



## Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF disponibilizados pela SES/MG

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>ABATACEPTE 125 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.32.014-0	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
<b>ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.63.004-2 <b>ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.63.005-0	K74.3	Colangite Biliar Primária
<b>ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 mg/mL</b> <b>FRASCO DE 100 ml</b> GRUPO 2 - 06.04.16.006-2	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante (Idade mínima: 18 anos)
	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose (Idade mínima: 18 anos)
<b>ACITRETINA 10 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.60.001-1 <b>ACITRETINA 25 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.60.002-0	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	L44.0, Q82.8	Ptíriase
	Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8, Q80.9	Ictioses
<b>ADALIMUMABE 40 mg</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.001-1 <b>ADALIMUMABE 40 mg</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> (BIOSSIMILAR B) GRUPO 1A - 06.04.38.013-5	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 2 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
<b>ADALIMUMABE 40 mg</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.006-2 <b>ADALIMUMABE 40 mg</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> (BIOSSIMILAR B) GRUPO 1A - 06.04.38.013-5	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn (Idade mínima: 6 anos)
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)
	L73.2	Hidradenite Supurativa (Idade mínima: 18 anos)
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes (Idade mínima: 18 anos)
<b>ALENTUZUMABE 10 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.32.020-5	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>ALFA-ALGLICOSIDASE 50 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.010-4	E74.0	Doença de Pompe
<b>ALFADORNASE 2,5 mg</b> <b>SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.44.001-4	E84.0, E84.8	Fibrose Cística
<b>ALFAELOSULFASE 1mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.009-0	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo IV A
<b>ALFAEPOETINA 1.000 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.47.001-0	N18.0, N18.8	Anemia na Doença Renal Crônica
	Z94.8	Transplantes
<b>ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.47.002-9 <b>ALFAEPOETINA 3.000 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.47.003-7 <b>ALFAEPOETINA 4.000 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.47.004-5 <b>ALFAEPOETINA 10.000 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.47.005-3	N18.0, N18.8	Anemia na Doença Renal Crônica
	Z94.8	Transplantes
	B17.1, B18.2 (somente ALFAEPOETINA 10.000 UI)	Alterações hematológicas no tratamento de Hepatite C
<b>ALFAEPOETINA 10.000 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.47.005-3	D46.0, D46.1, D46.4, D46.7	Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco (Idade mínima: 18 anos)
<b>ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.39.001-7 <b>ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.39.002-5	D18.0	Hemangioma Infantil (Idade máxima: 5 anos)
<b>ALFATALIGLICERASE 200 U</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.002-3	E75.2	Doença de Gaucher (Idade mínima: 4 anos)
<b>ALFAVELAGLICERASE 400 U</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.005-8	E75.2	Doença de Gaucher
<b>ALFAVESTRONIDASE 10 mg</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.011-2	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo VII
<b>AMANTADINA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.20.001-3	G20	Doença de Parkinson
<b>AMBRISENTANA 5 mg</b> <b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.75.001-3 <b>AMBRISENTANA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.75.002-1	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<p><b>ATORVASTATINA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.36.001-0</p> <p><b>ATORVASTATINA 20 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.36.002-9</p> <p><b>ATORVASTATINA 80 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.36.004-5</p>	<p>E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8</p>	<p>Dislipidemia</p>
<p><b>AZATIOPRINA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.53.001-3</p>	<p>D61.0</p>	<p>Síndrome de Falência Medular</p>
	<p>D69.3</p>	<p>Púrpura Trombocitopênica Idiopática</p>
	<p>G35</p>	<p>Esclerose Múltipla</p>
	<p>G70.0, G70.2</p>	<p>Miastenia Gravis</p>
	<p>H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8</p>	<p>Uveíte</p>
	<p>K50.0, K50.1, K50.8</p>	<p>Doença de Crohn</p>
	<p>K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8</p>	<p>Retocolite Ulcerativa</p>
	<p>K75.4</p>	<p>Hepatite Autoimune</p>
	<p>L93.0, L93.1, M32.1, M32.8</p>	<p>Lúpus Eritematoso</p>
	<p>M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8</p>	<p>Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)</p>
	<p>M33.0, M33.1, M33.2</p>	<p>Dermatomiosite e Polimiosite</p>
	<p>M34.0, M34.1, M34.8</p>	<p>Esclerose Sistêmica</p>
	<p>T86.2, Z94.1</p>	<p>Transplante Cardíaco</p>
	<p>T86.1, Z94.0</p>	<p>Transplante Renal</p>
<p>T86.4, Z94.4</p>	<p>Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria</p>	
<p>Z94.2, Z94.3, Z94.8</p>	<p>Transplantes</p>	
<p><b>BARICITINIBE 2 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A – 06.04.32.017-5</p> <p><b>BARICITINIBE 4 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.018-3</p>	<p>M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8</p>	<p>Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)</p>

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg)</b> INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.39.008-4 <b>BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI (44 mcg)</b> INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.39.010-6 <b>BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI (30 mcg)</b> INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA, SERINGA PREENCHIDA OU CANETA GRUPO 1A - 06.04.39.009-2 <b>BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI (300 mcg)</b> INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.39.011-4	G35	Esclerose Múltipla
<b>BEZAFIBRATO 200 mg</b> DRÁGEA OU COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.001-1	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
<b>BIOTINA 2,5 mg</b> CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.006-2	E88.9	Deficiência de Biotinidase
<b>BOSENTANA 62,5 mg</b> COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.003-0 <b>BOSENTANA 125 mg</b> COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.004-8	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar
<b>BROMOCRIPTINA 2,5 mg</b> COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.03.001-0	E22.1	Hiperprolactinemia
	G20	Doença de Parkinson
<b>BUDESONIDA 200 mcg</b> CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.28.006-8 <b>BUDESONIDA 400 mcg</b> CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.28.007-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 4 anos)
<b>BUROSUMABE 10 mg/mL</b> INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.87.001-9 <b>BUROSUMABE 20 mg/mL</b> INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.87.002-7 <b>BUROSUMABE 30 mg/mL</b> INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.87.003-5	E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	Raquitismo e Osteomalácia (Idade mínima: 1 ano)
<b>CABERGOLINA 0,5 mg</b> COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.03.003-7	E22.0	Acromegalia
	E22.1	Hiperprolactinemia
<b>CALCIPOTRIOL 50 mcg/g</b> POMADA - BISNAGA 30 g GRUPO 2 - 06.04.70.001-6	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>CALCITONINA 200 UI/dose</b> <b>SPRAY NASAL – FRASCO</b> GRUPO 2 - 06.04.57.003-1	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante
<b>CALCITRIOL 0,25 mcg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.62.003-9	E20.0, E20.1, E20.8	Hipoparatiroidismo
	E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	Raquitismo e Osteomalácia
	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
	E89.2	Hipoparatiroidismo Pós-procedimento
	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
<b>CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.38.007-0	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn (Idade mínima: 18 anos)
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
<b>CICLOFOSFAMIDA 50 mg</b> <b>DRÁGUA</b> GRUPO 2 - 06.04.09.001-3	D59.0, D59.1	Anemia Hemolítica Autoimune
	D60.0, D60.1, D60.8	Síndrome de Falência Medular
	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome Nefrótica Primária em adultos OU Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes
	N04.9	Síndrome Nefrótica Primária em adultos

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<p><b>CICLOSPORINA 25 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.34.002-8</p> <p><b>CICLOSPORINA 50 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.34.003-6</p> <p><b>CICLOSPORINA 100 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.34.004-4</p> <p><b>CICLOSPORINA 100 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL</b> GRUPO 2 - 06.04.34.005-2</p>	D59.0, D59.1	Anemia Hemolítica Autoimune
	D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, Z94.8	Síndrome de Falência Medular
	G70.0, G70.2	Miastenia Gravis
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveíte
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	L20.0, L20.8	Dermatite Atópica
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome Nefrótica Primária em adultos OU Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes
	N04.9 (exceto CICLOSPORINA 100mg/mL sol. oral)	Síndrome Nefrótica Primária em adultos
	<p><b>CINACALCETE 30 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.77.001-4</p> <p><b>CINACALCETE 60 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.77.002-2</p>	T86.2, Z94.1
T86.1, Z94.0		Transplante Renal
<p><b>CIPROFIBRATO 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.27.003-8</p>	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
	Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes
<p><b>CINACALCETE 30 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.77.001-4</p> <p><b>CINACALCETE 60 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.77.002-2</p>	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (Idade mínima: 18 anos)
	<p><b>CIPROTERONA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.12.001-0</p>	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8
E22.8		Puberdade Precoce
<p><b>CIPROTERONA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.12.001-0</p>	E28.0, E28.2, L68.0	Síndrome de Ovários Policísticos

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>CLOBAZAM 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.18.001-2 <b>CLOBAZAM 20 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.18.002-0	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
<b>CLOBETASOL 0,5 mg/g</b> <b>CREME - BISNAGA 30 g</b> GRUPO 2 - 06.04.71.001-1 <b>CLOBETASOL 0,5 mg/g</b> <b>SOLUÇÃO CAPILAR - FRASCO 50 g</b> GRUPO 2 - 06.04.71.002-0	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
<b>CLOPIDOGREL 75 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.33.002-2	I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9	Síndromes Coronarianas Agudas
<b>CLOROQUINA 150 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.08.001-8	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
<b>CLOZAPINA 25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.007-9 <b>CLOZAPINA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.008-7	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
	G20	Doença de Parkinson
<b>CODEÍNA 30 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.05.003-8 <b>CODEÍNA 60 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.05.004-6 <b>CODEÍNA 3 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL</b> GRUPO 2 - 06.04.05.001-1	R52.1, R52.2	Dor Crônica
<b>COLISTIMETATO 1.000.000 UI</b> <b>PÓ PARA USO INALATÓRIO</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
<b>COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 12 anos)
<b>COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA FENILCETONÚRICOS - FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA</b> <b>- PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE</b> GRUPO 2 - 06.04.06.001-7 <b>- PACIENTES DE 1 A 8 ANOS</b> GRUPO 2 - 06.04.06.002-5 <b>- CRIANÇAS MAIORES DE 8 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E GESTANTES</b> GRUPO 2 - 06.04.06.002-5	E70.0, E70.1	Fenilcetonúria

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>DANAZOL 100 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.14.002-9	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	D84.1	Angioedema Hereditário (Idade mínima: 12 anos)
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
<b>DAPAGLIFLOZINA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.82.001-1	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	Diabetes Mellitus Tipo 2 (Idade mínima: 40 anos)
<b>DEFERASIROX 125 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.02.001-5 <b>DEFERASIROX 250 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.02.002-3 <b>DEFERASIROX 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.02.003-1	E83.1, T45.4	Sobrecarga de Ferro
<b>DEFERIPRONA 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.02.004-0	E83.1, T45.4	Sobrecarga de Ferro
<b>DESFERROXAMINA 500 mg</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.02.005-8	E83.1, T45.4	Sobrecarga de Ferro
	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
<b>DESMOPRESSINA 0,1 mg/mL</b> <b>APLICAÇÃO NASAL – FRASCO 2,5 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.10.001-9 <b>DESMOPRESSINA 0,1 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.10.002-7 <b>DESMOPRESSINA 0,2 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.10.003-5	E23.2	Diabetes Insípido
<b>DIETA ENTERAL LÍQUIDA</b> <b>(ADOLESCENTES/ADULTOS) 1,2 E 1,5 KCAL/ML</b> <b>(ATÉ 1,23 KCAL/ML)</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 12 anos)
<b>DONEPEZILA 5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.13.001-5 <b>DONEPEZILA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.13.002-3	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
<b>ECULIZUMABE 10 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO COM 30 ML</b> GRUPO 1A - 06.04.32.021-3	D59.5	Hemoglobinúria Paroxística Noturna (Idade mínima: 14 anos)



MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>ELEXACAFITOR + TEZACAFITOR + IVACAFITOR + IVACAFITOR 100 + 50 + 75 + 150 mg</b> <b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.86.002-1 <b>ELEXACAFITOR + TEZACAFITOR + IVACAFITOR + IVACAFITOR 50+25+37,5+75 MG</b> <b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.86.003-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 6 anos)
<b>ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.25.003-7 <b>ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.25.004-5	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática (Idade mínima: 6 anos)
	D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	Síndrome de Falência Medular (Idade mínima: 6 anos)
<b>ENOXAPARINA 40 mg/0,4 mL</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.80.001-0 <b>ENOXAPARINA 60 mg/0,6 mL</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.80.002-9	D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5 (aplicáveis apenas a gestantes)	Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia (Idade mínima: 9 anos e Idade máxima: 60 anos)
<b>ENTACAPONA 200 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.49.001-1	G20	Doença de Parkinson
<b>ETANERCEPTE 25 mg *</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.38.002-0 <b>ETANERCEPTE 50 mg **</b> <b>INJETÁVEL– FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA</b> (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.003-8 <b>ETANERCEPTE 50 mg ***</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA</b> (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.38.010-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (*Não preconizado; ** Idade mínima: 18 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (*Idade máxima: 18 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (* Idade mínima: 2 anos e Idade máxima: 18 anos; ** Idade mínima: 2 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (* Idade máxima: 18 anos; *** Idade mínima: 18 anos)
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (* Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos; ** Idade mínima: 6 anos e Idade máxima: 18 anos; *** Não preconizado, conforme PCDT)
<b>ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL</b> <b>XAROPE - FRASCO 120 mL</b> GRUPO 2 - 06.04.22.001-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 3 anos)
<b>EVEROLIMO 0,5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.001-9 <b>EVEROLIMO 0,75 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.002-7 <b>EVEROLIMO 1 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.003-5	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>FENOFIBRATO 200 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.27.005-4	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
<b>FENOTEROL 100 mcg</b> <b>AEROSOL – FRASCO 200 DOSES</b> GRUPO 2 - 06.04.04.001-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 4 anos)
<b>FILGRASTIM 300 mcg</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA</b> <b>PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.25.001-0	B17.1, B18.2	Alterações hematológicas no tratamento da Hepatite C
	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24	Neutropenia por HIV
	D46.0, D46.1, D46.4, D46.7	Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco (Idade mínima: 18 anos)
	D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8	Síndrome de Falência Medular
<b>FINGOLIMODE 0,5 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.32.013-2	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 10 anos)
<b>FLUDROCORTISONA 0,1 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.42.001-3	E25.0	Hiperplasia Adrenal Congênita
	E27.1, E27.4	Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison
<b>FLUTICASONA 100 mcg + UMECLIDÍNIO 62,5</b> <b>mcg + VILANTEROL 25 mcg</b> <b>PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>FORMOTEROL 12 mcg</b> <b>CÁPSULA INALANTE</b> GRUPO 2 - 06.04.04.002-4	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 6 anos)
<b>FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg</b> <b>CÁPSULA INALANTE</b> GRUPO 2 - 06.04.04.007-5 <b>FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg</b> <b>PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES</b> GRUPO 2 - 06.04.04.006-7 <b>FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg</b> <b>PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES</b> GRUPO 2 - 06.04.04.005-9 <b>FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg</b> <b>CÁPSULA INALANTE</b> GRUPO 2 - 06.04.04.004-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 6 anos)
<b>FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA CRIANÇAS</b> <b>DE 6 MESES A 3 ANOS</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 6 meses e Idade máxima: 3 anos)
<b>FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES</b> <b>DE 0 A 6 MESES (1º SEMESTRE)</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade máxima: 6 meses)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>FÓRMULA INFANTIL SEMI ELEMENTAR ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE (DE 0 A 36 MESES)</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade máxima: 3 anos)
<b>FÓRMULA INFANTIL (LACTENTES/CRIANÇAS) 1,0 KCAL/ML</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade máxima: 1 ano)
<b>FUMARATO DE DIMETILA 120 mg COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.54.002-7 <b>FUMARATO DE DIMETILA 240 mg COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.54.003-5	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
<b>GABAPENTINA 300 mg CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.50.001-7 <b>GABAPENTINA 400 mg CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.50.002-5	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 3 anos)
	R52.1, R52.2	Dor Crônica (Idade mínima: 3 anos)
<b>GALANTAMINA 8 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA</b> GRUPO 1A - 06.04.13.003-1 <b>GALANTAMINA 16 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA</b> GRUPO 1A - 06.04.13.004-0 <b>GALANTAMINA 24 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA</b> GRUPO 1A - 06.04.13.005-8	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
<b>GALSULFASE 1 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.008-2	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo VI
<b>GANCICLOVIR 500 mg FRASCO-AMPOLA</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 <b>GANCICLOVIR 250 mg FRASCO-AMPOLA</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	Ganciclovir em Pacientes Transplantados
<b>GENFIBROZILA 900 mg COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.27.008-9	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
<b>GLATIRÂMÉR 40 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.52.002-6	G35	Esclerose Múltipla
<b>GLICOPIRRÔNIO 50 mcg CÁPSULA INALANTE</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>GOLIMUMABE 50 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.38.008-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>GOSSERRELINA 3,60 mg</b> <b>INJETÁVEL- SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.001-4 <b>GOSSERRELINA 10,80 mg</b> <b>INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.002-2	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma Uterino
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
	E22.8	Puberdade Precoce
<b>HIDROXICLOROQUINA 400 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.08.002-6	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M33.0, M33.1	Dermatomiosite e Polimiosite
<b>HIDROXIURÉIA 500 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.48.001-6	D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme
<b>IDURSULFASE 2 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO</b> GRUPO 1A - 06.04.24.007-4	E76.1	Mucopolissacaridose Tipo II
<b>ILOPROSTA 10 mcg/mL</b> <b>SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO – AMPOLA 1 mL</b> GRUPO 1B - 06.04.33.001-4	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar
<b>IMIGLUCERASE 400 U</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.24.003-1	E75.2	Doença de Gaucher
<b>IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO</b> GRUPO 1A - 06.04.31.005-6	B34.2 (somente crianças e adolescentes)	Síndrome Inflamatória Multisistêmica Pediátrica/COVID-19 (Idade máxima: 19 anos)
	D59.0, D59.1	Anemia Hemolítica Autoimune
	D60.0, D60.1, D60.8	Síndrome de Falência Medular
	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8	Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos
	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24	Imunodeficiência por HIV
	D81.5	Deficiência de PNP
	D81.6, D81.7	Deficiência relativa a MHC
	D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.8	Imunodeficiências Primárias
	D82.0	Síndrome de Wiskott-Aldrich
	D81.4, D82.1	Síndrome de Nezelof e DiGeorge

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO</b> GRUPO 1A - 06.04.31.005-6	G61.0	Síndrome de Guillain-Barré
	G70.0, G70.2	Miastenia gravis
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	Z94.0, T86.1	Transplante Renal
<b>INFLIXIMABE 10 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL</b> (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.004-6 <b>INFLIXIMABE 10 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL</b> (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.38.011-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (ORIGINADOR - Idade mínima: 6 anos; BIOSSIMILAR - Idade mínima: 18 anos)
<b>INFLIXIMABE 10 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL</b> (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.005-4 <b>INFLIXIMABE 10 mg/mL (BIOSSIMILAR A)</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL</b> (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.38.011-9	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn (Idade mínima: 6 anos)
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 6 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (BIOSSIMILAR - Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (BIOSSIMILAR - Idade mínima: 18 anos)
<b>INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA</b> <b>(ASPARTE) 100 UI/mL</b> <b>INJETÁVEL - TUBETE DE 3 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.78.001-0 (caneta reutilizável) ou 06.04.78.004-4 (caneta descartável)	E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	Diabetes Mellitus tipo 1 (Idade mínima: 1 ano)
<b>INSULINA GLARGINA 100 UI/mL</b> <b>INJETÁVEL - REFIL 3 mL</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 <b>INSULINA GLARGINA 100 UI/mL</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E10, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	Diabetes Mellitus tipo 1 (Idade mínima: 6 anos)
<b>ISOTRETINOÍNA 10 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.59.001-6 <b>ISOTRETINOÍNA 20 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.59.002-4	L70.0, L70.1, L70.8	Acne grave
<b>IVACAFTOR 150 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.86.001-3	E84.0, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 6 anos)
<b>LAMOTRIGINA 25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.50.003-3 <b>LAMOTRIGINA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.50.004-1 <b>LAMOTRIGINA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.50.005-0	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 2 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I (Idade mínima: 2 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>LANREOTIDA 60 mg</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.29.006-3 <b>LANREOTIDA 90 mg</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.29.007-1 <b>LANREOTIDA 120 mg</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.29.008-0	E22.0	Acromegalia
<b>LARONIDASE 0,58 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO DE 5 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.24.006-6	E76.0	Mucopolissacaridose Tipo I
<b>LEFLUNOMIDA 20 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.004-3	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 18 anos)
<b>LEUPRORRELINA 3,75 mg</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.003-0	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma Uterino
	E22.8	Puberdade Precoce
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
<b>LEUPRORRELINA 45 mg</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.008-1	E22.8	Puberdade Precoce (Idade mínima: 2 anos)
<b>LEVETIRACETAM 100 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.50.012-2 <b>LEVETIRACETAM 250 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.50.010-6 <b>LEVETIRACETAM 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.50.013-0 <b>LEVETIRACETAM 750 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.50.011-4 <b>LEVETIRACETAM 1.000 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.50.014-9	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
<b>LINEZOLIDA 600 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 12 anos)
<b>MEMANTINA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO REVESTIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.54.007-8	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
<b>MEPOLIZUMABE 100 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO INJETÁVEL</b> GRUPO 1B - 06.04.84.002-0	J45.0, J45.1, J45.8	Asma (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>MESALAZINA 400 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.01.001-0 <b>MESALAZINA 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.01.002-8 <b>MESALAZINA 800 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.01.003-6	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
<b>MESALAZINA 250 mg</b> <b>SUPOSITÓRIO</b> GRUPO 2 - 06.04.01.004-4 <b>MESALAZINA 1000 mg</b> <b>SUPOSITÓRIO</b> GRUPO 2 - 06.04.01.006-0	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
<b>METADONA 5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.41.001-8 <b>METADONA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.41.002-6 <b>METADONA 10 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – AMPOLA 1 mL</b> GRUPO 2 - 06.04.41.003-4	R52.1, R52.2	Dor Crônica
<b>METOTREXATO 2,5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.53.002-1 <b>METOTREXATO 25 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – AMPOLA 2mL</b> GRUPO 1A - 06.04.53.003-0	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
	K50.0, K50.1, K50.8 (somente METOTREXATO 25mg/mL injetável)	Doença de Crohn
<b>MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.006-0 <b>MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.007-8	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.005-1	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático adulto OU Transplante Hepático em pediatria
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
<b>MIGLUSTATE 100 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.63.001-8	E75.2	Doença de Gaucher (Idade mínima: 18 anos)
<b>MINOCICLINA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 8 anos)
<b>MORFINA 10 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL</b> GRUPO 2 - 06.04.05.005-4 <b>MORFINA 10 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 mL</b> GRUPO 2 - 06.04.05.006-2 <b>MORFINA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.05.007-0 <b>MORFINA 30 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.05.008-9 <b>MORFINA LC 30 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.05.009-7 <b>MORFINA LC 60 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.05.010-0 <b>MORFINA LC 100 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 2 - 06.04.05.011-9	R52.1, R52.2	Dor Crônica
<b>NAPROXENO 250 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.72.001-7 <b>NAPROXENO 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.72.002-5	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6	Artrite Reativa
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
<b>NATALIZUMABE 300 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.32.011-6	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
<b>NUSINERSENA 2,4 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA DE 5 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.79.001-5	G12.0, G12.1	Atrofia Muscular Espinhal Tipo I e II



MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>OCTREOTIDA 0,1 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.29.004-7 <b>OCTREOTIDA LAR 10 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.29.001-2 <b>OCTREOTIDA LAR 20 mg</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.29.002-0 <b>OCTREOTIDA LAR 30 mg</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.29.003-9	E22.0	Acromegalia
<b>OLANZAPINA 5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.001-0 <b>OLANZAPINA 10 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.002-8	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
<b>OMALIZUMABE 150 mg</b> <b>SOLUÇÃO INJETÁVEL</b> GRUPO 1B - 06.04.84.001-2	J45.0, J45.8	Asma (Idade mínima: 6 anos)
<b>PANCREATINA 10.000 UI</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.58.001-0 <b>PANCREATINA 25.000 UI</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.58.002-9	E84.1, E84.8	Fibrose Cística
	K86.0, K86.1, K90.3	Insuficiência Pancreática Exócrina
<b>PARICALCITOL 5 mcg/mL</b> <b>INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.77.003-0	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (Idade mínima: 18 anos)
<b>PENICILAMINA 250 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1B - 06.04.56.001-0	E83.0	Doença de Wilson
<b>PIRIDOSTIGMINA 60 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.13.011-2	G70.0, G70.2	Miastenia Gravis
<b>PRAMIPEXOL 0,125 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.03.004-5 <b>PRAMIPEXOL 0,25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.03.005-3 <b>PRAMIPEXOL 1 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.03.006-1	G20	Doença de Parkinson
<b>PRIMIDONA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.15.001-6	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>QUETIAPINA 25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.003-6 <b>QUETIAPINA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.004-4 <b>QUETIAPINA 200 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.005-2 <b>QUETIAPINA 300 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.23.006-0	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
<b>RALOXIFENO 60 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.43.001-9	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
<b>RASAGILINA 1 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.37.003-2	G20	Doença de Parkinson
<b>RIFAMPICINA 300 mg</b> <b>CÁPSULA</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
<b>RILUZOL 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.54.001-9	G12.2	Esclerose Lateral Amiotrófica
<b>RISANQUIZUMABE 75 mg/0,83 mL</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.69.004-5	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)
<b>RISDIPLAM 0,75 mg/mL</b> <b>PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 80 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.79.002-3	G12.0, G12.1	Atrofia Muscular Espinhal Tipo I e II (Idade mínima: 16 dias)
<b>RISEDRONATO 35 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.16.005-4	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose
	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante
<b>RISPERIDONA 1 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.51.001-2 <b>RISPERIDONA 2 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.51.002-0	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 5 anos)
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I
	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA (Idade mínima: 5 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>RISPERIDONA 1,0 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 30 mL</b> GRUPO 1B - 06.04.51.004-7	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA (Idade mínima: 5 anos)
<b>RITUXIMABE 500 mg</b> <b>INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL</b> (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.68.002-3 <b>RITUXIMABE 500 mg</b> <b>INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL</b> (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.68.003-1	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
<b>RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL</b> GRUPO 1B - 06.04.13.007-4 <b>RIVASTIGMINA 4,5 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.13.009-0 <b>RIVASTIGMINA 6 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.13.010-4 <b>RIVASTIGMINA 9 mg (5 cm<sup>2</sup> - 4,6 mg/24h)</b> <b>ADESIVO TRANSDÉRMICO</b> GRUPO 1A - 06.04.13.012-0 <b>RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm<sup>2</sup> - 9,5 mg/24h)</b> <b>ADESIVO TRANSDÉRMICO</b> GRUPO 1A - 06.04.13.013-9	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer (Idade mínima: 40 anos)
<b>ROMOSOZUMABE 90 mg/mL</b> <b>SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA 1,17mL</b> GRUPO 1A - 06.04.87.004-3	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8	Osteoporose (Idade mínima: 70 anos)
<b>SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO 5 mL</b> GRUPO 1B - 06.04.26.001-6	N18.0, N18.8	Anemia na Doença Renal Crônica
<b>SACUBITRIL VALSARTANA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.83.001-7 <b>SACUBITRIL VALSARTANA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.83.002-5 <b>SACUBITRIL VALSARTANA 200 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.83.003-3	I50.0, I50.1, I50.9	Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (Idade mínima: 18 anos)
<b>SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 mcg</b> <b>SPRAY – FRASCO 120 DOSES</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 <b>SALMETEROL + FLUTICASONA 25/250 mcg</b> <b>SPRAY – FRASCO 120 DOSES</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 <b>SALMETEROL + FLUTICASONA 50/250 mcg</b> <b>PÓ INALANTE – FRASCO 60 DOSES</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>SAPROPTERINA 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.63.006-9	E70.0, E70.1 (aplicáveis apenas a pacientes do sexo feminino)	Fenilcetonúria (Idade mínima: 10 anos e Idade máxima: 70 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>SECUQUINUMABE 150 mg</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.69.002-9	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte (Idade mínima: 18 anos)
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)
<b>SEVELÂMÉR 800 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.40.001-2	E83.3, N18.0, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica (Idade mínima: 1 ano)
<b>SILDENAFILA 20 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.35.001-5	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão Arterial Pulmonar
<b>SILDENAFILA 25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.35.002-3 <b>SILDENAFILA 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.35.003-1	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
<b>SIROLIMO 1 mg</b> <b>DRÁGEA</b> GRUPO 1A - 06.04.32.008-6 <b>SIROLIMO 2 mg</b> <b>DRÁGEA</b> GRUPO 1A - 06.04.32.009-4	J84.8	Linfangioleiomiomatose (Idade mínima: 18 anos)
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante hepático em pediatria (Idade máxima: 18 anos)
<b>SOMATROPINA 4 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.61.001-7 <b>SOMATROPINA 12 UI</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.61.002-5	E23.0	Deficiência do Hormônio de Crescimento - Adulto OU Deficiência do Hormônio de Crescimento - Crianças e Adolescentes
	Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	Síndrome de Turner (Idade mínima: 2 anos)
<b>SULFASSALAZINA 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.01.009-5	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	K52.2	Gastroenterite e Colites Alérgicas
	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6	Artrite Reativa
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica
	M07.4, M07.5, M07.6	Artropatias Enteropáticas
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
<b>SUPLEMENTO DE CARBOIDRATO À BASE DE</b> <b>MALTODEXTRINA (100% MALTODEXTRINA</b> <b>PURA) PÓ SOLÚVEL</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>SUPLEMENTO DE EMULSÃO LIPÍDICA</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
<b>SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2.4 KCAL/ML</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística
<b>SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLÚVEL</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	E84.0, E84.1, E84.8	Fibrose Cística (Idade mínima: 1 ano e Idade máxima: 10 anos)
<b>TACROLIMO 1 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.34.006-0 <b>TACROLIMO 5 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.34.007-9	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome Nefrótica Primária em crianças e adolescentes (Idade máxima: 18 anos)
	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
<b>TACROLIMO 1 mg</b> <b>CÁPSULA</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0 <b>TACROLIMO 5 mg</b> <b>CÁPSULA</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	Z94.2, Z94.3	Tacrolimo no transplante de Pulmão e Coração
	Z94.8	Tacrolimo no transplante de Medula Óssea
<b>TAFAMIDIS 20 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.54.006-0	E85.1	Polineuropatia Amiloidótica Familiar (Idade mínima: 18 anos)
<b>TERIFLUNOMIDA 14 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.54.004-3	G35	Esclerose Múltipla (Idade mínima: 18 anos)
<b>TIOTRÓPIO 2,5 mcg</b> <b>SPRAY – FRASCO 60 DOSES</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>TIOTRÓPIO 2,5 mcg + OLODATEROL 2,5 mcg</b> <b>SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL – FRASCO 60 DOSES</b> GRUPO 1B – 06.04.85.002-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
<b>TOBRAMICINA 300MG/5 mL</b> <b>SOLUÇÃO INALATÓRIA – AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.81.001-6	E84.0, E84.8	Fibrose Cística
<b>TOCILIZUMABE 20 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 4 mL</b> GRUPO 1A - 06.04.69.001-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite Idiopática Juvenil (Idade mínima: 2 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>TOFACITINIBE 5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.015-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite Psoriásica (Idade mínima: 18 anos)
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 18 anos)
<b>TOPIRAMATO 25 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.50.006-8 <b>TOPIRAMATO 50 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.50.007-6 <b>TOPIRAMATO 100 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.50.008-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia (Idade mínima: 2 anos)
<b>TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.55.001-4 <b>TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U</b> <b>INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1A - 06.04.55.002-2	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8	Distonias e Espasmo Hemifacial
	G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8	Espasticidade
<b>TRIENTINA 250 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.63.007-7	E83.0	Doença de Wilson
<b>TRIXIFENIDIL 5 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1B - 06.04.07.001-2	G20	Doença de Parkinson
<b>TRIPTORRELINA 3,75 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.005-7 <b>TRIPTORRELINA 11,25 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.006-5	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma Uterino
	E22.8	Puberdade Precoce
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
<b>TRIPTORRELINA 22,5 mg</b> <b>INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA</b> GRUPO 1B - 06.04.11.007-3	E22.8	Puberdade Precoce (Idade mínima: 2 anos)
<b>UMECLIDÍNIO 62,5 mcg</b> <b>PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES</b> RESOLUÇÃO SES/MG - 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
<b>UMECLIDÍNIO 62,5 mcg + VILANTEROL 25 mcg</b> <b>PÓ INALANTE – DISPOSITIVO COM 30 DOSES</b> GRUPO 1B - 06.04.85.001-8	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Idade mínima: 18 anos)
<b>UPADACITINIBE 15 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.019-1	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
<b>USTEQUINUMABE 45 mg/mL</b> <b>INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA</b> GRUPO 1A - 06.04.69.003-7	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase (Idade mínima: 18 anos)

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
<b>VEDOLIZUMABE 300 mg</b> <b>PÓ PARA INJETÁVEL – FRASCO</b> GRUPO 1A - 06.04.32.016-7	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa (Idade mínima: 18 anos)
<b>VIGABATRINA 500 mg</b> <b>COMPRIMIDO</b> GRUPO 2 - 06.04.19.001-8	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
<b>ZIPRASIDONA 40 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.21.001-9	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
<b>ZIPRASIDONA 80 mg</b> <b>CÁPSULA</b> GRUPO 1A - 06.04.21.002-7	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno Esquizoafetivo (Idade mínima: 18 anos)

**Última atualização: 29/05/2024**