 120 MG CA VO UN	UN	2,2810	
4225	2)MED 4080-0	DILTIAZEM SR 90 MG CA VO UN	UN	1,9000	
4226	2)MED 0758-7	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE+ FRUTOSE 10	AP	2,8836	
4227	2)MED 0759-5	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25mg/ml e 5mg/ml SO V	GT	0,0270	
4228	2)MED 0757-9	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4920	
4229	2)MED 0756-0	DIMENIDRINATO 50mg/mL + PIRIDOXINA 50mg/mL 1 ML S	AP	1,9606	
4230	2)MED 1645-4	DIPIRIDAMOL 10 MG 2ML SI IV AP	AP	0,9980	
4231	2)MED 5443-7	DIPIRONA 50 MG/ML SO VO ML	ML	0,1228	
4232	2)MED 0727-7	DIPIRONA 500 MG CP VO UN	UN	0,4320	
4233	2)MED 0726-9	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,9141	
4234	2)MED 3093-7	DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI IM IV AP	AP	1,6355	
4235	2)MED 0729-3	DIPIRONA GOTAS 500 MG/ML SO VO GT	GT	0,0130	
4236	2)MED 5444-5	DIPIRONA SUPOSITO INFANTIL 300 MG SP VR UN	UN	2,6020	
4237	2)MED 0731-5	DIPROSALIC (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,64 MG/	GR	0,6100	
4238	2)MED 0732-3	DIPROSPAN (DIPROP. DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSF	SE	18,4020	
4239	2)MED 5119-5	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG CP VO UN	UN	1,0470	
4240	2)MED 5120-9	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG CP VO UN	UN	2,1090	
4241	2)MED 0738-2	DIVIDOL (HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL) 70 MG CA VO	UN	2,5390	
4242	2)MED 0739-0	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML SI IV AP	AP	27,1995	
4243	2)MED 3263-8	DOCETAXEL SI IV MG	MG	38,9431	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4244	2)MED 1445-1	DOMPERIDONA 1 MG/ML SU VO ML	ML	0,3107	
4245	2)MED 1446-0	DOMPERIDONA 10 MG CP VO UN	UN	0,4170	
4246	2)MED 0746-3	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	1,5841	
4247	2)MED 0748-0	DORFLEX (ORFENADRINA + DIPIRONA + CAFEINA) CP VO	UN	0,4930	
4248	2)MED 0750-1	DORILAX (PARACETAMOL + CAFEINA + CARISOPRODOL) CP	UN	1,1126	
4249	2)MED 3095-3	DOXICICLINA 100 MG CP VO UN	UN	1,5970	
4250	2)MED 5470-4	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA MG SI IV MG	MG	162,5505	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4251	2)MED 3349-9	DOXORRUBICINA MG PO IV VV MG	MG	3,3528	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4252	2)MED 0760-9	DRENIFORMIO (CLIOQUINOL 0,125 MG/G + FLUDROXICORT	GR	1,0187	
4253	2)MED 0761-7	DRENISON (FLURANDRENOLIDA) 0,125 MG/G PM TP GR	GR	1,0480	
4254	2)MED 0774-9	DROPERIDOL 2,5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	10,1874	
4255	2)MED 2130-0	DROPROPIZINA 30MG/ML SO VO GT	GT	0,0473	
4256	2)MED 2209-8	DROPROPIZINA ADULTO 3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1100	
4257	2)MED 4114-9	DROPROPIZINA PED. XP VO ML	ML	0,0770	
4258	2)MED 5539-5	DULOXETINA 60 MG CA VO UN	UN	4,3240	
4259	2)MED 0780-3	DUODECADRON (ACETATO DEXAMETASONA 8MG/ML + FOSFAT	FA	11,2500	
4260	2)MED 0781-1	DUOVENT (FENOTEROL 0,1 MG + IPRATROPIO 0,04 MG) 1	DS	0,0762	
4261	2)MED 6662-1	DURVALUMABE 50 MG / ML SI IV MG	MG	30,4042	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4262	2)MED 0789-7	EFEDRINA 50 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	6,5952	
4263	2)MED 0798-6	ELIXIR PAREGORICO (PAPAVER SOMNIFERUM) EL VO ML	ML	0,6200	
4264	2)MED 3096-1	ENALAPRIL 10 MG CP VO UN	UN	0,1280	
4265	2)MED 0557-6	ENALAPRIL 10 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO	UN	0,6830	
4266	2)MED 3097-0	ENALAPRIL 20 MG CP VO UN	UN	0,1964	
4267	2)MED 2316-7	ENALAPRIL 20 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG CP V	UN	0,8390	
4268	2)MED 3331-6	ENALAPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,2830	
4269	2)MED 5866-1	ENCRISE (ARGIPRESSINA) 20 U/ML 1 ML SI IM IV SC	AP	26,1940	
4270	2)MED 0883-4	ENFLURANO 100% (1 ML/ML) SL IN ML	ML	2,2739	
4271	2)MED 5527-1	ENOXAPARINA 100 MG SI IV SC SE	SE	129,6480	
4272	2)MED 0531-2	ENOXAPARINA 20 MG SI IV SC SE	SE	21,7140	
4273	2)MED 2714-6	ENOXAPARINA 40 MG SI IV SC SE	SE	50,7000	
4274	2)MED 5525-5	ENOXAPARINA 60 MG SI IV SC SE	SE	73,8100	
4275	2)MED 5526-3	ENOXAPARINA 80 MG SI IV SC SE	SE	98,7870	
4276	2)MED 6295-2	ENZALUTAMIDA 40 MG CA VO UN	UN	112,5512	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4277	2)MED 0027-2	EPINEFRINA 1 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,4043	
4278	2)MED 0906-7	EPIRRUBICINA MG SI IV VV MG	MG	6,0390	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4279	2)MED 0840-0	EPITEZAN PF OC GR	GR	3,5086	
4280	2)MED 2566-6	ERGOTRATE (ERGOMETRINA) 2 MG CP VO SL UN	UN	0,4933	
4281	2)MED 6252-9	ERIBULINA 0,5 MG/ML 2 ML SI IV FA	FA	1755,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4282	2)MED 0856-7	ERITROMICINA (ESTOLATO) 250 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1832	
4283	2)MED 4139-4	ERITROMICINA (ESTOLATO) 500 MG CP VO UN	UN	2,1899	
4284	2)MED 3396-0	ERITROMICINA 125 MG / 5 ML SU VO ML	ML	0,1206	
4285	2)MED 5200-0	ERITROPOIETINA 1.000 UI PO IV SC FA	FA	44,6200	
4286	2)MED 5196-9	ERITROPOIETINA 10.000 UI PO IV SC FA	FA	298,4633	
4287	2)MED 5199-3	ERITROPOIETINA 2.000 UI PO IV SC FA	FA	60,7600	
4288	2)MED 5198-5	ERITROPOIETINA 3.000 UI PO IV SC FA	FA	109,6400	
4289	2)MED 5197-7	ERITROPOIETINA 4.000 UI PO IV SC FA	FA	115,2487	
4290	2)MED 5814-9	ERLOTINIBE 100 MG CP VO UN	UN	172,9226	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4291	2)MED 5815-7	ERLOTINIBE 150 MG CP VO UN	UN	196,5013	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4292	2)MED 5433-0	ERTAPENEM 1 G + DIL. 20 ML PO IM IV FA	FA	358,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4293	2)MED 5735-5	ESCITALOPRAM 10 MG CP VO UN	UN	1,3240	
4294	2)MED 5736-3	ESCITALOPRAM 20 MG CP VO UN	UN	2,8360	
4295	2)MED 5737-1	ESCITALOPRAM 20MG/ML SO VO GT	GT	0,2616	
4296	2)MED 0862-1	ESCLEROVITAN CA VO UN	UN	1,5680	
4297	2)MED 3796-6	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SO VO GT	GT	0,0200	
4298	2)MED 0291-7	ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA 250 MG CP VO UN	UN	0,6540	
4299	2)MED 3510-6	ESCOPOLAMINA 10 MG DG VO UN	UN	0,6210	
4300	2)MED 1136-3	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3488	
4301	2)MED 3323-5	ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML 5 ML SI	AP	2,6623	
4302	2)MED 0292-5	ESCOPOLAMINA SO VO GT	GT	0,0320	
4303	2)MED 5061-0	ESMOLOL 10 MG/ML SI IV ML	ML	6,6000	
4304	2)MED 5521-2	ESOMEPRAZOL 40 MG 6,5 ML PO IV FA	FA	35,4063	
4305	2)MED 5519-0	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20 MG CP CP	CP	4,1950	
4306	2)MED 5520-4	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40 MG CP VO CP	CP	6,1767	
4307	2)MED 1883-0	ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I CP VO UN	UN	4,1490	
4308	2)MED 1291-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG + FUROSEMIDA 20 MG CA VO	UN	1,6430	
4309	2)MED 0073-6	ESPIRONOLACTONA 100 MG CP VO UN	UN	1,2250	
4310	2)MED 0072-8	ESPIRONOLACTONA 25 MG CP VO UN	UN	0,6880	
4311	2)MED 0074-4	ESPIRONOLACTONA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG C	UN	1,2820	
4312	2)MED 1517-2	ESTAZOLAM 2 MG CP VO UN	UN	0,9550	
4313	2)MED 3726-5	ESTREPTOQUINASE 1.500.000 UI PO IV FA	FA	1124,8200	
4314	2)MED 2079-6	ESTREPTOQUINASE 750.000 UI PO IV FA	FA	689,0100	
4315	2)MED 6025-9	ETANERCEPTE 25 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S	FA	1156,4280	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4316	2)MED 6026-7	ETANERCEPTE 50 MG + DIL. 1 ML (+ SER.+ AG.) PO S	FA	1130,3680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4317	2)MED 0875-3	ETER SULFURICO REMOVEDOR DE ESPARADRAPO ST TP M	ML	0,0070	
4318	2)MED 0790-0	ETILEFRINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,3883	
4319	2)MED 0792-7	ETILEFRINA 7,5 MG/ML SO VO GT	GT	0,0110	
4320	2)MED 1474-5	ETNA (HIDROXICOBALAMINA + CITIDINA + URIDINA) CA	UN	2,0900	
4321	2)MED 5731-2	ETODOLACO 300 MG CP VO UN	UN	1,4400	
4322	2)MED 5732-0	ETODOLACO 400 MG CP VO UN	UN	1,5370	
4323	2)MED 2984-0	ETOMIDATO 2 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	19,7070	
4324	2)MED 3266-2	ETOPOSIDEO 100 MG 5 ML SI IV MG	MG	0,8599	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4325	2)MED 5406-2	ETORICOXIB 60 MG CP VO UN	UN	6,7840	
4326	2)MED 5407-0	ETORICOXIB 90 MG CP VO UN	UN	7,5610	
4327	2)MED 6067-4	EVEROLIMO 10 MG CP VO UN	UN	329,7886	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4328	2)MED 6068-2	EVEROLIMO 2,5 MG CP VO UN	UN	82,4458	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4329	2)MED 6069-0	EVEROLIMO 5 MG CP VO UN	UN	164,8940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4330	2)MED 5195-0	EXEMESTANO 25 MG DG VO UN	UN	20,3916	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4331	2)MED 1091-0	EXPANSOR PLASMATICO SEMI-SINTETICO 500 ML SI IV	BS	18,7897	
4332	2)MED 0901-6	FAMOTIDINA 20 MG CP VO UN	UN	2,2100	

4333	2)MED 0902-4	FAMOTIDINA 40 MG CP VO UN	UN	4,1990	
4334	2)MED 6309-6	FAMPRIDINA 10 MG CP VO UN	UN	25,1200	
4335	2)MED 0297-6	FENILBUTAZONA CALCICA 200 MG DG VO UN	UN	0,4950	
4336	2)MED 5405-4	FENILEFRINA 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP	10,8840	
4337	2)MED 3662-5	FENILEFRINA 10% COL. SF OC GT	GT	0,0660	
4338	2)MED 2588-7	FENITOINA 100 MG CP VO UN	UN	0,2620	
4339	2)MED 1123-1	FENITOINA 50 MG/ML 5ML SI IM IV AP	AP	3,1207	
4340	2)MED 3100-3	FENOBARBITAL 100 MG CP VO UN	UN	0,2700	
4341	2)MED 3333-2	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	1,5991	
4342	2)MED 0914-8	FENOBARBITAL 50 MG CP VO UN	UN	0,3490	
4343	2)MED 0913-0	FENOBARBITAL SO VO GT	GT	0,0080	
4344	2)MED 0246-1	FENOTEROL 2 MG/ML 10 ML AE IN DS	DS	0,1109	
4345	2)MED 0247-0	FENOTEROL 5MG/ML SO IN VO GT	GT	0,0100	
4346	2)MED 3400-2	FENOXIMETILPENICILINA V POTASSICA 80.000 U.I./ ML	ML	0,3700	
4347	2)MED 1191-6	FENTANILA 0,0785 MG/ML + DROPERIDOL 2,5 MG/ML 2ML	AP	13,6304	
4348	2)MED 0916-4	FENTANILA CITRATO 50 MCG/ML 10ML SI IM IV ML	ML	0,6960	
4349	2)MED 0915-6	FENTANILA USO ESPINHAL 50 MCG/ML 2ML SI EP IM IV	AP	1,5405	
4350	2)MED 1522-9	FERRIPOLIMALTOSE (NORIPURUM) IM 50 MG/ML 2 ML SI	AP	13,1580	
4351	2)MED 5050-4	FEXOFENADINA 120 MG CP VO UN	UN	3,3990	
4352	2)MED 3453-3	FEXOFENADINA 180 MG CP VO UN	UN	5,4830	
4353	2)MED 5051-2	FEXOFENADINA 60 MG CP VO UN	UN	2,1630	
4354	2)MED 0918-0	FIBRASE (FIBRINOLISINA 10MG/G + DESOXIRRIBONUCLEA	GR	2,1371	
4355	2)MED 1082-0	FILGRASTIM 300 MCG 1 ML SI IV SC FA	FA	579,2200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4356	2)MED 3787-7	FILMCEL (HIPROMELOSE) COL. SF OC GT	GT	0,0490	
4357	2)MED 3101-1	FINASTERIDA 1 MG CP VO UN	UN	1,4020	
4358	2)MED 3102-0	FINASTERIDA 5 MG CP VO UN	UN	2,3450	
4359	2)MED 0955-5	FLEET ENEMA (FOSFATO DE SODIO DIBASICO + FOSFATO	FR	10,9400	
4360	2)MED 0959-8	FLOGORAL COLUTORIO (BENZIDAMINA) CO TP ML	ML	0,1000	
4361	2)MED 3789-3	FLORATE (FLUORMETOLONA) COL. SU OC GT	GT	0,1760	
4362	2)MED 3103-8	FLUCONAZOL 150 MG CA VO UN	UN	5,4990	
4363	2)MED 3406-1	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	164,7706	
4364	2)MED 2704-9	FLUDARABINA 50 MG PO IV MG	MG	22,1126	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4365	2)MED 1288-2	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	163,2500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4366	2)MED 3104-6	FLUNARIZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,2540	
4367	2)MED 5073-3	FLUNITRAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,6100	
4368	2)MED 5715-0	FLUORESCEINA 20% 5ML SL OC AP	AP	18,0000	
4369	2)MED 0981-4	FLUORURACILA SI IV MG	MG	0,0144	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4370	2)MED 5104-7	FLUOXETINA 10 MG CA VO UN	UN	1,0910	
4371	2)MED 3105-4	FLUOXETINA 20 MG CA VO UN	UN	0,7530	
4372	2)MED 5108-0	FLUOXETINA 20 MG/ML SO VO GT	GT	0,1120	
4373	2)MED 0637-8	FLURAZEPAM 30 MG CP VO UN	UN	0,7060	
4374	2)MED 0893-1	FLUTAMIDA 250 MG CP VO UN	UN	5,8050	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4375	2)MED 6160-3	FLUTICASONA 27,5 MCG SY NS DS	DS	0,4270	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4376	2)MED 5110-1	FLUVOXAMINA 100 MG CP VO UN	UN	3,8230	
4377	2)MED 3422-3	FOLINATO DE CALCIO 15 MG CP VO UN	UN	2,5907	
4378	2)MED 3423-1	FOLINATO DE CALCIO 50 MG 5 ML SI IM IV FA	FA	74,0380	
4379	2)MED 0989-0	FORMOL SL OU ML	ML	0,0080	
4380	2)MED 6584-6	FORMOTEROL 12 MCG + FLUCATISONA 250 MG CA IN UN	UN	1,6790	
4381	2)MED 2960-2	FORTEN (POLIAMINOACIDOS) 10 ML PO VO FR	FR	5,8490	
4382	2)MED 0993-8	FOSFATO DE POTASSIO 2 MEQ/ML 10 ML SI IV AP	AP	1,9407	
4383	2)MED 6402-5	FOSFATO TRICÁLCICO 12,9% PEDIÁTRICO SU VO ML	ML	0,7315	
4384	2)MED 6530-7	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G PO VO SA	SA	45,4950	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4385	2)MED 5225-6	FOTEMUSTINA 208 MG 4 ML PO IV MG	MG	23,5767	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4386	2)MED 5506-9	FULVESTRANTO 250 MG 5 ML SI IM SE	SE	2801,5100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4387	2)MED 3467-3	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CA IN UN	UN	1,5490	
4388	2)MED 5726-6	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG CP VO UN	UN	3,7550	
4389	2)MED 5727-4	FUMARATO DE QUETIAPINA 200 MG CP VO UN	UN	8,6490	
4390	2)MED 5725-8	FUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG CA VO UN	UN	1,2030	
4391	2)MED 5760-6	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 200 MG CP VO UN	UN	11,0420	
4392	2)MED 5761-4	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 300 MG CP VO UN	UN	15,1900	
4393	2)MED 5759-2	FUMARATO DE QUETIAPINA XRO 50 MG CP VO UN	UN	3,5900	
4394	2)MED 4235-8	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	0,7090	
4395	2)MED 2962-9	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTASSIO 100 MG CP	UN	0,9570	
4396	2)MED 1013-8	FUROSEMIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,2650	
4397	2)MED 1016-2	GABALLON (CLORIDRATO DE LISINA) XP VO ML	ML	0,2885	
4398	2)MED 1015-4	GABALLON CP VO UN	UN	1,5800	
4399	2)MED 3690-0	GABAPENTINA 300 MG CA VO UN	UN	1,8690	
4400	2)MED 3235-2	GABAPENTINA 400 MG CA VO UN	UN	2,7140	
4401	2)MED 5608-1	GADODIAMIDA 287 MG (0,5 MMOL/ML) SI IV ML	ML	22,3150	
4402	2)MED 1017-0	GAMAGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 320 MG 2 ML	AP	136,0700	
4403	2)MED 6656-7	GANCICLOVIR 1 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	50,8100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4404	2)MED 5566-2	GANCICLOVIR 250 MG CA VO UN	UN	39,8990	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4405	2)MED 2699-9	GANCICLOVIR 500 MG + DIL. PO IV FA	FA	195,0673	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4406	2)MED 2103-2	GANGLIOSIDEOS 100 MG 5 ML SI IM IV AP	AP	256,8500	
4407	2)MED 0624-6	GANGLIOSIDEOS 20 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	33,7620	
4408	2)MED 6017-8	GEFITINIBE 250 MG CP VO UN	UN	176,3166	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4409	2)MED 2767-7	GENCITABINA SI IV MG	MG	0,6882	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4410	2)MED 1027-8	GENTAMICINA 80 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,6896	
4411	2)MED 1032-4	GENTAMICINA + BETAMETASONA COL. SF OC GT	GT	0,0340	
4412	2)MED 2596-8	GENTAMICINA 10 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	0,5350	
4413	2)MED 1028-6	GENTAMICINA 120 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	9,0800	
4414	2)MED 3106-2	GENTAMICINA 160 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	12,3900	
4415	2)MED 1024-3	GENTAMICINA 20 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,3092	
4416	2)MED 3337-5	GENTAMICINA 280 MG 2 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	11,8100	
4417	2)MED 1025-1	GENTAMICINA 40 MG 1 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	1,0408	
4418	2)MED 1026-0	GENTAMICINA 60 MG 1,5 ML SI IQ IM IV OU AP	AP	3,8200	
4419	2)MED 1031-6	GENTAMICINA OFT. 5 MG/G PM OC GR	GR	3,2300	
4420	2)MED 1055-3	GINGILONE POMADA PM BU GR	GR	1,5510	
4421	2)MED 3107-0	GLIBENCLAMIDA 5 MG CP VO UN	UN	0,2530	
4422	2)MED 2555-0	GLICERINA RETAL 120 MG/ML SL VR ML	ML	0,0131	
4423	2)MED 5612-0	GLICINA 15 MG/ML (IRRIGAÇAO UROLOGIA) SL OU ML	ML	0,0121	
4424	2)MED 0684-0	GLICLAZIDA 30 MG CP VO UN	UN	0,6270	
4425	2)MED 1072-3	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML10ML SI IV AP	AP	2,0011	
4426	2)MED 1060-0	GLICOSE 25% 10 ML SI IV AP	AP	0,7156	
4427	2)MED 1061-8	GLICOSE 25% 20 ML SI IV AP	AP	1,3163	
4428	2)MED 1062-6	GLICOSE 50% 10 ML SI IV AP	AP	0,7127	
4429	2)MED 1063-4	GLICOSE 50% 20 ML SI IV AP	AP	1,5835	
4430	2)MED 3782-6	GLICOSE 75% 10 ML SI IV AP	AP	1,2500	
4431	2)MED 5565-4	GLIMEPIRIDA 2 MG CP VO UN	UN	0,5660	
4432	2)MED 3109-7	GLIPIZIDA 5 MG CP VO UN	UN	1,1280	
4433	2)MED 1070-7	GLUCAGON 1 UI/MG + DIL. 1 ML PO IM SC FA	FA	159,2900	
4434	2)MED 6029-1	GOLIMUMABE 50 MG 0,5 ML SI SC SE	SE	4742,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4435	2)MED 2294-2	GOSSERRELINA 3,6 MG SI SC SE	SE	882,5700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4436	2)MED 5569-7	GOSSERRELINA LA 10,8 MG SI SC SE	SE	2259,7200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4437	2)MED 3226-3	GRANISETRONA 1 MG/ML 1ML SI IV AP	AP	110,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4438	2)MED 2387-6	GUAIFENESINA 13,3 MG/ML XP VO ML	ML	0,1150	
4439	2)MED 1088-0	GUTTALAX (PICOSSULFATO) SO VO GT	GT	0,0400	
4440	2)MED 1094-4	HALOPERIDOL 1 MG CP VO UN	UN	0,2280	
4441	2)MED 1096-0	HALOPERIDOL 5 MG CP VO UN	UN	0,3570	
4442	2)MED 1095-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	3,9098	
4443	2)MED 1097-9	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	20,8669	
4444	2)MED 1098-7	HALOPERIDOL SO VO GT	GT	0,0160	
4445	2)MED 0982-2	HALOTANO 1ML/1ML 100% SL IN ML	ML	1,2131	
4446	2)MED 2768-5	HEMOGENIN (OXIMETOLONA) 50 MG CP VO UN	UN	2,1620	

4447	2)MED 2970-0	HENETIX (IOBITRIDOL) 300 MG/ML SI IV ML	ML	4,6830	
4448	2)MED 1113-4	HEPARINA 5000 UI/ML 5 ML SI IV SC ML	ML	3,8100	
4449	2)MED 1117-7	HEXOMEDINE (TETRACAINA + HEXAMIDINA) SY BU TP M	ML	0,6280	
4450	2)MED 3225-5	HIALURONIDASE 1000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	1,4200	
4451	2)MED 6430-0	HIALURONIDASE 2000UTR SI IV OC ML	ML	1,8500	
4452	2)MED 6431-9	HIALURONIDASE 3000UTR SI IM OC SC ML	ML	2,1900	
4453	2)MED 1149-5	HIALURONIDASE 4000UTR SI ID IM OC SC ML	ML	5,5400	
4454	2)MED 1487-7	HIDRALAZINA 20 MG/ML 1 ML SI IM IV AP	AP	5,7080	
4455	2)MED 0149-0	HIDRALAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,3290	
4456	2)MED 0150-3	HIDRALAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,4400	
4457	2)MED 3113-5	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	0,1160	
4458	2)MED 3112-7	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	0,1400	
4459	2)MED 2575-5	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG + TRIANTERENO 50 MG CP V	UN	0,3960	
4460	2)MED 5229-9	HIDROCORTISONA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,6100	
4461	2)MED 1129-0	HIDROCORTISONA 100 MG PO IM IV FA	FA	4,5204	
4462	2)MED 1130-4	HIDROCORTISONA 500 MG PO IM IV FA	FA	10,4028	
4463	2)MED 6659-1	HIDROXICLOROQUINA 400 MG CP VO UN	UN	2,2470	
4464	2)MED 1355-2	HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO MAGNESIO+DIMETICONA	ML	0,1300	
4465	2)MED 1354-4	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + D	UN	0,6290	
4466	2)MED 1636-5	HIDROXIDO DE ALUMINIO 230 MG CP VO UN	UN	0,3120	
4467	2)MED 1131-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO SU VO ML	ML	0,0900	
4468	2)MED 2930-0	HIDROXIPROPILMETILCELULOSE 2% SF OC AP	AP	32,3400	
4469	2)MED 1093-6	HIDROXIUREIA 500 MG CA VO UN	UN	2,4758	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4470	2)MED 1138-0	HIPOGLOS PM TP GR	GR	0,1800	
4471	2)MED 1140-1	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G GL TP GR	GR	0,5651	
4472	2)MED 1141-0	HIRUDOID (MUCOPOLISSACARIDEO) 3 MG/G PM TP GR	GR	0,5700	
4473	2)MED 1154-1	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 0,3 MG/ML 1 ML SI IM IV	AP	2,4004	
4474	2)MED 1153-3	HYDERGINE (CODERGOCRINA) 4,5 MG CP VO UN	UN	4,2400	
4475	2)MED 6322-3	IBRUTINIBE 140 MG CA VO UN	UN	522,2844	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4476	2)MED 0166-0	IBUPROFENO 300 MG CP VO UN	UN	0,5080	
4477	2)MED 3114-3	IBUPROFENO 600 MG CP VO UN	UN	0,6000	
4478	2)MED 2381-7	IDARRUBICINA MG PO IV MG	MG	157,2650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4479	2)MED 2357-4	IFOSFAMIDA MG PO IV MG	MG	0,1055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4480	2)MED 5819-0	IMATINIBE 100 MG CP VO UN	UN	80,0281	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4481	2)MED 5820-3	IMATINIBE 400 MG CP VO UN	UN	320,1130	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4482	2)MED 2160-1	IMIPENEM 500 MG + CILASTATINA 500 MG 20 ML PO IV	FA	96,0401	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4483	2)MED 5111-0	IMIPRAMINA 10 MG CP VO UN	UN	0,5055	
4484	2)MED 2172-5	IMIPRAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4410	
4485	2)MED 2173-3	IMIPRAMINA 75 MG CP VO UN	UN	1,6820	
4486	2)MED 6372-0	IMPLANTE INTRAVITREO DE DEXAMETASONA 0,7MG (OZURD	UN	3640,9900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4487	2)MED 2697-2	IMUNO BCG (ONCO BCG) 40 MG PO VV AP	AP	337,6800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4488	2)MED 4353-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300 MCG SI IM FA	FA	232,6100	
4489	2)MED 2151-2	IMUNOGLOBULINA ANTI-TETANICA 250 UI/ML 1 ML SI I	AP	58,4100	
4490	2)MED 6632-0	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G 100 ML SI IV FA	FA	3265,0600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4491	2)MED 1177-0	INDOMETACINA 25 MG CA VO UN	UN	0,8070	
4492	2)MED 1178-9	INDOMETACINA 50 MG CA VO UN	UN	1,1460	
4493	2)MED 6369-0	INFLIXIMABE 100MG - 10ML PO IV FA	FA	2961,0266	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4494	2)MED 1189-4	INIBINA (ISOXSUPRINA) 10 MG CP VO UN	UN	3,9790	
4495	2)MED 1188-6	INIBINA (ISOXSUPRINA) 5 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	15,7680	
4496	2)MED 6051-8	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SI SC UI	UI	0,1140	
4497	2)MED 5990-0	INSULINA GLULISINA 10 ML SI SC UI	UI	0,1020	
4498	2)MED 1194-0	INSULINA NPH/REGULAR SI SC UI	UI	0,0410	
4499	2)MED 5270-1	IODETO DE SODIO (IODO 131) 100 MCI SO VO FR	FR	1147,2000	
4500	2)MED 5600-6	IODETO DE SODIO (IODO 131) 150 MCI SO VO FR	FR	1232,0900	
4501	2)MED 5601-4	IODETO DE SODIO (IODO 131) 200 MCI SO VO FR	FR	1429,0300	
4502	2)MED 5602-2	IODETO DE SODIO (IODO 131) 250 MCI SO VO FR	FR	1907,1600	
4503	2)MED 5603-0	IODETO DE SODIO (IODO 131) 300 MCI SO VO FR	FR	2184,1100	
4504	2)MED 1210-6	IODETO POTASSIO 2% 100 ML XP VO ML	ML	0,0313	
4505	2)MED 1733-7	IODOPOVIDONA PM TP GR	GR	0,0100	
4506	2)MED 1375-7	IODOPOVIDONA SD TP ML	ML	0,0200	
4507	2)MED 1731-0	IODOPOVIDONA ALCOOLICA SL TP ML	ML	0,0300	
4508	2)MED 4356-7	IODOPOVIDONA TINTURA SL TP ML	ML	0,0200	
4509	2)MED 1214-9	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 612 MG/ML SI IV ML	ML	3,5880	
4510	2)MED 1215-7	IOPAMIRON (IOPAMIDOL) 755 MG/ML SI IV ML	ML	4,2650	
4511	2)MED 6113-1	IPILIMUMABE SI IV MG	MG	428,9386	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4512	2)MED 1218-1	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 1 G 20 ML S	FA	28,5100	
4513	2)MED 1217-3	IPSILON (ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO) 4 G 20 ML S	FA	32,6100	
4514	2)MED 2749-9	IRINOTECANO 20 MG/ML SI IV MG	MG	15,8044	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4515	2)MED 1164-9	ISOCONAZOL 10 MG/ML SL TP ML	ML	1,6000	
4516	2)MED 3728-1	ISOCONAZOL NITRATO 10 MG/G CV VG GR	GR	0,7546	
4517	2)MED 1089-8	ISOCONAZOL OVULO OV VG UN	UN	76,7800	
4518	2)MED 2963-7	ISOFLURANO 1 ML/ML 100% SL IN ML	ML	5,6190	
4519	2)MED 1481-8	ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA CP VO UN	UN	0,7150	
4520	2)MED 1232-7	ISOSSORBIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,2900	
4521	2)MED 2964-5	ISOSSORBIDA 10 MG/ML 1 ML SI IC IV AP	AP	2,5690	
4522	2)MED 1226-2	ISOSSORBIDA 20 MG CP VO UN	UN	0,2630	
4523	2)MED 3115-1	ISOSSORBIDA 40 MG CP VO UN	UN	0,5503	
4524	2)MED 1235-1	ISOSSORBIDA 5 MG CS SL UN	UN	0,3030	
4525	2)MED 3116-0	ITRACONAZOL 100 MG CA VO UN	UN	4,7610	
4526	2)MED 6595-1	IXAZOMIBE 2,3 MG CA VO UN	UN	5556,1733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4527	2)MED 6596-0	IXAZOMIBE 3 MG CA VO UN	UN	7247,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4528	2)MED 6597-8	IXAZOMIBE 4 MG CA VO UN	UN	9662,9100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4529	2)MED 1240-8	KANAKION (FITOMENADIONA) 10 MG/ML 1 ML SI IV AP	AP	2,5868	
4530	2)MED 6427-0	LACOSAMIDA 10 MG/ML 20 ML SI IV MG	MG	0,9500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4531	2)MED 1272-6	LACRIMA (DEXTRANA + HIPROMELOSE) COL. SF OC GT	GT	0,0670	
4532	2)MED 1274-2	LACTULOSE 667 MG/ML XP VO ML	ML	0,2600	
4533	2)MED 5136-5	LAMOTRIGINA 100 MG CP VO UN	UN	2,3540	
4534	2)MED 5134-9	LAMOTRIGINA 25 MG CP VO UN	UN	0,8220	
4535	2)MED 5135-7	LAMOTRIGINA 50 MG CP VO UN	UN	1,1923	
4536	2)MED 6465-3	LANREOTIDA AUTOGEL 120MG 0,5mL SI SC SE	SE	3763,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4537	2)MED 6463-7	LANREOTIDA AUTOGEL 60MG 0,5mL SI SC SE	SE	3512,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4538	2)MED 6464-5	LANREOTIDA AUTOGEL 90MG 0,5mL SI SC SE	SE	3763,5900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4539	2)MED 3117-8	LANSOPRAZOL 30 MG CA VO UN	UN	2,9710	
4540	2)MED 5821-1	LAPATINIBE 250 MG CP VO UN	UN	81,9940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4541	2)MED 0483-9	LARINGEX (CETILPIRIDINIO 0,5 MG/ML) ST VO TP ML	ML	0,1120	
4542	2)MED 6575-7	LENALIDOMIDA 10 MG CA VO UN	UN	960,9717	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4543	2)MED 6526-9	LENALIDOMIDA 15 MG CA VO UN	UN	1013,6275	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4544	2)MED 6574-9	LENALIDOMIDA 25 MG CA VO UN	UN	1163,2733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4545	2)MED 6591-9	LENALIDOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	956,2247	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4546	2)MED 6379-7	LETROZOL 2,5 MG CP VO UN	UN	10,5834	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4547	2)MED 6022-4	LEUPRORRELINA 22,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) P	FA	2217,5200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4548	2)MED 3244-1	LEUPRORRELINA 3,75 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	332,9150	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4549	2)MED 6212-0	LEUPRORRELINA 45 MG PO IM SC FA	FA	5113,3650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4550	2)MED 6021-6	LEUPRORRELINA 7,5 MG + DIL. 1,5 ML (+ SER.+ AG.)	FA	861,2100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4551	2)MED 6180-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 C / VASO SI PE ML	ML	1,5480	
4552	2)MED 6177-8	LEVOBUPIVACAINA 0,25 S / VASO SI PE ML	ML	1,4210	
4553	2)MED 6181-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 C / VASO SI PE ML	ML	1,6560	
4554	2)MED 6178-6	LEVOBUPIVACAINA 0,50 S / VASOCONSTRITOR SOL. INJ.	ML	1,5000	
4555	2)MED 6182-4	LEVOBUPIVACAINA 0,75 C / VASO SI PE ML	ML	1,9410	
4556	2)MED 6179-4	LEVOBUPIVACAINA 0,75 S / VASO SI PE ML	ML	1,8650	
4557	2)MED 6202-2	LEVOBUPIVACAINA ISOBARICA 0,5% 4 ML SI PE AP	AP	10,2203	
4558	2)MED 1780-9	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CP VO UN	UN	1,1090	
4559	2)MED 1781-7	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG CP VO UN	UN	2,2180	
4560	2)MED 3472-0	LEVOFLOXACINO 250 MG CP VO UN	UN	5,5240	

4561	2)MED 3369-3	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 100 ML SI IV BS	BS	128,3027	
4562	2)MED 6663-0	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML 150 ML SI IV BS	BS	218,6230	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4563	2)MED 3368-5	LEVOFLOXACINO 500 MG CP VO UN	UN	6,1430	
4564	2)MED 1485-0	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CP VO UN	UN	0,8410	
4565	2)MED 1484-2	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940	
4566	2)MED 2965-3	LEVOMEPROMAZINA 25MG 5 ML SI IM IV AP	AP	1,5040	
4567	2)MED 1483-4	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SO VO GT	GT	0,0160	
4568	2)MED 5428-3	LEVOSIMENDANA 2,5 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	5899,4100	
4569	2)MED 3118-6	LEVOTIROXINA 100 MCG CP VO UN	UN	0,3410	
4570	2)MED 3119-4	LEVOTIROXINA 25 MCG CP VO UN	UN	0,3460	
4571	2)MED 2154-7	LEVOTIROXINA 50 MCG CP VO UN	UN	0,3830	
4572	2)MED 2274-8	LIDOCAINA 2% GE OU TP GR	GR	0,2500	
4573	2)MED 2273-0	LIDOCAINA 2% C/ VASO SI IM PE ML	ML	0,6580	
4574	2)MED 3727-3	LIDOCAINA 2% C/ VASOCONSTRITOR TUBETE ODONTOLOGIC	TB	1,7270	
4575	2)MED 2275-6	LIDOCAINA 2% S/ VASO SI PE SC ML	ML	0,2650	
4576	2)MED 2279-9	LIDOCAINA 2% S/ VASO TUBETE ODONTOLOGICA SI BU G	UN	1,3560	
4577	2)MED 2276-4	LIDOCAINA PESADA (LIDOCAINA 5,0% + GLICOSE 7,5%)	AP	5,6598	
4578	2)MED 2281-0	LIDOCAINA SPRAY ML TP UN	UN	2,2110	
4579	2)MED 1306-4	LIDOSPORIN (LIDOCAINA + POLIMIXINA B) SL OT GT	GT	0,0320	
4580	2)MED 1311-0	LINCOMICINA 300 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	8,7676	
4581	2)MED 3407-0	LINCOMICINA 600 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	8,7676	
4582	2)MED 5232-9	LINEZOLIDA 2 MG/ML 300 ML SI IV BS	BS	231,3400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4583	2)MED 5224-8	LINEZOLIDA 600 MG CP VO UN	UN	217,0620	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4584	2)MED 6532-3	LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML SI SC SE	SE	2919,0018	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4585	2)MED 5808-4	LIPIODOL ULTRA-FLUIDO 10ML SI IR IL IT IV AP	AP	763,1700	
4586	2)MED 1323-4	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SI	AP	2,4292	
4587	2)MED 1325-0	LISADOR (DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA) SO	GT	0,0700	
4588	2)MED 2287-0	LISINOPRIL 10 MG CP VO UN	UN	1,2660	
4589	2)MED 2288-8	LISINOPRIL 20 MG CP VO UN	UN	2,4370	
4590	2)MED 2286-1	LISINOPRIL 5 MG CP VO UN	UN	0,8300	
4591	2)MED 0512-6	LOMUSTINA 40 MG CA VO UN	UN	22,5980	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4592	2)MED 1173-8	LOPERAMIDA 2 MG CA VO UN	UN	0,3410	
4593	2)MED 0523-1	LORATADINA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,1280	
4594	2)MED 3122-4	LORATADINA 10 MG CP VO UN	UN	0,8990	
4595	2)MED 3123-2	LORAZEPAM 1 MG CP VO UN	UN	0,8110	
4596	2)MED 3142-9	LORAZEPAM 2 MG CP VO UN	UN	0,5040	
4597	2)MED 2579-8	LOSARTANA 50 MG CP VO UN	UN	0,2680	
4598	2)MED 3124-0	LOVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,0210	
4599	2)MED 1343-9	LUCRETIN (SULFATO DE ALUMINIO E AMONIO + ACIDO SA	EV	1,4415	
4600	2)MED 1345-5	LUDIOMIL (MAPROTILINA) 75 MG CP VO UN	UN	4,3155	
4601	2)MED 0801-0	LUGOL SL OU ML	ML	0,0090	
4602	2)MED 6395-9	LUTECIO 177 (OCTREOTATO TETRAXETANA - 177 LU) 200	FA	18618,6962	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4603	2)MED 5207-8	MABTHERA (RITUXIMABE) MG SI IV MG	MG	16,7017	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4604	2)MED 1870-8	MAGALDRATO 80 MG/ML + DIMETICONA 10 MG/ML SU VO	ML	0,1002	
4605	2)MED 5437-2	MANIDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	4,6410	
4606	2)MED 5438-0	MANIDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	8,5690	
4607	2)MED 1368-4	MANITOL 20% 250 ML SI IV BS	BS	13,5029	
4608	2)MED 1376-5	MARCOUMAR (FEMPROCUMONA) 3 MG CP VO UN	UN	0,3228	
4609	2)MED 1380-3	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GT	0,1300	
4610	2)MED 3708-7	MAXITROL (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	GR	6,4000	
4611	2)MED 3126-7	MEBENDAZOL 100 MG CP VO UN	UN	0,3210	
4612	2)MED 1196-7	MEBENDAZOL 20 MG/ML SU VO ML	ML	0,1770	
4613	2)MED 3125-9	MEDROXIPROGESTERONA 10 MG CP VO UN	UN	2,0510	
4614	2)MED 1385-4	MEGESTROL 160 MG CP VO UN	UN	7,6023	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4615	2)MED 0088-4	MELFALANA 2 MG CP VO UN	UN	5,5124	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4616	2)MED 4402-4	MELFALANA 50 MG + DIL. 10 ML PO IV MG	MG	3,9622	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4617	2)MED 5040-7	MELOXICAM 15 MG 1,5 ML SI IM AP	AP	7,7530	
4618	2)MED 5039-3	MELOXICAM 15 MG CP VO UN	UN	1,8740	
4619	2)MED 3127-5	MELOXICAM 7,5 MG CP VO UN	UN	1,2710	
4620	2)MED 5462-3	MEMANTINA 10 MG CP VO UN	UN	1,5980	
4621	2)MED 2366-3	MERCAPTOPURINA 50 MG CP VO UN	UN	4,9416	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4622	2)MED 3448-7	MEROPENEM 1G PO IV FA	FA	186,8288	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4623	2)MED 0169-4	MESALAZINA 250MG SP VR UN	UN	3,4210	
4624	2)MED 3793-1	MESALAZINA 400 MG CP VO UN	UN	2,5640	
4625	2)MED 2370-1	MESNA 100 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	15,0371	
4626	2)MED 2747-2	METADONA 10 MG CP VO UN	UN	1,5480	
4627	2)MED 2746-4	METADONA 10 MG 1 ML SI IM SC AP	AP	5,3348	
4628	2)MED 5146-2	METADONA 5 MG CP VO UN	UN	0,8150	
4629	2)MED 1393-5	METAMUCIL (PLANTAGO OVATA) 5,85 G PO VO EV	EV	3,2600	
4630	2)MED 0154-6	METARAMINOL 10 MG 1 ML SI IM IV SC AP	AP	5,8670	
4631	2)MED 3650-1	METFORMINA 850 MG CP VO UN	UN	0,1930	
4632	2)MED 1289-0	METILDIGOXINA 0,10 MG CP VO UN	UN	0,3430	
4633	2)MED 1400-1	METILDOPA 250 MG CP VO UN	UN	0,5316	
4634	2)MED 3128-3	METILDOPA 500 MG CP VO UN	UN	1,0523	
4635	2)MED 1394-3	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,9868	
4636	2)MED 0665-3	METILPREDNISOLONA (ACETATO) 40 MG/ML 2 ML SI IM	FA	18,0900	
4637	2)MED 1949-6	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 125 MG + DIL	FA	14,5592	
4638	2)MED 1950-0	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 MG + DIL	FA	40,9608	
4639	2)MED 1404-4	METIOCOLIN B 12 DG VO UN	UN	0,3150	
4640	2)MED 3208-5	METOCLOPRAMIDA 10 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	0,6351	
4641	2)MED 1405-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG CP VO UN	UN	0,4700	
4642	2)MED 1702-7	METOCLOPRAMIDA SO VO GT	GT	0,0130	
4643	2)MED 1906-2	METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	28,0207	
4644	2)MED 1905-4	METOPROLOL 100 MG CP VO UN	UN	0,8470	
4645	2)MED 3475-4	METOPROLOL LIB PROL 50 MG CP VO UN	UN	1,1370	
4646	2)MED 2368-0	METOTREXATO 2,5 MG CP VO UN	UN	1,0900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4647	2)MED 3487-8	METOTREXATO SI IM IT IV MG	MG	0,2200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4648	2)MED 1054-5	METRONIDAZOL + NISTATINA + BENZALCONIO CV VG GR	GR	0,7160	
4649	2)MED 1407-9	METRONIDAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	0,1740	
4650	2)MED 3409-6	METRONIDAZOL 400 MG CP VO UN	UN	0,8400	
4651	2)MED 1408-7	METRONIDAZOL 500 MG 100 ML SI IV BS	BS	11,5460	
4652	2)MED 0942-3	METRONIDAZOL GL VG GR	GR	0,1515	
4653	2)MED 3129-1	METRONIZADOL 250 MG CP VO UN	UN	0,5150	
4654	2)MED 5922-6	MICAFUNGINA 100 MG PO IV FA	FA	383,5500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4655	2)MED 5921-8	MICAFUNGINA 50 MG PO IV FA	FA	190,9600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4656	2)MED 5457-7	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG CP VO UN	UN	11,6910	
4657	2)MED 3130-5	MICONAZOL 20 MG/ML SL TP ML	ML	0,3800	
4658	2)MED 3213-1	MICONAZOL CR TP GR	GR	0,2584	
4659	2)MED 0630-0	MICONAZOL GEL ORAL GL VO GR	GR	0,7917	
4660	2)MED 0751-0	MIDAZOLAM 1 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	5,6246	
4661	2)MED 0753-6	MIDAZOLAM 15 MG CP VO UN	UN	2,6116	
4662	2)MED 5451-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	28,4283	
4663	2)MED 0752-8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML SI IV AP	AP	11,4818	
4664	2)MED 5756-8	MIDAZOLAN 2 MG/ML SO VO ML	ML	2,1200	
4665	2)MED 5946-3	MILRINONA 1 MG/ML 10 ML SI IV AP	AP	82,1170	
4666	2)MED 1419-2	MINILAX (LAURILSULFATO DE SODIO + SORBITOL) SL V	BN	4,8093	
4667	2)MED 3131-3	MINOCICLINA 100 MG CP VO UN	UN	3,2070	
4668	2)MED 1331-5	MINOXIDIL 10 MG CP VO UN	UN	1,4033	
4669	2)MED 1426-5	MIOFLEX (CARISOPRODOL + FENILBUTAZONA + PARACETAM	UN	1,3280	
4670	2)MED 1424-9	MIONEVRIX (TIAMINA + CARISOPRODOL + PIRIDOXINA +	UN	1,4680	
4671	2)MED 3278-6	MIRTAZAPINA 30 MG CP VO UN	UN	2,5750	
4672	2)MED 2735-9	MIRTAZAPINA 45 MG CP VO UN	UN	5,8410	
4673	2)MED 5430-5	MISOPROSTOL 200 MCG CP VG UN	UN	39,1464	
4674	2)MED 5529-8	MISOPROSTOL 25 MCG CP VG UN	UN	8,8410	

4675	2)MED 1112-6	MITOTANO 500 MG CP VO UN	UN	15,3306	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4676	2)MED 2372-8	MITOXANTRONA 20 MG 10 ML SI IV MG	MG	79,2770	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4677	2)MED 1428-1	MM EXPECTORANTE (IODETO DE POTASSIO + LOBELIA INF	ML	0,1964	
4678	2)MED 5702-9	MODULO DE AMINOACIDOS RAMIFICADOS PO EN GR	GR	2,3600	
4679	2)MED 5699-5	MODULO DE ARGININA PO EN GR	GR	1,6000	
4680	2)MED 5697-9	MODULO DE ESPESSANTES PO EN GR	GR	0,2917	
4681	2)MED 5695-2	MODULO DE FIBRAS INSOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2400	
4682	2)MED 5694-4	MODULO DE FIBRAS SOLUVEIS PO EN GR	GR	0,2436	
4683	2)MED 5698-7	MODULO DE GLUTAMINA PO EN GR	GR	0,5060	
4684	2)MED 5703-7	MODULO DE MALTODEXTRINA PO EN GR	GR	0,0186	
4685	2)MED 5700-2	MODULO DE MINERAIS PO EN GR	GR	0,3000	
4686	2)MED 5696-0	MODULO DE MIX DE FIBRAS PO EN GR	GR	0,1730	
4687	2)MED 5692-8	MODULO DE PROTEINAS DO SORO DO LEITE PO EN GR	GR	0,2200	
4688	2)MED 5701-0	MODULO DE VITAMINAS PO EN GR	GR	0,2800	
4689	2)MED 5693-6	MODULO LIQUIDO DE GORDURAS / TRIGLICERIDEOS EM E	ML	0,2000	
4690	2)MED 0876-1	MONOETANOLAMINA 50 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	6,8917	
4691	2)MED 5510-7	MORFINA 0,2 MG 1 ML SI IT IV PE AP	AP	5,7973	
4692	2)MED 0724-2	MORFINA 1 MG/ML 2 ML SI IM IT IV PE AP	AP	6,2092	
4693	2)MED 2348-5	MORFINA 10 MG CP VO UN	UN	0,7270	
4694	2)MED 5064-4	MORFINA 10 MG/ML 1 ML SI IM IT IV PE AP	AP	3,4834	
4695	2)MED 2349-3	MORFINA 30 MG CP VO UN	CP	1,6210	
4696	2)MED 2350-7	MORFINA 30 MG LC CA VO UN	UN	2,5060	
4697	2)MED 2351-5	MORFINA 60 MG LC CA VO UN	UN	3,5730	
4698	2)MED 6127-1	MORFINA GTS. 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0190	
4699	2)MED 5271-0	MOXIFLOXACINO 1,6 MG/ML 250 ML SI IV BS	BS	145,8900	
4700	2)MED 5272-8	MOXIFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	19,5830	
4701	2)MED 0214-3	MUPIROCINA (BACTROBAN) CR TP GR	GR	2,3100	
4702	2)MED 2985-8	MYDRIACYL (TROPICAMIDA) COL. SF OC GT	GT	0,0860	
4703	2)MED 1466-4	NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	10,3945	
4704	2)MED 3196-8	NALTREXONA 50 MG CP VO UN	UN	7,2660	
4705	2)MED 0647-5	NANDROLONA 25 MG/ML 1 ML SI IM AP	AP	10,3700	
4706	2)MED 4949-2	NAPROXENO 250 MG CP VO UN	UN	0,6328	
4707	2)MED 4950-6	NAPROXENO 500 MG CP VO UN	UN	1,2720	
4708	2)MED 1468-0	NATURETTI CA VO UN	UN	2,4930	
4709	2)MED 1469-9	NATURETTI GL VO GR	GR	0,3077	
4710	2)MED 3449-5	NEO CEBETIL (VITAMINAS COMPLEXO B E VITAMINA C) 1	AP	16,6100	
4711	2)MED 1480-0	NEOMICINA + BACITRACINA PM TP GR	GR	0,3180	
4712	2)MED 1723-0	NEOMICINA 5MG/G PM TP GR	GR	0,9400	
4713	2)MED 1482-6	NEOSALDINA (ISOMETEPTENO + DIPIRONA + CAFEINA) SO	GT	0,0440	
4714	2)MED 1789-2	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	0,9205	
4715	2)MED 6583-8	NETUPITANTO + CLORIDRATO DE PALONOSETRONA 300 MG	UN	345,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4716	2)MED 1920-8	NICERGOLINA 30 MG CP VO UN	UN	5,3285	
4717	2)MED 0181-3	NICLOSAMIDA 500 MG CP VO UN	UN	3,6975	
4718	2)MED 5940-4	NICOTINA 14 MG AD TP UN	UN	8,0840	
4719	2)MED 5941-2	NICOTINA 21 MG AD TP UN	UN	8,5610	
4720	2)MED 5939-0	NICOTINA 7 MG AD TP UN	UN	7,7200	
4721	2)MED 0024-8	NIFEDIPINO 10 MG SL CP VO UN	UN	0,4485	
4722	2)MED 3135-6	NIFEDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	0,7100	
4723	2)MED 6762-8	NILOTINIBE 150 MG CA VO UN	UN	129,5748	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4724	2)MED 5896-3	NILOTINIBE 200 MG CA VO UN	UN	135,7919	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4725	2)MED 3136-4	NIMESULIDA 100 MG CP VO UN	UN	0,6590	
4726	2)MED 1506-7	NIMESULIDA 100MG SP VR UN	UN	2,6510	
4727	2)MED 3137-2	NIMESULIDA 50 MG/ML SO VO GT	GT	0,0410	
4728	2)MED 3138-0	NIMODIPINO 30 MG CP VO UN	UN	1,4550	
4729	2)MED 6493-9	NINTEDANIBE 100MG CA VO UN	UN	167,2750	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4730	2)MED 6494-7	NINTEDANIBE 150MG CA VO UN	UN	334,5503	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4731	2)MED 4982-4	NISTATINA 100.000 UI SU VO ML	ML	0,2480	
4732	2)MED 1502-4	NISTATINA 500.000 UI DG VO UN	UN	2,1650	
4733	2)MED 3316-2	NISTATINA CV VG GR	GR	0,2012	
4734	2)MED 2941-6	NITRATO CEROSO + SULFADIAZINA DE PRATA CR TP GR	GR	0,6900	
4735	2)MED 1508-3	NITRATO DE PRATA COL. 10 MG/ML SF OC ML	ML	0,2730	
4736	2)MED 3140-2	NITRAZEPAN 5 MG CP VO UN	UN	0,4310	
4737	2)MED 1510-5	NITRENDIPINO 10 MG CP VO UN	UN	1,3360	
4738	2)MED 1236-0	NITRENDIPINO 20 MG CP VO UN	UN	2,4780	
4739	2)MED 1356-0	NITROFURANTOINA 100 MG CA VO UN	UN	0,3200	
4740	2)MED 2192-0	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	33,7920	
4741	2)MED 1501-6	NITROPRUSSIATO DE SODIO 50 MG + DIL. PO IV FA	FA	41,1320	
4742	2)MED 6358-4	NIVOLUMABE 10MG/ML SI IV MG	MG	101,3622	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4743	2)MED 2966-1	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	12,3642	
4744	2)MED 3141-0	NORFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	1,6590	
4745	2)MED 1523-7	NORIPURUM 100MG (POLIFERRIMALTOSE) MASTIGAVEL CP	UN	1,6620	
4746	2)MED 1586-5	NORTRIPTILINA 10 MG CA VO UN	UN	0,7910	
4747	2)MED 1587-3	NORTRIPTILINA 25 MG CA VO UN	UN	1,0390	
4748	2)MED 1588-1	NORTRIPTILINA 50 MG CA VO UN	UN	1,3000	
4749	2)MED 1589-0	NORTRIPTILINA 75 MG CA VO UN	UN	1,7580	
4750	2)MED 1528-8	NOVACORT (CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA)	GR	0,6700	
4751	2)MED 1546-6	NUBAIN (NALBUFINA) 10 MG\ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	16,4363	
4752	2)MED 3735-4	NUTRICAO PARENTERAL (ADOLESCENTE 11 A 18 ANOS) EM	UN	360,0000	
4753	2)MED 3736-2	NUTRICAO PARENTERAL (ADULTO ACIMA DE 18 ANOS) EM	UN	400,0000	
4754	2)MED 3733-8	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 3 ANOS) EM IV	UN	300,0000	
4755	2)MED 3731-1	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 1 A 6 MESES) EM IV	UN	265,0000	
4756	2)MED 3734-6	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 4 A 10 ANOS) EM IV	UN	340,0000	
4757	2)MED 3732-0	NUTRICAO PARENTERAL (INFANTIL 7 A 12 MESES) EM I	UN	290,0000	
4758	2)MED 3730-3	NUTRICAO PARENTERAL (RECEM NASCIDO) EM IV UN	UN	250,0000	
4759	2)MED 6366-5	OBINUTUZUMABE 1000 MG 40 ML SI IV MG	MG	24,9280	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4760	2)MED 2110-5	OCITOCINA 40 UI/ML 5 ML (1 DOSE = 5 UI) SY NS D	DS	0,8600	
4761	2)MED 3709-5	OCITOCINA 5 UI/ML 1 ML SI IV AP	AP	2,0506	
4762	2)MED 3666-8	OCTREOTIDA 0,05 MG/ML SI IV SC AP	AP	50,7720	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4763	2)MED 3667-6	OCTREOTIDA 0,1 MG/ML SI IV SC AP	AP	72,6400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4764	2)MED 5473-9	OCTREOTIDA 20MG FA FA	FA	5752,5300	
4765	2)MED 5497-6	OCTREOTIDA LAR 10 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	4769,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4766	2)MED 5471-2	OCTREOTIDA LAR 20 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	7336,6200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4767	2)MED 5498-4	OCTREOTIDA LAR 30 MG (+ SER.+ AG.) PO IM FA	FA	9904,3700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4768	2)MED 0140-6	OCULUM (TETRACAINA + FENILEFRINA) COL. ANESTESICO	GT	0,0290	
4769	2)MED 3405-3	OFLOXACINO 400 MG CP VO UN	UN	13,8345	
4770	2)MED 3201-8	OLANZAPINA 10 MG CP VO UN	UN	6,6300	
4771	2)MED 5540-9	OLANZAPINA 10 MG 5 ML PO IM FA	FA	31,0500	
4772	2)MED 5086-5	OLANZAPINA 2,5 MG CP VO UN	UN	3,3610	
4773	2)MED 3202-6	OLANZAPINA 5 MG CP VO UN	UN	3,7760	
4774	2)MED 6667-2	OLAPARIBE 100 MG CP VO UN	UN	297,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4775	2)MED 6666-4	OLAPARIBE 150 MG CP VO UN	UN	297,4030	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4776	2)MED 6432-7	OLAPARIBE 50MG CA VO UN	UN	66,2529	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4777	2)MED 5168-3	OLEO DE SILICONE (OFTALMO) 10 ML EM OC SE	SE	265,0000	
4778	2)MED 1553-9	OLEO MINERAL 100% SO VO ML	ML	0,0941	
4779	2)MED 3180-1	OMEPRAZOL 10 MG CA VO UN	UN	1,0121	
4780	2)MED 3144-5	OMEPRAZOL 20 MG CA VO UN	UN	0,5490	
4781	2)MED 1340-4	OMEPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	41,8154	
4782	2)MED 6755-5	OMEPRAZOL 40MG CA VO UN	UN	1,0980	
4783	2)MED 1557-1	OMNIPAQUE (IOEXOL) 300 MG/IML SI IT IV VO ML	ML	2,8600	
4784	2)MED 2761-8	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	14,2701	
4785	2)MED 2760-0	ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML SI IV AP	AP	16,0612	
4786	2)MED 3351-0	ONDANSETRONA 4 MG CP VO UN	UN	2,7140	
4787	2)MED 3352-9	ONDANSETRONA 8 MG CP VO UN	UN	5,3440	
4788	2)MED 2554-2	OPTIRAY (IOVERSOL) 741 MG/ML 50 ML SI IV ML	ML	4,1410	

4789	2)MED 3488-6	ORAP (PIMOZIDA) 1 MG CP VO UN	UN	0,5150	
4790	2)MED 1565-2	ORAP (PIMOZIDA) 4 MG CP VO UN	UN	0,9600	
4791	2)MED 1569-5	ORNITARGIN (ARGININA + ORNITINA + CITRULINA) DG	UN	0,4740	
4792	2)MED 1570-9	ORNITARGIN (ORNITINA + CITRULINA + ARGININA) SI	AP	2,7286	
4793	2)MED 6401-7	OSIMERTINIBE 80MG ou 40MG CP VO UN	UN	1231,6366	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4794	2)MED 1574-1	OTOSPORIN (HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXIN	GT	0,0320	
4795	2)MED 2560-7	OTOSYNALAR (NEOMICINA + POLIM. B + FLUOCINOLONA +	GT	0,0440	
4796	2)MED 1578-4	OXACILINA 500 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	2,7098	
4797	2)MED 3238-7	OXALIPLATINA PO IV MG	MG	31,0392	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4798	2)MED 2197-0	OXCARBAZEPINA 300 MG CP VO UN	UN	1,0580	
4799	2)MED 3729-0	OXCARBAZEPINA 600 MG CP VO UN	UN	2,5520	
4800	2)MED 5886-6	OXIBUTININA 1 MG/ML XP VO ML	ML	0,3345	
4801	2)MED 5885-8	OXIBUTININA 5 MG CP VO UN	UN	0,7620	
4802	2)MED 1549-0	OXICONAZOL 10 MG/G CR TP GR	GR	1,5390	
4803	2)MED 5227-2	OXIDO DE ZINCO PM TP GR	GR	0,2800	
4804	2)MED 0036-1	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML PEDIAT. SN NS GT	GT	0,0210	
4805	2)MED 0199-6	OXIMETAZOLINA NASAL ADULTO 0,5 MG/ML SN NS GT	GT	0,0170	
4806	2)MED 3146-1	OXIMETAZOLINA OFTALMICA 0,25 MG/ML SF OC GT	GT	0,0080	
4807	2)MED 3376-6	PACLITAXEL SI IV MG	MG	13,0927	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4808	2)MED 6529-3	PACLITAXEL 100MG + ALBUMINA 900MG PO IV FA	FA	1142,1000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4809	2)MED 6715-6	PALBOCICLIBE 100mg CP VO UN	UN	566,9200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4810	2)MED 6714-8	PALBOCICLIBE 125mg CP VO UN	UN	789,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4811	2)MED 6716-4	PALBOCICLIBE 75mg CP VO UN	UN	394,5000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4812	2)MED 5823-8	PALIPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	13,4470	
4813	2)MED 5824-6	PALIPERIDONA 6 MG CP VO UN	UN	26,9790	
4814	2)MED 5825-4	PALIPERIDONA 9 MG CP VO UN	UN	41,8580	
4815	2)MED 2341-8	PAMIDRONATO DISSODICO 60 MG 10 ML PO IV FA	FA	987,9800	
4816	2)MED 3659-5	PAMIDRONATO DISSODICO 90 MG 10 ML PO IV FA	FA	1119,9520	
4817	2)MED 0920-2	PANCREATINA 150 MG CA VO UN	UN	1,9020	
4818	2)MED 6376-2	PANCREATINA 300MG CA VO CA	CA	3,8116	
4819	2)MED 1590-3	PANCURONIO 2 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	5,9836	
4820	2)MED 6011-9	PANITUMUMABE SI IV MG	MG	18,8238	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4821	2)MED 5867-0	PANTOPRAZOL 40 MG + DIL. 10 ML PO IV FA	FA	85,2381	
4822	2)MED 1594-6	PANTOPRAZOL 40 MG CP VO UN	UN	1,1570	
4823	2)MED 4590-0	PARACETAMOL 200 MG/ML SO VO GT	GT	0,0150	
4824	2)MED 2212-8	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG CP VO UN	UN	1,4280	
4825	2)MED 2213-6	PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 7,5 MG CP VO UN	UN	1,7630	
4826	2)MED 3148-8	PARACETAMOL 750 MG CP VO UN	UN	0,3190	
4827	2)MED 5475-5	PARECOXIBE 40 MG PO IM IV FA	FA	60,4260	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4828	2)MED 0160-0	PAROXETINA 20 MG CP VO UN	UN	1,1720	
4829	2)MED 5116-0	PAROXETINA 30 MG CP VO UN	UN	5,1580	
4830	2)MED 1618-7	PASTA D`AGUA SU TP GR	GR	0,0700	
4831	2)MED 6005-4	PAZOPANIB 200 MG CP VO UN	UN	103,9930	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4832	2)MED 6006-2	PAZOPANIB 400 MG CP VO UN	UN	208,0515	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4833	2)MED 1625-0	PEDIALYTE SO VO ML	ML	0,0330	
4834	2)MED 6531-5	PEGASPARGASE 750U/ML 5ML SI IV FA	FA	8458,6000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4835	2)MED 5902-1	PEGINTERFERONA ALFA 2-A 180 MCG (PEGASYS) UN SC	SE	2097,9100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4836	2)MED 6408-4	PEMBROLIZUMABE 100MG 4ML SI IV MG	MG	182,4525	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4837	2)MED 5562-0	PEMETREXED DISSODICO PO IV MG	MG	10,0604	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4838	2)MED 1634-9	PENTOXIFILINA 20 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,5082	
4839	2)MED 2188-1	PENTOXIFILINA 400 MG CP VO UN	UN	1,8200	
4840	2)MED 3514-9	PERICIAZINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4600	
4841	2)MED 1491-5	PERICIAZINA AD 40 MG/ML SO VO GT	GT	0,0230	
4842	2)MED 3513-0	PERICIAZINA PED 10 MG/ML SO VO GT	GT	0,0120	
4843	2)MED 3464-9	PERINDOPRIL 4 MG CP VO UN	UN	2,7580	
4844	2)MED 1642-0	PERMANGANATO DE POTASSIO CP TP UN	UN	0,1400	
4845	2)MED 3152-6	PERMETRINA 10 MG/ML LC TP ML	ML	0,2100	
4846	2)MED 6738-5	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 1200 MG + 600 MG / 15	UN	45217,1000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4847	2)MED 6737-7	PERTUZUMABE + TRASTUZUMABE 600 MG + 600 MG / 10 M	UN	29876,6200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4848	2)MED 6115-8	PERTUZUMABE 420 MG 14 ML SI IV MG	MG	31,7958	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4849	2)MED 0743-9	PETIDINA 50 MG/ML 2 ML SI IM IV SC AP	AP	3,3640	
4850	2)MED 3664-1	PIDOMAG FLACONETES SO VO FL	FL	2,5400	
4851	2)MED 1648-9	PIELOGRAF 76% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DIA	FA	125,8796	
4852	2)MED 1647-0	PIELOGRAF 76%% (DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66% + DI	FA	56,7940	
4853	2)MED 1649-7	PILOCARPINA COL. 10 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0800	
4854	2)MED 1650-0	PILOCARPINA COL. 20 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,0830	
4855	2)MED 1652-7	PILOCARPINA COL. 40 MG/ML 10 ML SF OC GT	GT	0,1222	
4856	2)MED 3353-7	PIPERACILINA 2 G + TAZOBACTAM 250 MG 30 ML PO IV	FA	76,6033	
4857	2)MED 3354-5	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG PO IV FA	FA	115,2650	
4858	2)MED 3517-3	PIPOTIAZINA 25 MG 1 ML SI IM AP	AP	14,6500	
4859	2)MED 1519-9	PIRACETAM 200 MG/ML 5 ML SI IV AP	AP	2,4967	
4860	2)MED 1223-8	PIRACETAM 400 MG + DIIDROERGOCRISTINA 1 MG CP V	UN	1,1405	
4861	2)MED 1520-2	PIRACETAM 400 MG CP VO UN	UN	0,5680	
4862	2)MED 1392-7	PIRIDOSTIGMINA 60 MG CP VO UN	UN	0,5900	
4863	2)MED 3395-2	PIRIMETAMINA 25 MG CP VO UN	UN	0,0870	
4864	2)MED 3154-2	PIROXICAM 20 MG CA VO UN	UN	0,7540	
4865	2)MED 0278-0	PIROXICAM 20 MG SP VR UN	UN	3,0620	
4866	2)MED 0908-3	PIROXICAM 20 MG/ML 2 ML SI IM AP	AP	14,1100	
4867	2)MED 6399-1	PLERIXAFOR 20MG/ML 1,2ML SI SC FA	FA	19724,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4868	2)MED 1764-7	POLICRESULENO + CINCHOCAINA SP VR UN	UN	3,7810	
4869	2)MED 0066-3	POLICRESULENO 360 MG/G SL TP ML	ML	2,0300	
4870	2)MED 0065-5	POLICRESULENO OV VG UN	UN	2,6200	
4871	2)MED 6428-9	POLIMIXINA B 1.000.000 UI PO IM IT IV FA	FA	216,6700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4872	2)MED 6429-7	POLIMIXINA B 1.500.000 UI PO IM IT IV FA	FA	325,0400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4873	2)MED 5509-3	POLIMIXINA B 500.000 UI PO IM IT IV FA	FA	68,9373	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4874	2)MED 2945-9	POLIVITAMINAS E SAIS MINERAIS CA VO UN	UN	1,1932	
4875	2)MED 6340-1	POLIVITAMINICO INJ (CERNE 12) PO IM IV FA	FA	31,7050	
4876	2)MED 6323-1	POSACONAZOL 40 MG/ML SU VO ML	ML	23,6250	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4877	2)MED 6009-7	PRASUGREL10 MG CP VO UN	UN	9,8740	
4878	2)MED 1736-1	PRAVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	1,6820	
4879	2)MED 4924-7	PRAVASTATINA 20 MG CP VO UN	UN	2,7300	
4880	2)MED 1420-6	PRAZOSINA SR 1 MG CA VO UN	UN	1,2926	
4881	2)MED 1421-4	PRAZOSINA SR 2 MG CA VO UN	UN	2,2620	
4882	2)MED 3713-3	PREDNISOLONA 3 MG/ML SO VO ML	ML	0,1980	
4883	2)MED 3182-8	PREDNISONA 20 MG CP VO UN	UN	0,9100	
4884	2)MED 3155-0	PREDNISONA 5 MG CP VO UN	UN	0,4600	
4885	2)MED 6128-0	PREGABALINA 150 MG CA VO UN	UN	3,9020	
4886	2)MED 6126-3	PREGABALINA 75 MG CA VO UN	UN	2,7050	
4887	2)MED 0508-8	PRILOCAINA + FELIPRESSINA 3% TUBETE SI GN IM SC	UN	2,2160	
4888	2)MED 0802-8	PRILOCAINA + LIDOCAINA CR TP GR	GR	3,6100	
4889	2)MED 5138-1	PRIMIDONA 100 MG CP VO UN	UN	0,6130	
4890	2)MED 5137-3	PRIMIDONA 250 MG CP VO UN	UN	1,4480	
4891	2)MED 1762-0	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) CR VR	GR	0,7800	
4892	2)MED 1763-9	PROCTO GLYVENOL (TRIBENOSIDEO + LIDOCAINA) SP VR	UN	2,3150	
4893	2)MED 0910-5	PROMETAZINA 25 MG CP VO UN	UN	0,4940	
4894	2)MED 0909-1	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML SI IM IV AP	AP	3,2536	
4895	2)MED 1873-2	PROPAFENONA 300 MG CP VO UN	UN	1,9060	
4896	2)MED 2102-4	PROPATILNITRATO 10 MG CP SL UN	UN	0,4960	
4897	2)MED 1783-3	PROPILTIOURACIL 100 MG CP VO UN	UN	0,7170	
4898	2)MED 2987-4	PROPOFOL 1% SI IV ML	ML	1,3820	
4899	2)MED 5531-0	PROPOFOL PFS 1% 50 ML PRONTO P/ USO SI IV ML	ML	1,4120	
4900	2)MED 1784-1	PROPRANOLOL 10 MG CP VO UN	UN	0,1440	
4901	2)MED 3156-9	PROPRANOLOL 40 MG CP VO UN	UN	0,1346	
4902	2)MED 1786-8	PROPRANOLOL 80 MG CP VO UN	UN	0,2130	

4903	2)MED 5466-6	PROSTAVASIN (ALPROSTADIL) 20 MCG PO IR IV FA	FA	90,3310	
4904	2)MED 1790-6	PROTAMINA 10MG/ML 5ML SI IV AP	AP	3,1624	
4905	2)MED 1819-8	PYRIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 100 MG DG VO UN	UN	0,5420	
4906	2)MED 1820-1	PYRIDIUM (FENAZOPIRIDINA) 200 MG DG VO UN	UN	0,9430	
4907	2)MED 1822-8	QUADRIDERME (CLIOQUINOL + BETAMETASONA + ASSOC.)	GR	1,1400	
4908	2)MED 1830-9	QUESTRAN LIGHT (COLESTIRAMINA) 4 G PO VO EV	EV	7,1750	
4909	2)MED 2189-0	RAMIPRIL 2,5 MG CP VO UN	UN	1,6600	
4910	2)MED 5994-3	RANIBIZUMABE / LUCENTIS ? VALOR POR DOSE (0,5 MG	DS	1206,1300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4911	2)MED 6080-1	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 (P/ CILINDRO T	UN	70,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4912	2)MED 6078-0	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL 8 M3 (CILINDRO DOMI	UN	100,0000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4913	2)MED 6353-3	REGORAFENIBE 40MG CP VO UN	UN	213,4756	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4914	2)MED 5534-4	REMIFENTANIL 2 MG PO IV ML	ML	3,1683	
4915	2)MED 5535-2	REMIFENTANIL 5 MG PO IV ML	ML	5,1320	
4916	2)MED 2971-8	REOPRO (ABCIXIMABE) 10 MG 5 ML SI IV FA	FA	2857,8400	
4917	2)MED 1845-7	REPARIL (ESCINA + DIETILAMONIO) GL TP GR	GR	0,5000	
4918	2)MED 6007-0	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 25 MG CP VO UN	UN	166,8950	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4919	2)MED 6008-9	REVOLADE (ELTROMBOPAG OLAMINA) 50 MG CP VO UN	UN	333,8230	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4920	2)MED 6712-1	RIBOCICLIBE 200mg CP VO UN	UN	302,7000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4921	2)MED 1865-1	RIFAMICINA 10 MG/ML SPRAY ST TP ML	ML	0,7100	
4922	2)MED 1861-9	RIFAMPICINA 300 MG CA VO UN	UN	2,7550	
4923	2)MED 5159-4	RINOSORO (CLORETO SODIO 9 MG/ML + BENZALCONIO) SN	GT	0,0127	
4924	2)MED 1871-6	RISPERIDONA 1 MG CP VO UN	UN	1,0050	
4925	2)MED 3197-6	RISPERIDONA 2 MG CP VO UN	UN	1,0050	
4926	2)MED 5826-2	RISPERIDONA 25 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO I	FA	998,0800	
4927	2)MED 1872-4	RISPERIDONA 3 MG CP VO UN	UN	1,0450	
4928	2)MED 5827-0	RISPERIDONA 37,5 MG + DIL. 2 ML (+ SER.+ AG.) PO	FA	1259,5300	
4929	2)MED 6652-4	RITUXIMABE (RIXIMYO - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0315	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4930	2)MED 6679-6	RITUXIMABE (TRUXIMA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	5,4852	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4931	2)MED 6676-1	RITUXIMABE (VIVAXXIA - BIOSSIMILAR) SI IV MG	MG	15,0308	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4932	2)MED 6359-2	RITUXIMABE 1400MG SI SC FA	FA	10908,3400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4933	2)MED 6013-5	RIVAROXABANA 10 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4934	2)MED 6245-6	RIVAROXABANA 15 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4935	2)MED 6246-4	RIVAROXABANA 20 MG CP VO UN	UN	4,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4936	2)MED 3689-7	RIVASTIGMINA 1,5 MG CA VO UN	UN	4,8440	
4937	2)MED 5143-8	RIVASTIGMINA 3 MG CA VO UN	UN	5,4410	
4938	2)MED 5144-6	RIVASTIGMINA 4,5 MG CA VO UN	UN	6,3090	
4939	2)MED 5145-4	RIVASTIGMINA 6 MG CA VO UN	UN	6,4370	
4940	2)MED 3272-7	ROCURONIO 10 MG/ML 5 ML SI IV FA	FA	39,7900	
4941	2)MED 6167-0	ROMIPLOSTIM 250 MCG PO SC FA	FA	2336,8000	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4942	2)MED 2716-2	ROPIVACAINA 10 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9280	
4943	2)MED 3511-4	ROPIVACAINA 2 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,9600	
4944	2)MED 3512-2	ROPIVACAINA 7,5 MG/ML 20 ML SI PE ML	ML	1,6340	
4945	2)MED 6356-8	RUXOLITINIBE 15MG CP VO UN	UN	509,9055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4946	2)MED 6357-6	RUXOLITINIBE 20MG CP VO UN	UN	509,9055	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4947	2)MED 6355-0	RUXOLITINIBE 5MG CP VO UN	UN	282,8538	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4948	2)MED 1521-0	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML 5 ML (NORI	AP	11,6900	
4949	2)MED 0961-0	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 100 MG CA VO	UN	3,0590	
4950	2)MED 0963-6	SACCHAROMYCES BOULARDII (LEVEDURA) 200 MG PO VO	EV	7,3133	
4951	2)MED 6470-0	SACUBITRIL VALSARTANA (50 MG / 100 MG / 200 MG) C	UN	4,8210	
4952	2)MED 4662-0	SAIS PARA REIDRATACAO ORAL PO VO EV	EV	1,1126	
4953	2)MED 3520-3	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML 1 ML SI IM IV SC AP	AP	1,7878	
4954	2)MED 3519-0	SALBUTAMOL 100 MCG SY VO DS	DS	0,1711	
4955	2)MED 3161-5	SALBUTAMOL 2 MG CP VO UN	UN	0,2350	
4956	2)MED 3162-3	SALBUTAMOL 2 MG / 5 ML XP VO ML	ML	0,0400	
4957	2)MED 1703-5	SALBUTAMOL 4 MG CP VO UN	UN	0,3450	
4958	2)MED 1890-2	SANDOGLOBULINA (IMUNOGLOBULINA HUMANA) 1 G PO IV	FA	337,5300	
4959	2)MED 3163-1	SECNIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,2498	
4960	2)MED 6471-8	SECUQUINUMABE 150MG/ML 1ML SI SC SE	SE	4054,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4961	2)MED 1904-6	SEKI (CLOPERASTINA) 3,54 MG/ML XP VO ML	ML	0,1900	
4962	2)MED 1492-3	SELEGILINA 5 MG CP VO UN	UN	1,8840	
4963	2)MED 2119-9	SENE + ASSOCIAÇOES CA VO UN	UN	0,8080	
4964	2)MED 6161-1	SERETIDE (SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG	DS	0,9950	
4965	2)MED 5117-9	SERTRALINA 100 MG CP VO UN	UN	3,0510	
4966	2)MED 2740-5	SERTRALINA 25 MG CP VO UN	UN	1,5962	
4967	2)MED 3164-0	SERTRALINA 50 MG CP VO UN	UN	1,2890	
4968	2)MED 1921-6	SEVOFLURANO 1 ML/ML (100%) SL IN ML	ML	4,9625	
4969	2)MED 1927-5	SILIMARINA 70MG + DL METIONINA 100 MG DG VO UN	UN	1,8210	
4970	2)MED 3091-0	SIMETICONA 40 MG CP VO UN	UN	0,4550	
4971	2)MED 0867-2	SIMETICONA 75MG/ML EM VO GT	GT	0,0190	
4972	2)MED 3165-8	SINVASTATINA 10 MG CP VO UN	UN	0,4510	
4973	2)MED 3166-6	SINVASTATINA 5 MG CP VO UN	UN	1,0643	
4974	2)MED 5461-5	SIROLIMO 1 MG DG VO UN	UN	39,3440	
4975	2)MED 3277-8	SOAPEX SAB LIQ (TRICLOSANO) SL TP ML	ML	0,0400	
4976	2)MED 1951-8	SOLUÇAO DE GLICERINA 12% 500 ML SL VR FR	FR	3,7279	
4977	2)MED 2200-4	SOMATOSTATINA 3 MG/ML 1 ML PO IV AP	AP	1006,6300	
4978	2)MED 5776-2	SORAFENIBE 200 MG CP VO UN	UN	141,6263	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
4979	2)MED 5561-1	SORCAL (POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO) 890 MG/	EV	24,3366	
4980	2)MED 5783-5	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML SI IV BS	BS	3,7771	
4981	2)MED 2057-5	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML SI IV BS	BS	8,1941	
4982	2)MED 2054-0	SORO FISIOLOGICO 0,9% 125 ML SI IV BS	BS	1,3000	
4983	2)MED 2055-9	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML SI IV BS	BS	5,4084	
4984	2)MED 5782-7	SORO FISIOLOGICO 0,9% 50 ML SI IV BS	BS	6,8347	
4985	2)MED 2056-7	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML SI IV BS	BS	5,7970	
4986	2)MED 2060-5	SORO GLICO FISIOLOGICO 1000 ML SI IV BS	BS	10,5446	
4987	2)MED 2058-3	SORO GLICO FISIOLOGICO 250 ML SI IV BS	BS	4,4864	
4988	2)MED 2059-1	SORO GLICO FISIOLOGICO 500 ML SI IV BS	BS	6,9033	
4989	2)MED 3694-3	SORO GLICOSADO 10 %250 ML SI IV BS	BS	6,4309	
4990	2)MED 5792-4	SORO GLICOSADO 5% 100 ML SI IV BS	BS	2,7755	
4991	2)MED 2063-0	SORO GLICOSADO 5% 1000 ML SI IV BS	BS	10,3197	
4992	2)MED 2377-9	SORO GLICOSADO 5% 125 ML SI IV BS	BS	7,2413	
4993	2)MED 2061-3	SORO GLICOSADO 5% 250 ML SI IV BS	BS	3,6991	
4994	2)MED 5793-2	SORO GLICOSADO 5% 50 ML SI IV BS	BS	6,8600	
4995	2)MED 2062-1	SORO GLICOSADO 5% 500 ML SI IV BS	BS	6,8065	
4996	2)MED 3528-9	SORO GLICOSADO 50% 100 ML SI IV BS	BS	9,6700	
4997	2)MED 2064-8	SORO GLICOSADO 50% 500 ML SI IV BS	BS	12,3400	
4998	2)MED 5791-6	SORO RINGER COM LACTATO 1000 ML SI IV BS	BS	12,0800	
4999	2)MED 5789-4	SORO RINGER COM LACTATO 250 ML SI IV BS	BS	6,6157	
5000	2)MED 5790-8	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML SI IV BS	BS	6,1760	
5001	2)MED 1448-6	SORO RINGER SIMPLES 1000 ML SI IV BS	BS	12,1640	
5002	2)MED 2070-2	SORO RINGER SIMPLES 250 ML SI IV BS	BS	5,9766	
5003	2)MED 2067-2	SORO RINGER SIMPLES 500 ML SI IV BS	BS	7,7473	
5004	2)MED 3687-0	SOTALOL 120 MG CP VO UN	UN	1,8840	
5005	2)MED 2071-0	SOTALOL 160 MG CP VO UN	UN	1,7890	
5006	2)MED 1638-1	SUBCITRATO BISMUTO 120 MG CP VO UN	UN	3,2765	
5007	2)MED 3792-3	SUBGALATO DE BISMUTO (CUTISANOL) PM TP GR	GR	0,2500	
5008	2)MED 5638-3	SUCRALFATO 1 G CP VO UN	UN	1,7160	
5009	2)MED 5639-1	SUCRALFATO 200 MG/ML 10 ML SO VO FL	FL	3,9360	
5010	2)MED 2088-5	SUFENTANILA 50 MCG/ML 1 ML SI IV PE AP	AP	24,8328	
5011	2)MED 2089-3	SUFENTANILA 50 MCG/ML 5 ML SI IV PE AP	AP	115,4720	
5012	2)MED 6521-8	SUGAMADEX SÓDICO 100MG/ML 2ML SI IV FA	FA	406,8840	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5013	2)MED 4683-3	SULBUTIAMINA 200 MG DG VO UN	UN	1,9280	
5014	2)MED 3440-1	SULFADIAZINA 500 MG CP VO UN	UN	0,2216	
5015	2)MED 1477-0	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,1729	
5016	2)MED 3167-4	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA L 8 MG/ML	ML	0,0562	

5017	2)MED 3486-0	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG CP VO	UN	0,5740	
5018	2)MED 4694-9	SULFAMETOXAZOL 80 MG/ML + TRIMETOPRIMA 16 MG/ML 5	AP	3,3580	
5019	2)MED 4696-5	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETROPIMA 160 MG CP V	UN	1,1410	
5020	2)MED 2091-5	SULFASSALAZINA 500 MG CP VO UN	UN	1,4540	
5021	2)MED 6564-1	SULFATO DE CEFTOLOZANA 1 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0,	FA	384,1820	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5022	2)MED 6664-8	SULFATO DE CLOROQUINA 250 MG (CORRESPONDENTE A 15	UN	0,8760	
5023	2)MED 2093-1	SULFATO DE MAGNESIO 100 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	1,2688	
5024	2)MED 3360-0	SULFATO DE MAGNESIO 123,4 MG/ML 10 ML (1 MEQ/ML)	AP	0,8336	
5025	2)MED 2092-3	SULFATO DE MAGNESIO 500 MG/ML 10 ML SI IM IV AP	AP	1,6328	
5026	2)MED 4812-7	SULFATO FERROSO + VIT. C + COMP. B SO VO ML	ML	0,0610	
5027	2)MED 6404-1	SULFATO FERROSO 25MG/ML SO VO GT	GT	0,0150	
5028	2)MED 3641-2	SULFATO FERROSO 40 MG CP VO UN	UN	0,1765	
5029	2)MED 0842-7	SULPIRIDA 200 MG CP VO UN	UN	1,1950	
5030	2)MED 0841-9	SULPIRIDA 50 MG CA VO UN	UN	0,6340	
5031	2)MED 3480-0	SUMATRIPTANA 100 MG CP VO UN	UN	28,6120	
5032	2)MED 3481-9	SUMATRIPTANA 50 MG CP VO UN	UN	12,1430	
5033	2)MED 3524-6	SUMATRIPTANA 6 MG 0,5 ML SI SC SE	SE	54,0000	
5034	2)MED 5816-5	SUNITINIBE 12,5 MG CA VO UN	UN	201,6789	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5035	2)MED 5817-3	SUNITINIBE 25 MG CA VO UN	UN	403,3585	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5036	2)MED 5818-1	SUNITINIBE 50 MG CA VO UN	UN	806,7142	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5037	2)MED 6406-8	SUPLEMENTO VITAMINICO INFANTIL SO VO GT	GT	0,0320	
5038	2)MED 2097-4	SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO SP VR UN	UN	0,9100	
5039	2)MED 2098-2	SUPOSITORIO GLICERINA INFANTIL SP VR UN	UN	0,8600	
5040	2)MED 5076-8	SUXAMETONIO 100 MG PO IM IV ML	ML	2,2283	
5041	2)MED 1825-2	SUXAMETONIO 500 MG PO IM IV ML	ML	2,7630	
5042	2)MED 5467-4	SYGEN (GANGLIOSIDEOS) 100 MG SI IM FA	FA	256,8500	
5043	2)MED 5458-5	TACROLIMO 1 MG CA VO UN	UN	8,7210	
5044	2)MED 5459-3	TACROLIMO 5 MG CA VO UN	UN	43,6040	
5045	2)MED 3260-3	TAMOXIFENO 10 MG CP VO UN	UN	2,2845	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5046	2)MED 3248-4	TAMOXIFENO 20 MG CP VO UN	UN	2,7763	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5047	2)MED 2125-3	TEICOPLANINA 200 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	276,6733	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5048	2)MED 2126-1	TEICOPLANINA 400 MG + DIL. 3 ML PO IM IV FA	FA	484,1400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5049	2)MED 5544-1	TELEBRIX CORONAR (IOXITALAMATO DE MEGLUMINA E DE	ML	1,4100	
5050	2)MED 5068-7	TELMISARTANA 40 MG CP VO UN	UN	2,7960	
5051	2)MED 6066-6	TEMOZOLOMIDA 100 MG 40 ML PO IV MG	MG	7,9090	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5052	2)MED 5382-1	TEMOZOLOMIDA 100 MG CA VO UN	UN	514,0520	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5053	2)MED 5381-3	TEMOZOLOMIDA 20 MG CA VO UN	UN	101,5680	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5054	2)MED 5383-0	TEMOZOLOMIDA 250 MG CA VO UN	UN	1259,4620	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5055	2)MED 5379-1	TEMOZOLOMIDA 5 MG CA VO UN	UN	25,6940	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5056	2)MED 3312-0	TENOXICAM 20 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	8,3432	
5057	2)MED 2602-6	TENOXICAM 40 MG + DIL. 2 ML PO IM IV FA	FA	17,1836	
5058	2)MED 3317-0	TENOXICAN 20 MG CP VO UN	UN	2,3480	
5059	2)MED 2115-6	TEOFILINA 100 MG CA VO UN	UN	0,5490	
5060	2)MED 2116-4	TEOFILINA 200 MG CA VO UN	UN	0,8700	
5061	2)MED 1284-0	TERBINAFINA 10 MG/G CR TP GR	GR	0,7300	
5062	2)MED 1286-6	TERBINAFINA 250 MG CP VO UN	UN	4,8660	
5063	2)MED 0282-8	TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML SI IV SC AP	AP	3,5187	
5064	2)MED 5745-2	TERLIPRESSINA 1 MG + DIL. 5 ML PO IV FA	FA	348,4000	
5065	2)MED 3174-7	TETRACICLINA 500 MG CA VO UN	UN	0,9960	
5066	2)MED 5713-4	THYMOGLOBULIN (IMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO) 25 MG	FA	669,2400	
5067	2)MED 5487-9	THYROGEN (ALFATIROTROPINA) 1,1 MG (0,9 MG/ML) PO	FA	2717,0200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5068	2)MED 3644-7	TIABENDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,6200	
5069	2)MED 2124-5	TIAMAZOL 5 MG CP VO UN	UN	0,2470	
5070	2)MED 0232-1	TIAMINA 300 MG DG VO UN	UN	0,5420	
5071	2)MED 3414-2	TIANFENICOL 2,5 G PO VO EV	EV	13,6100	
5072	2)MED 5991-9	TICAGRELOR 90 MG CP VO UN	UN	4,4460	
5073	2)MED 5079-2	TICLOPIDINA 250 MG CP VO UN	UN	2,1960	
5074	2)MED 5626-0	TIGECICLINA 50 MG PO IV FA	FA	237,4500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5075	2)MED 2167-9	TIMOLOL COL. 0,25 % SF OC GT	GT	0,0590	
5076	2)MED 2168-7	TIMOLOL COL. 0,5% SF OC GT	GT	0,0670	
5077	2)MED 3494-0	TINIDAZOL 30 MG/G + MICONAZOL 20 MG/G CV VG GR	GR	0,4842	
5078	2)MED 3175-5	TINIDAZOL 500 MG CP VO UN	UN	2,1210	
5079	2)MED 2169-5	TINTURA DE IODO SL TP ML	ML	0,0100	
5080	2)MED 2362-0	TIOGUANINA 40 MG CP VO UN	UN	10,8488	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5081	2)MED 2157-1	TIOPENTAL 1 G PO IV MG	MG	0,0360	
5082	2)MED 3482-7	TIORFAN (RACECADOTRILA) 100 MG CA VO UN	UN	2,7140	
5083	2)MED 5090-3	TIORIDAZINA 10 MG DG VO UN	UN	0,4780	
5084	2)MED 1386-2	TIORIDAZINA 100 MG DG VO UN	UN	1,6830	
5085	2)MED 1387-0	TIORIDAZINA 200 MG CP VO UN	UN	3,4650	
5086	2)MED 2745-6	TIORIDAZINA 25 MG DG VO UN	UN	0,7670	
5087	2)MED 1388-9	TIORIDAZINA 50 MG DG VO UN	UN	0,9230	
5088	2)MED 2982-3	TIROFIBANA 0,25 MG/ML 50 ML SI IV FA	FA	923,8650	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5089	2)MED 1941-0	TIZANIDINA 2 MG CP VO UN	UN	1,1400	
5090	2)MED 5035-0	TOBRAMICINA 50 MG/ML 1,5 ML SI IM IV AP	AP	40,7660	
5091	2)MED 2170-9	TOBRAMICINA COLIRIO 3MG/ML 5ML SF OC GT	GT	0,1100	
5092	2)MED 2171-7	TOBRAMICINA PF OC GR	GR	8,1333	
5093	2)MED 6354-1	TOCILIZUMABE 162MG/0,9ML SI SC SE	SE	1332,6830	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5094	2)MED 5903-0	TOCILIZUMABE 20 MG/ML PO IV MG	MG	9,9171	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5095	2)MED 6307-0	TOFACITINIBE 5MG CP VO UN	UN	114,5310	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5096	2)MED 5538-7	TOPIRAMATO 100 MG CP VO UN	UN	2,1320	
5097	2)MED 5536-0	TOPIRAMATO 25 MG CP VO UN	UN	0,5490	
5098	2)MED 5537-9	TOPIRAMATO 50 MG CP VO UN	UN	1,1690	
5099	2)MED 2727-8	TOPOTECANA 4 MG PO IV MG	MG	285,1900	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5100	2)MED 6673-7	TORGENA (CEFTAZIDIMA 2000 MG + AVIBACTAM 500 MG)	FA	771,9980	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5101	2)MED 5730-4	TOXINA BOTULINICA PO ID IM SC UI	UI	4,3990	
5102	2)MED 3335-9	TRAMADOL 100 MG 2 ML SI IM IV AP	AP	7,9534	
5103	2)MED 2107-5	TRAMADOL 100 MG/ML 10 ML SO VO GT	GT	0,1300	
5104	2)MED 5629-4	TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG CP VO UN	UN	1,8160	
5105	2)MED 2182-2	TRAMADOL 50 MG 1 ML SI IM IV AP	AP	5,6693	
5106	2)MED 3334-0	TRAMADOL 50 MG CP VO UN	UN	2,5020	
5107	2)MED 6505-6	TRAMETINIB 0,5MG CP VO UN	UN	191,1806	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5108	2)MED 6506-4	TRAMETINIB 2MG CP VO UN	UN	764,7253	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5109	2)MED 6677-0	TRASTUZUMABE (HERZUMA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	17,8412	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5110	2)MED 6492-0	TRASTUZUMABE (ZEDORA - BIOSSIMILAR) PO IV MG	MG	33,8360	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5111	2)MED 5374-0	TRASTUZUMABE 440 MG + DIL. 20 ML PO IV MG	MG	33,8380	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5112	2)MED 6413-0	TRASTUZUMABE 600MG 5ML SI SC FA	FA	12654,0300	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5113	2)MED 6261-8	TRASTUZUMABE ENTANSINA MG PO IV MG	MG	83,9038	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5114	2)MED 5710-0	TRETINOINA 10 MG CA VO UN	UN	14,9710	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5115	2)MED 1555-5	TRIANCINOLONA ACETONIDA CR TP GR	GR	1,0900	
5116	2)MED 5468-2	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA 20 MG/ML 5 ML SI IA	FA	94,7800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5117	2)MED 2077-0	TRIFLUOPERAZINA 5 MG CP VO UN	UN	0,5890	
5118	2)MED 0646-7	TRIMEBUTINA 200 MG CA VO UN	UN	1,7970	
5119	2)MED 6215-4	TRIOXIDO DE ARSENIO 1 MG/ML SI IV MG	MG	117,2061	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5120	2)MED 6020-8	TRIPTORRELINA 11,25 MG + DIL. 2 ML PO IM FA	FA	2616,2800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5121	2)MED 6339-8	TRIPTORRELINA 22,5MG SI IM FA	FA	2616,3350	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5122	2)MED 6019-4	TRIPTORRELINA 3,75 MG PO IM FA	FA	742,7600	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5123	2)MED 2202-0	TRIVAGEL-N(DEXAMETASONA+NISTATINA+NEOMICINA+ASSOC	GR	1,0683	
5124	2)MED 2204-7	TROMBOFOB (HEPARINA SODICA) GL TP GR	GR	0,4858	
5125	2)MED 3785-0	TROMETAMOL CETOROLACO COLIRIO SF OC GT	GT	0,1900	
5126	2)MED 2206-3	TROPINAL(HOMATROPINA+HIOSCINA+HIOSCIAMINA+DIPIRON	GT	0,0530	
5127	2)MED 6724-5	Trifluridina + cloridrato de tipiracila 15mg/7,0	UN	199,3800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5128	2)MED 6725-3	Trifluridina + cloridrato de tipiracila 20mg/9,42	UN	265,9400	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)
5129	2)MED 2220-9	ULTRAPROCT (FLUOCORTOLONA + LIDOCAINA) CR VR GR	GR	1,0480	
5130	2)MED 3211-5	ULTRAPROCT (LIDOCAINA + FLUOCORTOLONA) SP VR UN	UN	1,9570	

2)MED 0662-9	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML XP VO ML	ML	0,0900		
2)MED 5917-0	VALSARTANO 160 MG CP VO UN	UN	1,5760		
2)MED 5918-8	VALSARTANO 320 MG CP VO UN	UN	1,6670		
2)MED 5916-1	VALSARTANO 40 MG CP VO UN	UN	3,3280		
2)MED 3699-4	VALSARTANO 80 MG CP VO UN	UN	1,6100		
2)MED 3445-2	VANCOMICINA 1 G 20 ML PO IV FA	FA	60,8700	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 3328-6	VANCOMICINA 500 MG 10 ML PO IV FA	FA	26,4731	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6320-7	VANDETANIBE 100MG CP VO UN	UN	315,4516	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6321-5	VANDETANIBE 300MG CP VO UN	UN	837,8500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5448-8	VARFARINA 1 MG CP VO UN	UN	0,2213		
2)MED 5449-6	VARFARINA 2,5 MG CP VO UN	UN	0,3700		
2)MED 5450-0	VARFARINA 5 MG CP VO UN	UN	0,4790		
2)MED 2241-1	VASELINA LIQUIDA SL OU TP ML	ML	0,0150		
2)MED 1486-9	VASELINA SOLIDA PM TP GR	GR	0,0200		
2)MED 2600-0	VECURONIO 4 MG/ML 1 ML + DIL. PO IV AP	AP	55,4780		
2)MED 6362-2	VEDOLIZUMABE 300MG PO IV FA	FA	17510,0100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6201-4	VEMURAFENIBE 240 MG CP VO UN	UN	179,6548	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 2243-8	VENALOT (TROXERRUTINA + CUMARINA) DG VO UN	UN	1,2680		
2)MED 2244-6	VENALOT H (CUMARINA + HEPARINA) CR TP GR	GR	0,2177		
2)MED 6588-9	VENETOCLAX 10 MG CP VO UN	UN	36,0692	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6590-0	VENETOCLAX 100 MG CP VO UN	UN	360,6255	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6589-7	VENETOCLAX 50 MG CP VO UN	UN	180,2928	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 3192-5	VENLAFAXINA 150 MG XR CA VO UN	UN	3,0250		
2)MED 2737-5	VENLAFAXINA 37,5 MG CA VO UN	UN	0,8310		
2)MED 2738-3	VENLAFAXINA 50 MG CA VO UN	UN	1,8709		
2)MED 2739-1	VENLAFAXINA 75 MG CA VO UN	UN	2,2850		
2)MED 3191-7	VENLAFAXINA 75 MG XR CA VO UN	UN	2,4740		
2)MED 2245-4	VENOCUR (RUTOSIDEO + CASTANHA DA INDIA + MIROTON)	UN	1,2240		
2)MED 2246-2	VENORUTON (RUTOSIDEO) 300 MG CA VO UN	UN	1,5890		
2)MED 0711-0	VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2 ML SI IV AP	AP	1,6900		
2)MED 0712-9	VERAPAMIL 80 MG CP VO UN	UN	0,5730		
2)MED 2250-0	VERTIZINE (FLUNARIZINA 10 MG + DIIDROERGOCRISTINA	UN	3,0870		
2)MED 2251-9	VERUTEX (ACIDO FUSIDICO) CR TP GR	GR	3,1000		
2)MED 6129-8	VIGABATRINA 500 MG CP VO UN	UN	5,0800		
2)MED 5034-2	VIMBLASTINA 10 MG PO IV MG	MG	9,3004	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 1139-8	VINCRISTINA 1 MG/ML 1 ML SI IV FA	FA	29,7100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6035-6	VINFLUNINA SI IV MG	MG	16,2711	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 2371-0	VINORELBINA 10 MG/ML				
SI IV MG	MG	25,8070	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)		
2)MED 6023-2	VINORELBINA 20 MG CA VO UN	UN	179,9800	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 6024-0	VINORELBINA 30 MG CA VO UN	UN	270,1100	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 2258-6	VIOLETA DE GENCIANA SL OU ML	ML	0,0400		
2)MED 3221-2	VITAMINAS DO COMPLEXO B 2 ML SI IM IV AP	AP	0,9387		
2)MED 3452-5	VITAMINAS DO COMPLEXO B CP VO UN	UN	0,3390		
2)MED 4629-9	VITELINATO DE PRATA COL. 10 PCC 5 ML SF OC GT	GT	0,0780		
2)MED 5493-3	VORICONAZOL 200 MG 20 ML PO IV FA	FA	1039,1200	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5646-4	VORICONAZOL 200 MG CP VO UN	UN	264,6500	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5645-6	VORICONAZOL 50 MG CP VO UN	UN	101,1770	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 2578-0	XYLOPROCT(LIDOCAINA+HIDROCORTISONA+OXIDO DE ZINCO	GR	1,2272		
2)MED 6754-7	ZANUBRUTINIBE 80MG CA VO UN	UN	340,3033	(RESTRITO REQUER AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	
2)MED 5215-9	ZIPRASIDONA 40 MG CA VO UN	UN	11,9780		
2)MED 5216-7	ZIPRASIDONA 80 MG CA VO UN	UN	17,6320		
2)MED 5131-4	ZOLPIDEM 10 MG CP VO UN	UN	1,4850		
2)MED 1175-4	ZOPICLONA 7,5 MG CP VO UN	UN	2,6000		