

**ANEXO N - Lista referencial para diárias, taxas, serviços, gasoterapia, fisioterapia hospitalar, hemoterapia, hemodiálise, materiais descartáveis, OPME, medicamentos, dietas e instruções gerais**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO MILITAR SUL  
COMANDO DA 5ª REGIÃO MILITAR  
NUP Nº 64559.006752/2024-36

**CAPÍTULO I - Lista Referencial para Diárias, Taxas, Serviços, Gasoterapia, Fisioterapia Hospitalar, Hemoterapia e Hemodiálise**

**TABELA DE DIÁRIAS**

<b>Código</b>	<b>Termo</b>	<b>Descrição Detalhada do Termo</b>	<b>Autorização D Sau</b>
37000001	Diária de apartamento	=====	<b><u>679,59</u></b>
37000002	Diária de berçário normal	=====	<b><u>295,46</u></b>
37000003	Diária de enfermaria de 2 leitos com banheiro privativo	=====	<b><u>388,30</u></b>
37000004	Diária de enfermaria de 3 leitos com banheiro privativo	=====	<b><u>388,30</u></b>
37000005	Diária de apartamento	=====	<b><u>383,74</u></b>
37000006	Diária de hospital dia apartamento	=====	<b><u>383,74</u></b>
37000007	Diária de hospital dia enfermaria	=====	<b><u>282,49</u></b>
37000008	Diária de hospital dia enfermaria	=====	<b><u>282,49</u></b>
37000011	Diária de UTI adulto	=====	<b><u>1821,05</u></b>

	geral		
37000012	Diária de isolamento de UTI adulto geral		<b><u>1907,77</u></b>
37000013	Diária de UTI neonatal		<b><u>1821,05</u></b>
37000014	Diária de isolamento de UTI neonatal		<b><u>1907,77</u></b>
60000503	Diária de apartamento com alojamento conjunto		<b><u>679,59</u></b>
60000619	Diária de berçário		<b><u>295,46</u></b>
60000627	Diária de berçário patológico/prematuro		<b><u>295,46</u></b>
60000635	Diária de enfermaria com alojamento conjunto com banheiro privativo		<b><u>521,13</u></b>
60000651	Diária de apartamento standard		<b><u>548,23</u></b>
60000660	Diária de apartamento standard da maternidade		<b><u>548,23</u></b>
60000678	Diária de apartamento standard de psiquiatria		<b><u>548,23</u></b>
60000775	Diária de hospital dia apartamento		<b><u>383,74</u></b>
60000783	Diária de hospital dia enfermaria		<b><u>282,49</u></b>
60000791	Diária de hospital dia psiquiatria		<b><u>282,49</u></b>
60000953	Diária de SEMI-UTI neonatal		
60001038	Diária de UTI adulto geral		<b><u>1821,05</u></b>
60001054	Diária de UTI infantil/pediátrica		<b><u>1821,05</u></b>
60001062	Diária de UTI neonatal		<b><u>1821,05</u></b>

60001275	Diária de isolamento de SEMI-UTI adulto geral		<b>593,39</b>
60001291	Diária de isolamento de SEMI-UTI infantil/pediátrica		<b>593,39</b>
60001330	Diária de isolamento de uti adulto geral		<b>1907,77</b>

<b>TAXAS AMBULATORIAIS E PS (Não remunerar nas internações)</b>			
<b>TAXA DE CURATIVO</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxa de curativo</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
18000005	Taxa de curativo grande de queimados	=	64,72
18000006	Taxa de curativo médio de queimados	=	41,50
18000007	Taxa de curativo pequeno de queimados	=	25,24
<b>TAXA DE CURATIVO (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxa de curativo</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
18000013	Taxa de curativo pequeno	Lesão de até 50cm <sup>2</sup> (7,07cm x 7,07cm aproximadamente) Inclui 1 par de luva estéril, 02 ampolas SF 0,9% de 10ml, 02 Pacotes (10 un) compressa gaze 7,5X7,5 cm e 30 cm Micropore 50 mmX10mm e taxas.	25,24
18000012	Taxa de curativo médio	Lesão de até 150cm <sup>2</sup> (12,25cm x 12,25cm aproximadamente) Inclui 1 par de luva estéril, 05 ampolas SF 0,9% de 10ml, 03 Pacotes (10	41,50

		un) compressa gaze 7,5X7,5 cm e 40 cm Micropore 50 mmX10mm e taxas.	
18000013	Taxa de curativo grande	Lesão a partir de 150cm <sup>2</sup> (a partir de 12,25cm x 12,25cm aproximadamente). Inclui 1 par de luva estéril, 100 ml SF 0,9% de 10ml, 07 Pacotes (10 un) compressa gaze 7,5X7,5 cm e 60 cm Micropore 50 mmX10mm e taxas.	64,72
<b>TAXA DE PROCEDIMENTOS</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxa de procedimentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXA DE PROCEDIMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxa de procedimentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXA DE PROCEDIMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxa de procedimentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA AMBULATORIAL</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala ambulatorial</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
60023236	Taxa de sala de colocação/retirada de imobilização gessada ou não gessada - por uso	Caso o paciente coloque o gesso na unidade, a retirada na mesma unidade não deve ser cobrada. A taxa de retirada deverá ser paga quando o gesso for colocado em unidade diferente da unidade atendente.	52,38
60023287	Taxa de sala de endoscopia digestiva alta	Inclui a utilização do espaço físico, cardiodesfibrilador, monitor cardíaco e oxímetro de pulso, videoendoscópio, 2 pares de luvas de procedimento, 1 avental e 1 lençol (maca/mesa), cateter sobre agulha, dispositivo intravenoso de duas vias, 1 seringa de 10ml, 10cm de micropore e lidocaína gel.	82,74

60023244	Taxa de sala de colonoscopia	Inclui a utilização do espaço físico, monitor cardíaco e oxímetro de pulso, cardiodesfibrilador, videocolonoscópio, 2 pares de luvas de procedimento, máscara, 1 avental e 1 lençol (maca/mesa), cateter sobre agulha, dispositivo intravenoso de duas vias, 1 seringa de 10ml, 10cm de micropore, lidocaína gel e fralda descartável.	98,15
60023317	Taxa por uso/sessão de sala de hemodiálise	Inclui a utilização do espaço físico, 1 par de luvas estéreis e solução de clorexidina alcoólica.	185,79
60023384	Taxa por uso/sessão de sala de procedimento ambulatorial	Inclui a utilização do espaço físico, 1 par de luvas de procedimento e 1 lençol (maca/mesa).	79,29
60023406	Taxa por uso/sessão de sala de quimioterapia	Inclui a utilização do espaço físico, bomba de infusão e 1 par de luvas estéreis.	191,21
60023333	Taxa por uso/sessão de sala de hemoterapia	Inclui a utilização do espaço físico, 1 par de luvas de procedimento, 1 equipo com filtro para hemoderivados (para cada bolsa de sangue) e bomba de infusão.	1083,53
<b>TAXAS DE SALA AMBULATORIAL (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala ambulatorial</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>

<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>

<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>

<b>TAXAS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de equipamentos</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TAXAS DE SALA HOSPITALAR (continuação)</b>			

<b>Código</b>	<b>Taxas de sala hospitalar</b>	<b>Itens inclusos/observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

<b>GASES MEDICINAIS</b>			
<b>GASES MEDICINAIS (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>

<b>Código TUSS</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia	45,38
50000390	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	32,85
50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	33,14
50000381	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	32,85
50000403	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	32,85
50000411	Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos	32,85
50000420	Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endócrino-metabólicas	32,85
50000454	Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário, reprodutor e/ou proctológico	39,42
50000799	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente independente, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	39,42



50001043	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	39,42
50001051	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	39,42
50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	39,42
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória	32,85
50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória	32,85
50001000	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória mecânica	39,42
50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória mecânica	39,42

1.1 Não será remunerado o honorário médico para terapia oncológica por via oral. Caberá apenas a remuneração a consulta médica;

1.2 Não será remunerada visita hospitalar associado à sessão de quimioterapia; e

1.3 Não será remunerada a taxa de sala de quimioterapia para aplicação de medicação subcutânea.

### HEMODIÁLISE

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>HEMODIÁLISE (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>HEMODIÁLISE (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>HEMODIÁLISE (continuação)</b>			
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Observações</b>	<b>Autorização D Sau</b>



<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>HEMOTERAPIA (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>EXAMES</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>EXAMES (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
40403173	Grupo sanguíneo ABO e RH - pesquisa	12,88
40304299	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du) - determinação	8,09
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias	50,63
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias tratadas por enzimas	59,38
40402134	Irradiação de componentes hemoterápicos	40,12
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – gel teste	20,10
40403190	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – método de eluição	62,42
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa	13,58
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste	17,57
40403424	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico	39,23
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	18,83
40403661	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	17,06
40403483	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	39,99

<b>EXAMES (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
40403505	S. HIV EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	37,20
40403602	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	3,88
40403980	NAT/HBV – por componente hemoterápico	28,59
40304108	Coombs direto	8,09
40304884	Coombs indireto	23,93
40403688	Teste de Coombs direto	11,23
40403696	Teste de Coombs direto – gel teste	7,81
40403718	Teste de Coombs indireto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste	45,06

## **CAPÍTULO II - Da Remuneração dos Materiais Descartáveis**

2.1 Será utilizada como referência para descartáveis a tabela própria, na ausência desta tabela será utilizada Brasíndice constante da coluna PF com deflator de 60%, na ausência do item na revista anterior será remunerado pela SIMPRO constante da coluna PF com deflator de 60%, preferencialmente o material de menor valor.

<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS (continuação)</b>		

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	------------------	--------------------------

### **CAPÍTULO III - Da Remuneração dos Medicamentos**

3.1 Será utilizada como referência para medicamentos a tabela própria, na ausência desta tabela será utilizada, conforme descrito abaixo:

3.2 Para Valores acordados no parâmetro CMED/ ANVISA, constante da coluna PF (conforme ICMS da Região Militar) sem taxa de comercialização, conforme prescrição médica, preferencialmente genéricos de menor valor.

3.3 Caso os medicamentos não constem CMED, poderá ser usada a tabela Brasíndice (PF) sem taxa de comercialização.

3.4 Para os medicamentos antineoplásicos orais e parenterais e para controle de efeitos colaterais e adversos será considerado o menor valor acordado no parâmetro CMED/ ANVISA, constante da coluna PF+(ICMS da Região Militar), incluindo a terapia imunobiológica.

3.4.1 Para os medicamentos quimioterápicos com estabilidade química/ física e biológica mínima de 24 horas em temperatura ambiente de 15 a 30 °C ou sob refrigeração, será pago a fração utilizada.

3.4.2 Para autorização do tratamento quimioterápico deverá estar de acordo com o protocolo disponível na página eletrônica da D Sau para cada tipo de tumor.

<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS (continuação)</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>

**Capítulo IV - Da Estabilidade dos medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos:**

Os medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos devem seguir a estabilidade após abertura do frasco, conforme a tabela abaixo:



PRINCÍPIO ATIVO	ABATACEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ORENCIA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ORENCIA
APRESENTAÇÃO	FA 250 MG SER 125 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ACETATO DE GOSSERRELINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ZOLADEX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZOLADEX
APRESENTAÇÃO	SER 3,6 MG; 10,8 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ACETATO DE LEUPRORRELINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ELIGARD – LUPRON
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ELIGARD – LUPRON
APRESENTAÇÃO	SER 7,5 MG; 22,5 MG; 45 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ÁCIDO FOLÍNICO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I-III (SE BACTERIOSTÁTICA)
NOME COMERCIAL	FOLINATO DE CÁLCIO / FOLINIUM / FOLICORIN / LEUCOVORIN / FAULDLEUCO / TECNOVORIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	-
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/15 ML; 300 MG/30 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 7 DIAS EM ABD IMEDIATAMENTE EM AD
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 120 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	A ANVISA NÃO INDICA O MEDICAMENTO REFERÊNCIA, DEFINIDO O LEUCOVORIN COMO REFERÊNCIA PARA ESSAS

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ZOMETA / ACLASTA / BLAZTERE / ZOLIBBS / ÁCIDO ZOLEDRÔNICO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZOMETA
APRESENTAÇÃO	FA 4 MG/100 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	> 15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ADALIMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HUMIRA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HUMIRA
APRESENTAÇÃO	CANETA 40 MG/0,8 ML SER 40 MG/0,8 ML FA 40 MG/0,8 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ABATACEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ORENCIA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ORENCIA
APRESENTAÇÃO	FA 250 MG SER 125 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ACETATO DE GOSSERRELINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ZOLADEX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZOLADEX
APRESENTAÇÃO	SER 3,6 MG; 10,8 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	AZACITIDINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	VIDAZA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	VIDAZA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 22H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 1H (USAR AD REFRIGERADA)
DILUIÇÕES / DOSE	SER (USO IMEDIATO)
TEMPO DE INFUSÃO	AD
BOMBA INFUSORA	-
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	BEVACIZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	AVASTIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	AVASTIN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; 400 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR ATÉ 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.



PRINCÍPIO ATIVO	BLEOMICINA (BLEO)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	BONAR / BLENOXANE / BLEOCYN / TECNOMINA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	BONAR
APRESENTAÇÃO	FA 15 UI; 5 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM, SC, IP
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	BORTEZOMIBE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	VELCADE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	VELCADE
APRESENTAÇÃO	FA 3,5 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 8H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 3H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	BOLUS
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	BRENTUXIMABE VEDOTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ADCETRIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ADCETRIS
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CABAZITAXEL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	JEVTANA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	JEVTANA
APRESENTAÇÃO	FA 60 MG/6 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 1H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H SR 48H
DILUIÇÕES / DOSE	DILUENTE PRÓPRIO, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	SIM
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.



PRINCÍPIO ATIVO	CANAQUINUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ILARIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ILARIS
APRESENTAÇÃO	FA 150 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CARBOPLATINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	PARAPLATIN / CARBOPLATINA / FAULDCARBO / PLATAMINE CS / BIOCARBO / PLATICARB / TECNOCARB
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	PLATAMINE CS
APRESENTAÇÃO	FA 5 ML; 15 ML; 45 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H EM SG 5% SG 5% OU SF 0,9%
DILUIÇÕES / DOSE	30 - 60 MIN
TEMPO DE INFUSÃO	NÃO
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CARFILZOMIB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	KYPROLIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	KYPROLIS
APRESENTAÇÃO	FA 60 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H TA 4H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	IMUNO: 10 MIN DEXAMETASONA: 30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CARMUSTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	BECENUN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	BECENUN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H OU TA 3H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	2 - 4H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CERTOLIZUMABE PEGOL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CIMZIA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CIMZIA
APRESENTAÇÃO	SER 200 MG/1 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CETUXIMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ERBITUX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ERBITUX
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/20 ML; 500 MG/100 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 48H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	60 - 120 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CICLOFOSFAMIDA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	GENUXAL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GENUXAL
APRESENTAÇÃO	FA 200 MG FA 1 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM, IP, IPL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H SR 6 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 6 DIAS
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%/0,45% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN - 24H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	RECOMENDA-SE O USO DE BOMBA DE INFUSÃO QUANDO UTILIZADO EM PULSOTERAPIAS COM INFUSÃO MAIOR OU IGUAL A 3 HORAS

PRINCÍPIO ATIVO	CISPLATINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	PLATIRAN / CDDP/ C-PLATIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	C-PLATIN
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/20 ML; 50 MG/50 ML; 50 MG/100 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 28 DIAS PROTEGIDO DA LUZ
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1 - 2H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	RECOMENDA-SE A PROTECAO DA LUZ. APÓS 6 HORAS DE INFUSÃO, UTILIZAR EQUIPO FOTOSSENSÍVEL.

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.



PRINCÍPIO ATIVO	CITARABINA (ARA-C)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ARACYTIN / CYTOSAR-U
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ARACYTIN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; 500 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC, IT
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM DILUENTE PRÓPRIO DILUIÇÃO EM SF 0,9%, SG 5%, AD
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN - 3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CITARABINA (ARA-C)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ARACYTIN CS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ARACYTIN CS
APRESENTAÇÃO	FA 500 MG; 1 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC, IT
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 5%, AD
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN - 3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CLADRIBINA (2-CDA)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	LEUSTATIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	LEUSTATIN
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 8H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 8H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	-
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CARDIOXANE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CARDIOXANE
APRESENTAÇÃO	FA 500 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 4H PROTEGIDO DA LUZ RECONSTITUIÇÃO EM AD DILUIÇÃO EM RINGER LACTATO OU SOLUÇÃO DE LACTATO DE SÓDIO 0,16 M
DILUIÇÕES / DOSE	
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CLORIDRATO DE GENCITABINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	GEMZAR / GEMCIT
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GEMZAR
APRESENTAÇÃO	FA 200 MG; 1 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CLORIDRATO DE TOPOTECANA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HYCANTIN / EVOTECAN / TOPORAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HYCANTIN
APRESENTAÇÃO	FA 4 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DACARBAZINA (DTIC)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	DACARB
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DACARB
APRESENTAÇÃO	FA 200 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 8H SR 36H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 - 120 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DAUNORRUBICINA (DNR)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	DAUNOBLASTINA / DAUNO-BIG / DAUNOXONE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DAUNOBLASTINA
APRESENTAÇÃO	FA 20 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H SR 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM 10 ML DE SF 0,9% = 2 MG/ML DILUIÇÃO EM SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 45 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-



PRINCÍPIO ATIVO	DECITABINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	DACOGEN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DACOGEN
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 7H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM AD. DILUIÇÃO EM SF 0,9%, SG 5% OU SOLUÇÃO RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DEGARELIX
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FIRMAGON
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FIRMAGON
APRESENTAÇÃO	FA 80 MG; 120 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DENOSUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	XGEVA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	XGEVA
APRESENTAÇÃO	FA 120 MG/1,7 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DOCETAXEL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	TAXOTERE / TRIXOTENE / DOCETAXEL / DOCELIBBS / DOCETERE / DOXELIB / NEOTAXEL / ONCODOCEL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TAXOTERE
APRESENTAÇÃO	FA 20MG; 80MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA ATÉ 6H SR 48H EM BOLSAS LIVRE DE PVC
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL (ADRIA LIPO)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	DOXOPEG
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DOXOPEG
APRESENTAÇÃO	FA 20 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 - 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DOXORRUBICINA/ADRIAMICINA (ADRIA) (ADR)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ADRIBLASTINA / BIORRUB / DOXOLEM / FAULDOXO / RUBEX / RUBIDOX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ADRIBLASTINA
APRESENTAÇÃO	FA 10MG; 50MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H TA 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM 5 ML DE SF 0,9% E 25 ML DE AD NÃO UTILIZAR DILUENTES BACTERIOSTÁTICOS
TEMPO DE INFUSÃO	3 - 10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	EPIRRUBICINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FARMORUBICINA CS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FARMORUBICINA CS
APRESENTAÇÃO	FA 10MG/5ML; 50MG/25ML; 200MG/100ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, INTRAVESICAL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	3 - 20 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	EPIRRUBICINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FARMORUBICINA RD
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FARMORUBICINA RD
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG; 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, INTRAVESICAL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 48H TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.



PRINCÍPIO ATIVO	ERIBULINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HALAVEN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HALAVEN
APRESENTAÇÃO	FR 1 MG/2 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 4H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	2 - 5 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ERITROPOETINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	EPREX / ERITROMAX / HEMAX / RELIPOIETIN / ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ERITROMAX
APRESENTAÇÃO	FA 3000 UI FA 4000 UI FA 10000 UI FA 40000 UI
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO. NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	-
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ETANERCEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ENBREL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ENBREL
APRESENTAÇÃO	FA 25 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 6H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 6H
DILUIÇÕES / DOSE	DILUENTE PRÓPRIO
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ETANERCEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ENBREL PFS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ENBREL PFS
APRESENTAÇÃO	SER 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ETOPOSIDE (VP-16)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	EPOSIDO / ONCOSIDEO / POSIDON / TEVAETOPO / EUNADES / ETOPOSÍDEO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	EUNADES
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	FILGASTRIN
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FILGRASTIM / FILGRASTINE / GRANULOKINE / TEVAGRASTIM
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GRANULOKINE
APRESENTAÇÃO	FA 300 MCG FA 600 MCG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% + ALBUMINA (2 MG/ML) OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	FLUDARABINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FLUDARA / FLUDALIBBS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FLUDARA
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 8H SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM AD DILUIÇÃO EM SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	EM BOLUS OU EM INFUSÃO LENTA EM 30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	FLUOROURACIL (5-FU)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	FLUOROURACIL / FAULDFLUOR
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FAULDFLUOR
APRESENTAÇÃO	FA 250 MG /10 ML; 500 MG/10 ML; 2,5 G/50 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 7 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 7 DIAS EM SF 0,9% TA 5 DIAS EM SG 5%
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 2,5%; 5%; 10% OU SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO EM BOLUS OU LENTA
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-



PRINCÍPIO ATIVO	FOTEMUSTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MUPHORAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MUPHORAN
APRESENTAÇÃO	FA 208 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM DILUENTE PRÓPRIO DILUIÇÃO EM SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	FULVESTRANTO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FASLODEX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FASLODEX
APRESENTAÇÃO	SER 250 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	IM
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO. NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	GOLIMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	SIMPONI
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	SIMPONI
APRESENTAÇÃO	CANETA 50 MG/0,5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	IDARRUBICINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ZAVEDOS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZAVEDOS
APRESENTAÇÃO	CANETA 50 MG/0,5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	IFOSFAMIDA (IFO)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	HOLOXANE / LIFOS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HOLOXANE
APRESENTAÇÃO	FA 500 MG; 1 G; 2 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H + TA 24H = 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H + TA 24H = 48H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 5% OU SOLUÇÃO RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN - 2H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	INFLIXIMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	REMICADE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	REMICADE
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG + KIT DE ADMINISTRAÇÃO
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 3H SR 24 H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 3H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-



PRINCÍPIO ATIVO	INTERFERON ALFA-2B HUMANO RECOMBINANTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ROFERON A / BLAUFERON A / KINNOFERON 2A
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ROFERON A
APRESENTAÇÃO	SER 3 MILHÕES de UI; 4,5 MILHÕES de UI; 9 MILHÕES de UI
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	IM, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO. NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO RÁPIDA
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	IPILIMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	YERVOY
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	YERVOY
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/ 10 ML; 200 MG/40 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	IRINOTECANO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CAMPTOSAR
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CAMPTOSAR
APRESENTAÇÃO	FA 40 MG/2 ML; 100 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	EM SF: TA 6H, SR 24H EM SG: SR 48H (SE DILUÍDO)
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	MELFALANO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ALKERAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ALKERAN
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	90 MIN
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	90 MIN
DILUIÇÕES / DOSE	DILUIENTE PRÓPRIO OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO RÁPIDA
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	MESNA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MITEXAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MITEXAN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/ML – 4 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	15 – 30 MIN OU INFUSÃO CONTÍNUA
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	METOTREXATO (MTX)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MIANTREX / FAULDMETRO / TEVAMETHO / HYTAS / BIOMETROX / LEXATO / UNITREXATE / METREXATO / REUTREXATO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MIANTREX CS
APRESENTAÇÃO	FA 25 MG/ML – 20 ML; 100 MG/ML – 10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM, IT
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	DESCARTAR SOLUÇÃO NÃO UTILIZADA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	24H
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-



PRINCÍPIO ATIVO	MITOXANTRONA (DHAQ)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	EVOMIXAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	EVOMIXAN
APRESENTAÇÃO	FA 20 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 7 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 48H
DILUIÇÕES / DOSE	50 ML DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% PARA INJEÇÃO OU DEXTROSE A 5% PARA INJEÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	MYCOBACTERIUM BOVIS BCG
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	IMUNO BCG
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	IMUNO BCG
APRESENTAÇÃO	FA 40 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	INTRAVESICAL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 4H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	BOLUS
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	NIMOTUZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CIMAHER
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CIMAHER
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 72H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	NIVOLUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	OPDIVO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	OPDIVO
APRESENTAÇÃO	FA 40 MG/4 ML; 100 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-



Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	OBINUTUZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	GAZYVA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GAZYVA
APRESENTAÇÃO	FA 1000 MG (25 MG/ML) 40 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	4H
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	RECOMENDADO O USO DE BOMBA DEVIDO AOS CRITÉRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO E AO RRI

PRINCÍPIO ATIVO	OXALIPLATINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ELOXATIN / O-PLAT / EVOXALI / EZULEN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ELOXATIN
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG, 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24 SR 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24 SR 48H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% (250 ML OU 500 ML)
TEMPO DE INFUSÃO	2 - 6H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	PACLITAXEL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II-III (SE BACTERIOSTÁTICA)
NOME COMERCIAL	BIOPAXEL / ONCOTAXEL / PACLITAXEL / PAREXEL / TACLIPAXOL / TAXILAN / TAXOL / EVOTAXEL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TAXOL
APRESENTAÇÃO	FA 6 MG/ML FA 5 ML - 30MG FA 16,7 ML -100 MG FA 50 ML - 300 MG)
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	28 DIAS (2 - 25°C)
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 27H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5%, SF 0,9% OU SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	SIM
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	PAMIDRONATO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FAULDPAMI / PAMIDROM / PAMIDRONATO DISSÓDICO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FAULDPAMI
APRESENTAÇÃO	FA 90 MG; 30 MG; 60 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	2H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	PANITUMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	VECTIBIX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	VECTIBIX
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	60 - 90 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	PEMETREXEDE DISSÓDICO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ALIMTA / ATRED / PEMEGLENN / PEMETREXED
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ALIMTA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; FA 500 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-



Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	PERTUZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	PERJETA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	PERJETA
APRESENTAÇÃO	FA 420 MG/14 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	RAMUCIRUMAB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CYRAMZA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CYRAMZA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/10 ML FR 500 MG/50 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	RITUXIMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MABTHERA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MABTHERA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/10 ML FA 500 MG/50 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H TA 12H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN – 4H
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	RITUXIMABE SC
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MABTHERA SC
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MABTHERA SC
APRESENTAÇÃO	FA 1400 MG/11,7 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 48H TA 8H
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	5 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	SECUQUINUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	COSENTYX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	COSENTYX
APRESENTAÇÃO	CANETA 150 MG/1 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	TEMOZOLOMIDA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	TEMODAL / TEMOZOLOMIDA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TEMODAL
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 14H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 14H
DILUIÇÕES / DOSE	AD
TEMPO DE INFUSÃO	90 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	TENSIROLIMO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	TORISEL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TORISEL
APRESENTAÇÃO	FA 25 MG/ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 6H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	SIM
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	TOCILIZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ACTEMRA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ACTEMRA
APRESENTAÇÃO	FA 80 MG/4 ML; 200 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.



PRINCÍPIO ATIVO	TOCILIZUMABE SC
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ACTEMRA SC
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ACTEMRA SC
APRESENTAÇÃO	SER 162 MG/0,9 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	TRASTUZUMAB ENTANSINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	KADCYLA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	KADCYLA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; 160 MG/8 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	TRASTUZUMAB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HERCEPTIN SC
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HERCEPTIN SC
APRESENTAÇÃO	600 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	-
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	TRASTUZUMAB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	HERCEPTIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HERCEPTIN
APRESENTAÇÃO	FA 440 MG + FA 20 ML DE SOLUÇÃO DE RECONSTITUIÇÃO
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	COM DILUENTE: SR 28 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	COM AD: SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	TA 24H
TEMPO DE INFUSÃO	SF 0,9%
BOMBA INFUSORA	30 – 90 MIN
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.



PRINCÍPIO ATIVO	VEDOLIZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ENTYVIO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ENTYVIO
APRESENTAÇÃO	FA 300 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM AD DILUIÇÃO EM SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	VIMBLASTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FAULBLASTINA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FAULBLASTINA
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	VINCRISTINA CS
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	DABAZ / FAULDVINCRI / VINCIZINA CS / SULFATO DE VINCRISTINA / TECNOCRIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TECNOCRIS
APRESENTAÇÃO	FA 1 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 14 DIAS
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO RÁPIDA
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	VINFLUNINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	JAVLOR
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	JAVLOR
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/2 ML; 100 MG/4 ML; 250 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	20 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	VINOURELBINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	NAVELBINE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	NAVELBINE
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/1 ML; 50 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	6 - 10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

#### **CAPÍTULO V - Da Remuneração das Dietas enterais, parenterais e suplementos**

DIETA ENTERAL				
Tipo de Dieta	Código	Item	Descrição	Autorização DSau
DIETA ENTERAL (continuação)				
Tipo de Dieta	Código	Item	Descrição	Autorização DSau
DIETA ENTERAL (continuação)				
Tipo de Dieta	Código	Item	Descrição	Autorização DSau
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTA				
Tipo de Dieta	Código	Item	Descrição	Autorização

				<b>DSau</b>
<b>NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA</b>				
<b>Tipo de Dieta</b>	<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização DSau</b>
<b>NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA</b>				
<b>Tipo de Dieta</b>	<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização DSau</b>
<b>SUPLEMENTO ALIMENTAR</b>				
<b>Tipo de Dieta</b>	<b>Código</b>	<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização DSau</b>

**Capítulo VI - Da Remuneração das Órteses, Próteses e Materiais Especiais**

<b>TABELA PRÓPRIA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME</b>
---

<b>UROLOGIA</b>
-----------------

<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	----------------------	-------------	--------------------------

<b>VASCULAR</b>
-----------------

<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	----------------------	-------------	--------------------------

<b>NEUROCIRURGIA</b>
----------------------

<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	----------------------	-------------	--------------------------

<b>CARDIOLOGIA</b>
--------------------

<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	----------------------	-------------	--------------------------

<b>CARDIOINTENSIVISTA</b>
---------------------------



<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>
---------------	----------------------	-------------	--------------------------

<b>TABELA PRÓPRIA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME</b>			
<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>

<b>GINECOLOGIA</b>			
<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>

<b>ORTOPEDIA</b>			
<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Item</b>	<b>Autorização D Sau</b>
<b>JOELHO</b>			
<b>GRUPO 18 - Artroplastia total de joelho primária</b>			
<b>GRUPO 19 - artroplastia parcial de joelho – prótese unicompartmental</b>			
<b>GRUPO 20 - Prótese total - revisão de joelho</b>			
<b>Grupo 21 - Osteotomia de joelho</b>			
<b>Item isolado - Revisão de artroplastia infectada – primeiro tempo cirurgico</b>			
<b>Grupo 22 - Ligamentoplastia de joelho (lca) – com parafuso bioabsorvível</b>			
<b>Grupo 23 - Ligamentoplastia de joelho (lca) – com parafuso de titânio</b>			

<b>Grupo 24 - Ligamentoplastia de joelho (lcp) – com parafuso bioabsorvível</b>
<b>Grupo 25 - Ligamentoplastia de joelho (lcp) – com parafuso de titânio</b>
<b>Grupo 26 - Artroscopia de joelho</b>
<b>Grupo 27 - Lesão condral</b>
<b>Grupo 28 - Luxação patelar</b>
<b>Grupo 28 - Luxação patelar recidivante</b>
<b>Grupo 29 - Fratura osteo-condral ou condral</b>
<b>Grupo 30 - viscosuplementação</b>
<b>Item isolado - sutura meniscal</b>
<b>ORTOPEDIA - OMBRO</b>
<b>Grupo 31 - Artroplastia de ombro - prótese parcial</b>
<b>Grupo 32 - artroplastia de ombro - prótese total</b>
<b>Grupo 33 - artroplastia de ombro - prótese reversa</b>
<b>Item isolado - revisão de artroplastia de ombro infectada - primeiro tempo cirúrgico</b>
<b>Grupo 34 - artroscopia de ombro - lesão do manguito rotador</b>
<b>Grupo 35 - artroscopia de ombro - instabilidade do ombro</b>
<b>Grupo 36 - luxação acromioclavicular - artroscópico</b>
<b>Grupo 37 - luxação acromioclavicular - cirúrgico aberto</b>

<b>Grupo 38 – artroplastia total de cotovelo</b>
<b>Grupo 39 – artroscopia de cotovelo</b>
<b>Grupo 40 - cirurgia de bloqueio ósseo para instabilidade anterior glenoumeral (cirurgia de bristow, latarjet- patte e eden hybinette) – cirurgia aberta</b>
<b>Grupo 41 – cirurgia de tenodese do bíceps distal</b>
<b>ORTOPEDIA - QUADRIL</b>
<b>Grupo 42 - artroplastia de quadril - prótese total híbrida</b>
<b>Grupo 43 - artroplastia de quadril - prótese total não-cimentada</b>
<b>Grupo 44 - artroplastia de quadril - prótese total cimentada</b>
<b>Grupo 45 - artroplastia de quadril - prótese bipolar</b>
<b>Grupo 46 - revisão de prótese de quadril - componente acetabular</b>
<b>Grupo 47 - revisão de prótese de quadril - inserto acetabular</b>
<b>Grupo 48 - revisão de prótese de quadril - componente femoral</b>
<b>Item isolado - revisão de artroplastia infectada</b>
<b>Grupo 49 - artroplastia de quadril em casos de tumor de fêmur proximal</b>
<b>Grupo 50 - artroscopia de quadril</b>
<b>TRAUMA - MEMBROS INFERIORES</b>
<b>Grupo 51 - fêmur proximal - cabeça femoral</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>Item</b>	
		<b>Item isolado - fêmur proximal - colo femoral</b>	
		<b>Grupo 52- fraturas proximal de fêmur- estáveis</b>	
		<b>Grupo 53 - fraturas proximal de fêmur- instáveis</b>	
		<b>Grupo 54 - fraturas subtrocantérias</b>	
		<b>Grupo 55 - fraturas diafisárias - 1/3 proximal</b>	
		<b>Grupo 56 - fraturas diafisárias - distais</b>	
		<b>Grupo 57 - fraturas articulares de fêmur distal</b>	
		<b>Grupo 58- fraturas complexas de fêmur - fixadores externos</b>	
		<b>Grupo 59- fraturas de tíbia proximal (platô tibial)</b>	
		<b>Grupo 60 - fraturas diafisárias de tíbia</b>	
		<b>Grupo 61 - fraturas do pilão tibial</b>	
		<b>Grupo 62 - fraturas do tornozelo</b>	
		<b>Grupo 63 - fraturas do tálus</b>	
		<b>Grupo 65 - fraturas do metatarso</b>	
		<b>TRAUMA - MEMBROS SUPERIORES</b>	
		<b>Grupo 66 - fraturas de clavícula</b>	
		<b>Grupo 67 - fraturas de escápula</b>	

<b>Item isolado - fraturas de úmero proximal- tuberosidade maior</b>	
<b>Grupo 68 - fraturas de úmero proximal de 3 a 4 partes</b>	
<b>Grupo 69 - fratura diafisárias de úmero</b>	
<b>Grupo 70 - fraturas de úmero distal</b>	
<b>Grupo 71 - fraturas olecranio</b>	
<b>Grupo 72 - fraturas da cabeça do rádio</b>	
<b>Grupo 73 - antebraço diafisário</b>	
<b>Grupo 74 - fraturas do rádio distal</b>	
<b>Grupo 75 - fraturas do escafoíde</b>	
<b>Grupo 76- fraturas do metacarpo</b>	
<b>Grupo 77 - fraturas de falanges</b>	
<b>Grupo 78 - fraturas da cintura pélvica</b>	
<b>CIRURGIA DA MÃO</b>	
<b>Grupo 1 – placa dcp 3,5mm em aço ou titânio</b>	
<b>Grupo 2 – placa lc dcp para ossos de antebraço bloqueada titânio</b>	
<b>Grupo 3 – parafusos canulados de dupla compressão - 1,5 a 2mm</b>	
<b>Grupo 4 – parafusos canulados de dupla compressão – 2,2 a 2,5mm</b>	
<b>Grupo 5 – parafusos canulados de dupla compressão – 2,7 a 3,5 mm</b>	

<b>Grupo 6 – parafusos cônicos de compressão controlada sem cabeça 2,0 a 2,4mm</b>
<b>Grupo 7 – parafusos cônicos de compressão controlada sem cabeça 3,5 a 4mm</b>
<b>Grupo 8 – miniparafusos corticais</b>
<b>Grupo 9 – placa volar anatomica radio distal de ângulo variável</b>
<b>Grupo 10 – placa volar de radio distal de baixo perfil</b>
<b>Grupo 11 – placa volar de radio distal para osteotomia e ângulo variável</b>
<b>Grupo 12 – placa gancho para canto volar ulnar ( parafuso 1,5mm)</b>
<b>Grupo 13 – placas dorsais e volares para fixação específica</b>
<b>Grupo 14 – placa anatomica de ulna para ulna distal (com gancho)</b>
<b>Grupo 15 – placa de osteotomia de ulna</b>
<b>Grupo 16 – placas de mini fragmentos para metacarpo e falange ( placas retas, em l, em l invertido, em y, em t e dupla coluna)- 2,0/2,3/2,5mm</b>
<b>Grupo 17 – enxertos e cimento ósseos</b>
<b>Grupo 18 – membrana antiaderentes</b>
<b>Grupo 19 – prótese trapézio metacarpeana(rizartrose)</b>
<b>Grupo 20 – material para artroscopia punho ( shaver/radiofrequência / equipo bomba-se artroscopia molhada / malha de tração)</b>
<b>Grupo 21 – mini âncoras</b>
<b>Grupo 22 – placa para artrodese 4 cantos</b>



<b>Grupo 23 – placa para artrodese dorsal radio carpica</b>
<b>Grupo 24 – placa para artrodese volar e dorsal radio carpica de baixo perfil</b>
<b>Grupo 25 – tendão de silicone</b>
<b>Grupo 26 – lâmina carpal</b>
<b>Grupo 27 – fios de kirschner</b>
<b>Grupo 28 – serra para osteotomia</b>
<b>Grupo 29 – fixador externo para punho- tipo colles</b>
<b>Grupo 30 – mini fixador externo para metacarpo e falange</b>
<b>Grupo 31 – mini botão para suspensoplastia</b>
<b>Grupo 32 – protese metacarpo falangeana tipo swanson</b>
<b>Grupo 33 – neurotubo</b>
<b>Grupo 34 – prótese ungueal</b>
<b>35. Artroplastia de tornozelo</b>
<b>36. Artrodese com placa, com placa pré moldada ou haste intramedular</b>
<b>36. Artrodese com placa, com placa pré moldada ou haste intramedular</b>
<b>37. Osteossíntese de antepé</b>
<b>39. Deformidade do mediope/retropé</b>
<b>40. Cirurgia minimamente invasiva (mis i)</b>

<b>41. Cirurgia minimamente invasiva (mis ii)</b>
<b>42. Artroscopia de tornozelo</b>
<b>43. Outros itens desagrupados</b>
<b>44. Pseudoartrose</b>
<b>45. Lesão de placa plantar</b>

**Notas complementares:**

1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
2. A medicação paga será a GENÉRICA de menor valor existente no mercado, de acordo com a prescrição médica. Caso haja justificativa médica a medicação poderá ser a ética, ficando a contratada responsável em apresentar tal justificativa, ficando a verificação **in loco** do serviço de auditoria, se necessário.
  - a. Referencial para cobrança de medicamentos, independe da marca comercial:
    - 1) Broncodilatadores e anticolinérgicos: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro).
    - 2) Lidocaína líquida: será cobrada por ml.
    - 3) Lidocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas).
    - 4) Antisséptico bucal: será cobrado 10 ml (dez mililitros) /dia.
    - 5) Ácido Graxo Essencial óleo: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.
    - 6) óleo dermoprotetor similar ao Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.
3. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos.
4. O honorário de fisioterapia será pago um por dia 24h (vinte e quatro horas) em apartamento e UTI/Semi-UTI.
5. Placa de eletrocautério descartável incluso na taxa de sala cirúrgica.
6. O equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.
7. As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido nas Instruções Gerais desta Lista Referencial.
8. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do SAMMED/FuSEX da UG FuSEX do 28º Grupo de Artilharia de Campanha.
9. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.
10. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.
11. As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.
12. Taxa de fototerapia deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.
13. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48hs para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa.
14. Os materiais de punção deverão ser justificados, quando utilizados em quantidade superior ao indicado.
15. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados.
16. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
17. A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.
18. No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.
19. A luva estéril será paga somente para procedimento invasivo e asséptico.

20. As torneirinhas 3 vias serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em centro cirúrgico não serão cobertas, quando estiverem sendo cobradas juntamente com equipo com injetor lateral.
21. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
22. A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.
23. As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, exceto em casos de pacientes com quadro diarréico.
24. Os curativos especiais serão pagos conforme tabelas constantes do Capítulo VIII desta Lista Referencial, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.
25. A Aquisição de órteses, próteses e materiais especiais cirúrgicos, cujo valor for superior a R\$ 200,00 (duzentos reais), será paga de acordo com os parâmetros constantes Capítulo VI desta Lista Referencial, mediante autorização prévia da CONTRATANTE, após apresentação, pela CONTRATADA, de três orçamentos (propostas) de empresas que possuam registro junto à ANVISA, anexando relatório onde conste o CID-10 e todos os demais parâmetros para autorização da compra do material solicitado. Será utilizada como referência para medicamentos a tabela própria, na ausência desta tabela será utilizada \_\_\_\_\_, considerando todas as alterações estabelecidas pela ANVISA.
26. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificada.
27. Quando realizado simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior valor .
28. Os contrastes radiológicos e as dietas serão pagos conforme Capítulos VII e IV da Tabela Referencial deste contrato. Quando algum item não constar nesta tabela, o prestador de serviço deverá apresentar 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado, sendo a margem de comercialização de \_\_\_\_% (\_\_\_\_\_ por cento). Em relação a marca, será adotada a de menor valor, exceto em casos específicos, que terá que ter justificativa médica e embalagem do produto, juntamente com a Nota Fiscal, anexadas em prontuário, sendo obrigatória a autorização prévia do FuSEx.
29. A troca de cateter de swan-ganz será paga 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.
30. Curativo de recém nato (coto umbilical) não será coberto.
31. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
32. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.
33. Materiais não cobertos pelo SSEX estão descritos no Capítulo VI desta Lista de Referencial.
34. As determinações sobre soluções, materiais e reutilizáveis estão descritos no Capítulo IX desta Lista de Referencial.

## **CAPÍTULO VI - Materiais não cobertos pelo SSEX**

- 1) Absorvente Higiênico
- 2) Abaixador de língua
- 3) Água oxigenada
- 4) Algodão
- 5) Aquecedor de manta térmica
- 6) Bacia plástica
- 7) Band-aid
- 8) Bandeja para raqui anestesia
- 9) Blusas descartáveis
- 10) Bolsa de água quente
- 11) Bom ar
- 12) Bomba para ordenha
- 13) Borracha de silicone
- 14) Borracha para aspirador
- 15) Cabo bipolar
- 16) Cadeira de apoio para banho
- 17) Calçados ortopédicos
- 18) Camisa para microcâmera
- 19) Campo cirúrgico (operatório) descartável
- 20) Caneta para bisturi descartável
- 21) Cânula de Guedel

- 22) Capa para microscópio
- 23) Chuca/chupeta
- 24) Cidex
- 25) Cinta lombar
- 26) Clorohex
- 27) Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
- 28) Colete lombar
- 29) Combi-red (tampa para soro)
- 30) Compressa cirúrgica
- 31) Conexão para aspiração, bomba e pressão
- 32) Conector
- 33) Copo descartável
- 34) Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- 35) Cotonóide – pagar apenas para neurologia
- 36) Creme dental
- 37) Soluções degermânicas, esterilizantes e antissépticas
- 38) Despesa de frigobar
- 39) Dispositivo anti-trombolítico
- 40) Dosador
- 41) Escova de degermação
- 42) Escova de dente
- 43) Espéculo descartável
- 44) Esponja para banho
- 45) Estabilizador de tornozelo
- 46) Éter benzina e tintura de iodo
- 47) Faixa elástica pós-operatória
- 48) Filme endoscópio
- 49) Filtro respirador
- 50) Fitas de vídeo
- 51) Fixador de tubo traqueal
- 52) Fixador externo
- 53) Formol
- 54) Frascos para exame
- 55) Gaze radiopaca
- 56) Gel para biométrica
- 57) Gerador de tecnécio
- 58) Germipol
- 59) Gesso sintético
- 60) Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
- 61) Imobilizador
- 62) Lâmina para tricotomia
- 63) Látex extensor de O2
- 64) Lençol descartável
- 65) Luva para aparelho de laparoscopia
- 66) Manta
- 67) Manteiga de cacau
- 68) Máscara laríngea
- 69) Material de banho do RN
- 70) Meia elástica
- 71) Meia, cinta, atadura e calça elástica
- 72) Mercúrio de prata
- 73) Micro por espaçador
- 74) Muletas
- 75) Pasta gel
- 76) Pijama descartável
- 77) Plug adaptador macho

- 78) Sabonete
- 79) Sandália para gesso
- 80) Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- 81) Sensor infantil neonatal
- 82) Sensor para oxímetro
- 83) scalp para coleta de sangue
- 84) Termômetro
- 85) Tipóias
- 86) Toalha descartável
- 87) Redutor de Trocater
- 88) Esparadrapo
- 89) Micropore
- 90) Tampa cone Luer

## CAPÍTULO VII – Da Quantificação do Volume dos Contrastes nos Procedimentos Radiológicos.

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Broncografia unilateral	Hytraste	20 ml
Laringografia	Hytraste	20 ml
Ductografia (por mama)	Lipiodol UF	5 ml
Sialografia (por glândula)	Lipiodol UF	5 ml
Histerossalpingografia	Telebrix hystero	20 ml
Artrografia	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrix hystero	20 ml
Colangiografia transcutânea	Iodado (iônico)	40/50 ml
Colangiopancreatografia retrógrada.	Iodado (iônico)	40/50 ml
Dacriocistografia	Lipiodol UF	5 ml
Reed	Neobar - (Bário)	200 a 250 ml
Ressonância Magnética	Magnevistan	0,1 a 0,2 ml/kg
Flebografia	Unilateral	40 a 60 ml
Flebografia	Bilateral	60 a 120 ml

## NEURORADIOLOGIA

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (não iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arco aórtico	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Arco aórtico	Iodado (não iônico)	100 a 150 ml
Angiografia medular	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Iopamiron 300	20 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Omnipaque 370	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Iopamiron 350	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Iopamiron 370	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

7.1 Nas demais angiografias, a quantidade de contraste não é previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

## CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Cateterismo cardíaco	Telebrix – Optiray	100 a 300 ml
Cat + Angioplastia	Telebrix – Optiray	200 a 350 ml

## APARELHO DIGESTIVO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia venosa	Miligrama infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Miligrama infusão	100 ml
Colangiografia oral	Iodado oral	12 comp.
Esôfago	Bário	1 Fr.
Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Esôfago, Hiato, Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Clister opaco	Bário	4 Frs.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Frs.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Frs.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Frs.

## APARELHO GÊNITO-URINÁRIO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Urografia venosa	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Pielografia ascendente	Iodado (iônico)	40/60 ml
Uretrocistografia	Iodado (iônico)	50/60 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (não iônico)	40/50 ml

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

7.2 Em todos os procedimentos utiliza-se volume igual de iodado iônico injetável. Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 20 ml diluído em água ou soro.

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml



PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	20 ml
Tomografia comp. Articulações	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna (s/ mielo)	Iodados	100ml
Tomografia comp. Coluna (Seg. adic)	Iodados	100ml
Tomomielografia	Iodados	100 ml
Tomomielografia + intratecal	Não-iônicos-350	20 ml
TC crânio, cela, orbital	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Dinâmica	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Face- S.F.-T.M.	Iodados	100 ml
TC Mastóides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar-iodados	20ml
Tomografia comp. Pescoço	Iodados	100 ml
TC segmento apêndice	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Tórax (não vasos)	Iodados	100 ml
TC Tórax (vasos e mediastino)	Iodados	150 ml

7.3 Nas Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – o contraste iodado não iônico utiliza-se o volume de até 150 ml. Nas angiotomografias de aorta e membros inferiores - o contraste iodado não iônico utiliza o volume de até 250 ml.

#### CAPÍTULO VIII – Classificação dos curativos para pagamento de taxas.

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine	10 ml
				Dersani	10 ml
				Kollagenase	10 g.
				AGE	10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermasine	15 ml
				Dersani	15 ml
				Kollagenase	15 g.
				AGE	15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermasine	20 ml
				Dersane	20 ml
				Kollagenase	20 g.
				AGE	20 ml

#### CURATIVOS ESPECIAIS:

8.1 Os curativos especiais serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo. Em situações especiais, deverá ser justificado.

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 01 a 03 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 01 a 07 dias

#### FERIDAS E SUAS CLASSIFICAÇÕES

8.2 A ferida é qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele. Pode atingir a epiderme, a derme, o tecido subcutâneo e a fáscia muscular, chegando a expor estruturas profundas do organismo. As feridas são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento, tais como cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas.

**8.2.1 CIRÚRGICAS** – provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podem ser:

8.2.1.1 Incisivas: perda mínima de tecido;

8.2.1.2 Excisivas: remoção de áreas de pele.

**8.2.2 TRAUMÁTICAS** – feridas provocadas acidentalmente por agentes:

8.2.2.1 Mecânicos: como um prego, espinho ou por pancadas;

8.2.2.2 Físicos: como temperatura, pressão, eletricidade;

8.2.2.3 Químicos: ácidos ou soda cáustica, por exemplo;

8.2.2.4 Biológicos: contato com animais ou penetração de parasitas.

**8.2.3 ULCERATIVAS** – lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As úlceras são classificadas conforme as camadas de tecido atingido:

8.2.3.1 Estágio I: pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme;

8.2.3.2 Estágio II: pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme. Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha;

8.2.3.3 Estágio III: afeta derme e tecido subcutâneo;

8.2.3.4 Estágio IV: perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Manual de Padronização de Curativos – Janeiro/2021. disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual\\_protocoloferidasmarco2021\\_digital\\_.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf)

## **CAPÍTULO IX- DETERMINAÇÕES SOBRE SOLUÇÕES, DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.**

9.1 **ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES:** Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

9.2 **ASPIRAÇÃO TRAQUEAL:** pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

9.3 **ATADURA DE CREPON:** Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

9.4 **BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO:** será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de

demora, sua troca terá que ter justificativa.

9.5 BOLSA DE COLOSTOMIA tipo KARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

9.6 BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

9.7 BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.

9.8 CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.

9.9 CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.

9.10 CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.

9.11 COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.

9.12 COLETOR DE URINA tipo CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.

9.13 ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.

9.14 EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.

9.15 FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.

9.16 EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.

9.17 EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIA: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.

9.18 EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.

9.19 CATETERES PERIFÉRICOS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado. Não remunerar para coleta de sangue

9.20 LUYA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.

9.21 SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.

9.22 SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

9.23 TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

9.24 Os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, mediante justificativa médica, sendo assim os materiais descritos acima estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

## **CAPÍTULO X- DA REMUNERAÇÃO PARA EXAMES LABORATORIAIS, CITOPATOLÓGICOS E ANATOMIA PATOLÓGICA**

<b>EXAMES</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>

40304256	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D) + anti Rh(C) + anti Rh(E))	41,69
40403173	Grupo sanguíneo ABO e RH - pesquisa	12,88
40304299	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du) - determinação	8,09
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias	50,63
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias tratadas por enzimas	59,38
40402134	Irradiação de componentes hemoterápicos	40,12
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – gel teste	20,10
40403190	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários – método de eluição	62,42
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa	13,38
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste	17,57
40403424	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico	39,23
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	18,83
40403661	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	17,06
40403483	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	39,99
40403505	S. HIV EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	37,20
40403602	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	3,88
40403980	NAT/HBV – por componente hemoterápico	28,59
40304108	Coombs direto	8,09
40304884	Coombs indireto	23,93
40403688	Teste de Coombs direto	11,23
40403696	Teste de Coombs direto – gel teste	7,81
40403718	Teste de Coombs indireto - mono específico (IgG, IgA, C3, C3D, Poliv. - AGH) - gel teste	45,06

1.1.1 Do exame laboratorial não constante da lista própria acima, será remunerado conforme CBHPM 2010 com tabela de porte 2014 com UCO no valor de R\$ 12,67 sem redutor.

1.1.2 Do exame citopatológico será remunerado conforme CBHPM 2010 com tabela de porte 2014 com UCO no valor de R\$ 12,67 sem redutor.

1.1.3 Do exame de anatomia patológica será remunerada conforme CBHPM 2010 com tabela de porte 2014 com UCO no valor de R\$ 12,67 sem redutor.

## **CAPÍTULO XI- DA REMUNERAÇÃO PARA CONTRASTES RADIOLÓGICOS**

11.1 Para contraste meio baritado pagar-se-á o valor de R\$ \_\_\_\_ por ml;

11.2 Para contraste meio iônico pagar-se-á o valor de R\$ \_\_\_\_ por ml;

11.3 Para contraste meio não-iônico pagar-se-á o valor de R\$ \_\_\_\_ por ml;

11.4 Para contraste de ressonância pagar-se-á o valor de R\$ \_\_\_\_ por ml;

11.5 Todos valores do capítulo XI devem seguir o CBHPM 2010 com tabela de porte 2014 UCO: R\$12,00 conforme parecer técnico nº 88 – DRAS/ D Sau.