

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DISPONÍVEIS PELA DIRES

Observação: O paciente juntamente com o médico tem que preencher um laudo de componentes especializados e assinar para assim, da entrada pela DIRES e conseguir a medicação.

Já medicamentos para hanseníase, tuberculose, toxoplasmose... O paciente tem que procurar a farmácia básica para está solicitando.

ABATACEPTE 125 MG/250MG INJETÁVEL (POR SERINGA)
ACETAZOLAMIDA 250 MG (POR COMPRIMIDO)
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG (POR COMPRIMIDO)
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO DE 100 ML)
ACITRETINA 10 MG/25MG (POR CAPSULA)
ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)
ALFAELOSULFASE 1 MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL(POR FRASO-AMPOLA)
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL(POR FRASO-AMPOLA)
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETÁVEL(POR FRASO-AMPOLA)
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETÁVEL(POR FRASO-AMPOLA)
ALFAPEGINTERFERONA 2 A 180MCG (POR SERINGA PEENCHIDA)
ALFATALIGLICERASE 200 U INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
AMBRISENTANA 10 MG/5 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)
ATORVASTATINA 10 M/20 MG/40 MG/80 MG (POR COMPRIMIDO)
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
BETAINTERFERONA 1 A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL
BETAINTERFERONA 1 A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL
BETAINTERFERONA 1 A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL
BETAINTERFERONA 1 B 9.600.000 UI (300 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)
BIOTINA 2,5 MG CÁPSULA
BOSENTANA 125 MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL
CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA (POR BISNAGA DE 30 G)
CALCITONINA 200 UI/DOSE SPRAY NASAL (POR FRASCO)
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO 50 ML)
CICLOSPORINA 25MG (POR CAPSULA)
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
CINACALCETE 30 MG/ 60 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOBETAZOL 0,5 MG/G CREME (POR BISNAGA DE 30 G)

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DISPONÍVEIS PELA DIRES

CLOPIDOGREL 75 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 30 MG/ 60 MG (POR COMPRIMIDO)
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO-
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO-
DANAZOL 100MG(POR CAPSULA)
DAPAGLIFLOZINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)
DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)
DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)
DEFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)
DONEPEZILA 10 MG/5 MG (POR COMPRIMIDO)
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG/50 MG (POR COMPRIMIDO)
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG /0,4 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
ETANERCEPTE 25 MG/50 MG INJETÁVEL
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (FRASCO 120 ML)
EVEROLIMO 0,5 MG/0,75 MG/1 MG (POR COMPRIMIDO)
FILGRASTIM 300 MCG INJETÁVEL
FINGOLIMODE 0,5 MG (POR CÁPSULA)
FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG/240 MG (POR CÁPSULA)
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)
GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA DE 5 ML)
GLATIRÂMÉR 40 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
GOSSERRELINA 3,60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
HIDROXIUREIA 500 MG (POR CÁPSULA)
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL (FRASCO DE 3 ML)
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 1 ML)
IMIGLUCERASE 400 U INJETÁVEL (POR FRASCO -AMPOLA)
IMUNOGLOBULINA ANTI_ HEPATITE B 1000 UI INJETÁVEL (POR FRASCO)
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL (POR FRASCO)
INFLIXIMABE 10 MG /ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI /ML (TUBETES DE 3 ML)
ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DISPONÍVEIS PELA DIRES

LANREOTIDA 90 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
LARONIDASE 0,58 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO DE 5 ML)
LEDIPASVIR 90 MG/SOFOSBUVIR 400 MG (POR COMPRIMIDO)
LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)
LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 100 ML)
LEVETIRACETAM 250 MG (POR COMPRIMIDO)
LEVETIRACETAM 750 MG (POR COMPRIMIDO)
MEMANTINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
MESALAZINA 250 MG (POR COMPRIMIDO)
MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
MESALAZINA 800 MG (POR COMPRIMIDO)
METADONA 10 MG /5MG (POR COMPRIMIDO)
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA 2 ML)
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)
MIGLUSTATE 100 MG (POR CAPSULA)
NATALIZUMABE 300 MG (POR FRASCO-AMPOLA)
OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)
OCTREOTIDA LAR 20MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
OCTREOTIDA LAR 30MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
OLANZAPINA 10 MG/5ML (POR COMPRIMIDO)
PANCREATINA 10.000 UI (POR CÁPSULA)
PANCREATINA 25.000 UI (POR CÁPSULA)
PARICALCITOL 5,0 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA COM 1 ML)
PENICILAMINA 250 MG (POR CÁPSULA)
PIRIDOSTIGMINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)
PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)
PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)
QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)
RASAGILINA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
RIBAVIRINA 250 MG (POR CÁPSULA)
RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)
RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)
RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML)
RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)
RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML)(ORIGINADOR)
RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CÁPSULA)
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DISPONÍVEIS PELA DIRES

RIVASTIGMINA 3 MG (POR CÁPSULA)
RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CÁPSULA)
RIVASTIGMINA 6 MG (POR CÁPSULA)
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETÁVEL (POR FRASCO DE 5 ML)
SACUBITRIL 24 MG +VALSARTANA 26 MG (POR COMPRIMIDO)
SACUBITRIL 49 MG +VALSARTANA 51 MG (POR COMPRIMIDO)
SACUBITRIL 97 MG +VALSARTANA 103 MG (POR COMPRIMIDO)
SAPROPTERINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)
SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)
SILDENAFILA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
SIROLIMO 1 MG(POR COMPRIMIDO)
SIROLIMO 2 MG(POR COMPRIMIDO)
SOFOSBUVIR 400 MG +VELPATASVIR 100 MG (POR COMPRIMIDO)
SOMATROPINA 12 UI INJETÁVEL (POR FRASCO -AMPOLA)
SOMATROPINA 4 UI INJETÁVEL (POR FRASCO -AMPOLA)
SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
TACROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)
TACROLIMO 5 MG (POR COMPRIMIDO)
TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA
TENOFOVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)
TERIFLUNOMIDA 14 MG (POR COMPRIMIDO)
TOBRAMICINA 300 MG/5ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA)
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL (POR FRASCO- AMPOLA DE 4 ML)
TOFACITINIBE 5 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 100 MG/25 MG /50 MG (POR COMPRIMIDO)
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
USTEQUINUMABE 45 MG/0,5 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
ZIPRASIDONA 40 MG/ 80 MG (POR CÁPSULA)

Observação: o paciente juntamente com o médico tem que preencher um laudo de componentes especializados e assinar para assim, da entrada pela DIRES e conseguir a medicação.

Já medicamentos para hanseníase, tuberculose, toxoplasmose... o paciente tem procurar a farmácia básica para esta solicitando.