

QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL 3 ML GRUPO 1.A
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2
INSULINA ASPARTE 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOL OU SPRAY NAS (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 5 MG COMP

OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL 3 ML GRUPO 1.A
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL 3 ML GRUPO 1.A
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B
PRAMIPEXOL 0,25 MG COMP GRUPO 1.A
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A
OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A
AMBRISANTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B
SILDENAFILA 20 MG COMP GRUPO 1.A
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B

LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A

ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A

ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A
