

PRONTUARIO TERAPEUTICO AZIENDALE ASL 4 TERAMO										
Aggiornato alla riunione del 28.03.2017										
ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO										
A01 STOMATOLOGICI										
A01A Stomatologici										
A01AB09	Miconazolo	2% g top os gel	DAKTARIN*GEL ORALE 80G 2%	C						
A01AD02	Benzidamina	0.15% g top os coll	TANTUM VERDE*COLLUT 120ML	C						
A02 FARMACI PER I DISTURBI CORRELATI ALLA SECREZIONE ACIDA										
A02A Antiacidi										
A02AD02	Magnesio idrossido + algedrato	20 gr sosp os 250 ml	RIOPAN GEL*OS GEL FL 80MG/ML 250ML	A						
A02AD02	Magnesio idrossido + algedrato	800 mg cpr os	GADRAL*40CPR MAST 800MG	A						
A02B Antiulcera peptica										
A02BA02	Ranitidina	150 mg cpr riv os	RANITIDINA RATIO.20CPR 150MG	A	48			<25°C		
A02BA02	Ranitidina	3 gr os scir	RANIDIL 150MG/10ML 200 ML SC FLC	A	48			<30°C		
A02BA02	Ranitidina	300 mg os cpr riv	RANITIDINA RATIO. 300MG 20 CPR	A	48			<25°C		
A02BA02	Ranitidina	50 mg fl ev	RANITIDINA SALF*EV 5F 50MG 5ML	A	48					
A02BB01	Misoprostolo	200 mcg 50 cpr os	CYTOTEC*50CPR 200MCG	A	1					
A02BC02	Pantoprazolo	40 mg fl ev	PANTOPRAZOLO SUN*INIET FL 40MG	Hosp						
A02BC01	Omeprazolo	10 mg cps os	OMEPRAZOLO TEVA*14CPS 10MG	A	1 e 48					
A02BC01	Omeprazolo	20 mg cpr os	OMEPRAZOLO TE*14CPS GASTR 20MG	A	1 e 48					
A02BX02	Sucralfato	2000 mg bust os		A						
A03 FARMACI PER I DISTURBI FUNZIONALI GASTROINTESTINALE										
A03A Farnaci per i disturbi funzionali intestinali										
A03AX12	Floroglucinolo	40 mg fl im/ev	SPASMEX*INIETT 10F 40MG/4ML	A						
A03AX13	Simeticone	2 g gtt os 30 ml	SIMETICONE IBI*OS GTT FL 30ML	C						
A03B Belladonna e derivati non associati										
A03AA06	Rociverina	10mg cpr riv	RILATEN*30CPR RIV 10MG	C						
A03BA01	Atropina solfato	0,5mg/1ml im/ev/sc	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	A						
A03BA01	Atropina solfato	1mg/ml	ATROPINA SOLFATO*5F 1MG 1ML	C						
A03BB01	Butilscopolamina	10mg conf os	BUSCOPAN*30CPR RIV 10MG	C						
A03BB01	Butilscopolamina	10mg sup rett	BUSCOPAN*6SUPP 10MG	C						
A03BB01	Butilscopolamina	20 mg fl im/ev	BUSCOPAN*IM IV 6F 1ML 20MG	A						
A03BB05	Cimetropio bromuro	1% mg gtt os	ALGINOR*BB OS GTT 30ML 10MG/ML	C						
A03F Procinetici										
A03FA01	Metoclopramide	10 mg fl im/ev	METOCLOPRAMIDE SALF*5F 10MG2ML	A						
A03FA01	Metoclopramide	10 mg cpr os	PLASIL*24CPR 10MG	C						
A03FA03	Domperidone	0,1% g scir os	MOTILIUM*OS SOSP 200ML 1MG/ML	C						
A03FA03	Domperidone	10 mg cpr os	DOMPERIDONE TEVA*30CPR RIV10MG	C						
A03FA	Levosulpiride	2,5% gtt os	LEVOBREN*OS GTT 20ML 2,5%	C						
A03FA	Levosulpiride	25 mg cpr os	LEVOBREN*20CPR 25MG	C						
A03FA	Levosulpiride	25 mg fl im/ev	LEVOBREN*IV IM 6F 25MG 2ML	C						
A04 ANTIEMETICI E ANTINAUSEA										
A04A Antiemetici e antinausea										
A04AA01	Ondansetron	8 mg fl im/ev	ONDANSETRONE ACC*10F 4ML 2MG/ML	Hosp						
A04AA01	Ondansetron	8 mg cpr os	ONDANSETRONE TEVA*6CPR RIV 8MG	A						
A04AA02	Granisetron	3 mg fl ev	GRANISETRON KABI*5F 1MG/ML 3ML	Hosp						
A04AA02	Granisetron	2 mg cpr os	GRANISETRON MG*5CPR RIV 2MG	A						
A04AA02	Granisetron	1 CER 3,1 MG/24 H	SANCUSO* 1 CER 3,1 MG/24H	A						
A04AA05	Palonosetron	250mcg ev	ALOXI*1FL 250MCG 5ML	Hosp					10/05/2011	
Granisetron : solo in caso di inefficacia o intolleranza a Ondansetron										
Palonosetron: limitatamente al controllo del vomito acuto nei pazienti sottoposti a chemioterapia moderatamente e altamente ematogena										
A04AD12	Aprepitant	125 mg+2 cps 80mg	EMEND*1CPS 125MG+2CPS 80MG	HRRL						
A04AD12	Aprepitant	150 mg 10 ml	IVEMEND*EV POLV 1FL 10ML 150MG	Hosp						UU.OO. Oncologia
A04AD	Tietilperazina maleato	6,5mg sup rett	TORECAN*6SUPP 6,5MG	C						
A05A Terapia biliare										
A05AA02	Acido ursodesossicolico	300 mg cps os	DEURSIL*20CPS 300MG	A	2					
A05AA02	Acido ursodesossicolico	450 mg cps os	DEURSIL*20CPS 450MG R.P.	A	2					
A06 LASSATIVI										
A06 Lassativi										
A06AB06	Glicosidi della senna	12 mg conf os		C						
A06AB06	Glicosidi della senna	150 mg flc os	XPREP OS 1 FL 75 ML 0,150 G	C						
A06AB08	Picosulfato sodico	15 ml gtt os	GUTTALAX*OS GTT 15ML 7,5MG/ML	C						
A06AD04	Magnesio solfato	30 gr bust.	MAGNESIO SOLFATO POLV 30G BUST	C						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
A06AD11	Lattulosio	10 g bust os	LAEVOLAC EPS*20BUST 10G	A						
A06AD11	Lattulosio	66,7% scir os	NORMASE*SCIR 1FL 200ML 66,7%	C						
A06AD17	Sodio fosfato acido monoidrato+ disodio fosfato	20 ml buste os	PHOSPHOLAX*OS 10BUST 20ML	C						
A06AG01	Sodio fosfato acido + disodio fosfato	clisma 133 ml	CLISMALAX*20FL SOL RETT 133ML	C						
A06AD65	Macrogol 4000+sodio solfato anidro+sodio bicarbonato+sodio cloruro+potassio cloruro	34,8 g bust os	ISOCOLAN*8BUST 34,8G S/CONTENI	C						
A06AD65	Macrogol 3350+sodio bicarbonato+sodio cloruro+potassio cloruro	13,8 g bust os	MOVICOL*OS POLV 20BUST 13,8G	C						
A06AD65	Macrogol 4000+sodio solfato anidro+sodio bicarbonato+sodio cloruro+potassio cloruro+ dimeticone	70 g bust os	SELG ESSE*OS POLV 4BUST 70G 1L	C						
A06AG01	Sodio fosfato monobasico monoidrato + sodio fosfato bibasico eptaidrato	120 ml clismi rett	CLISMA EVACUANTE DI FOSFATI 20FL 120ML	C						
A06AG01	Fosfato sodico anidro	2000 ml clismi rett	CLISMASAC ENTEROCLISMA 5% 2L	C						
A06AX01	Glicerolo	1500 mg supp rett	GLICEROLO BB 18SUPP 1375MG	C						
A06AX01	Glicerolo	2500 mg supp rett	GLICEROLO AD 18SUPP 2250MG	C						
A07 ANTIDIARROICI, ANTINFIAMMATORI E ANTINFETTIVI INTESTINALI										
A07A Antinfettivi intestinali										
A07AA02	Nistatina	100 ml sosp flc os	MYCOSTATIN*OS SOSP FL 100ML	A						
A07AA06	Paromomicina	250 mg cps os	HUMATIN*16CPS 250MG	A						
A07AA09	Vancomicina	250 mg cps os		A						
A07AA11	Rifaximina	2% g sosp os	NORMIX*OS SOSP 60ML 2G/100ML	A						
A07AA11	Rifaximina	200 mg cpr os	RIFACOL*AD 12CPR RIV 200MG	A						
A07AA11	Rifaximina	550 mg cpr os	TIXTELLER*56CPR RIV 550MG	ARRL						Specialisti infettivologi, internista, gastroenterologo
A07B Adsorbenti intestinali										
A07BC05	Diosmectite	3 gr bustine os	DIOSMECTAL*OS SOSP 30BUST 3G	C						
A07D Antipropulsivi										
A07DA03	Loperamide	2 mg cpr os	LOPERAMIDE HEX*30CPS 2MG	C						
A07E Antinfiammatori intestinali										
A07EA07	Beclometasone dipropionato	3mg /60 ml clismi rett	TOPSTER*RETT SOSP 10FL 3MG+CAN	A						
A07EC02	Mesalazina	1500 mg clismi rett	PENTACOL 1,5*GRATxCLISMI 20BS	A						
A07EC02	Mesalazina	2000 mg clismi schiuma rett	ASACOL*7CLISMI PRONTI 2G 50ML	A						
A07EC02	Mesalazina	400 mg cpr os	PENTACOL 60 CPR 400 MG	A						
A07EC02	Mesalazina	4000 mg clismi schiuma rett	PENTACOL 4 RETT 7CLIST 4G MONO	A						
A07F Microorganismi antidiarroici										
A07FA01	Fermenti lattici	1 g bust os	YOVIS*OS GRAT 10BUST 1G (3G)	C				2°-8°C		
A09 DIGESTIVI, INCLUSI GLI ENZIMI										
A09A Digestivi inclusi gli enzimi										
A09AA02	Pancrelipasi	150 mg cps os	CREON 10000UI*100CPS 150MG RM	A	*					* Nota 5 abolita Det. AIFA 16 luglio 2009
A09AA02	Pancrelipasi	300 mg cps os	CREON 25000UI*100CPS 300MG RM	A	*					
A09AA02	Pancrelipasi	340 mg cps os	PANCREX*100CPS 340MG	A	*					
A10 FARMACI USATI NEL DIABETE										
A10A Insulina ed analoghi										
Insuline ad azione rapida										
A10AB01	Insulina umana da dna ricombinante ad azione rapida	100 UI flc sc	INSUMAN*RAP EV SC 5ML 100UI/ML	A				2-8°C		
A10AB01	Insulina umana da dna ricombinante ad azione rapida	100 UI/ml 3 ml 5 penne sc	INSUMAN*RAPID 5PEN100UI/ML 3ML	A				2-8°C		
A10AB04	Insulina lispro dna ricombinante	100 UI 10 ml fl sc	HUMALOG*SC 1FL 10ML 100U/ML	A				2-8°C		
A10AC04	Insulina lispro protamina	100 UI 3ml 5 penne sc(basal)	HUMALOG*BASAL 5KWIKPEN 3ML VER	A				2-8°C		
A10AB04	Insulina lispro dna ricombinante	100 UI 3ml 5 penne sc	HUMALOG*KWIKPEN 5PEN 3ML BORDE	A				2-8°C		
A10AD04	Insulina lispro da dna ricomb/insulina lispro protamina	100 UI 3ml 5 penne sc (mix 25)	HUMALOG*MIX25 5KWIKPEN 3ML GIA	A				2-8°C		
A10AB05	Insulina aspart	100 UI/ml 3 ml 5penna sc	NOVORAPID*FLEX5PEN 3ML 100U/ML	A				2-8°C		
A10AB05	Insulina aspart	pump 5 cart 1,6ml 100ui	NOVORAPID*PUMP 5 CART1,6 ML100U/ML	HRR				2-8°C		
A10AB06	Insulina glulisina	100 U/ ml fl sc	APIDRA*SC 1FL 10ML 100U/ML	A				2-8°C		

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
A10AB06	Insulina glulisina	100 UI/ml 5 penne sc	APIDRA*SOLOST.SC 5PEN 100UI/ML	A				2-8°C		
Insuline ad azione intermedia e ad azione rapida in associazione										
A10AD01	Insulina umana /insulina umana isofano	30/70 UI 1 fl 10 ml sc	HUMULIN 30/70*1F 10ML 100U/ML o ACTRAPHANE 30*SC 10ML 100UI/ML	A				2-8°C		
A10AD05	Insulina aspart+Insulina aspart protamina	100 UI/ml 3 ml 5 penne sc	NOVOMIX 30*FLEX 5PEN 3ML 100U/	A				2-8°C		
Insuline ad azione lenta										
A10AE04	Insulina glargine	3 ml cart 100 UI/ml sc	LANTUS*SC 5CART 100UI/ML 3ML	A(h-t)				2-8°C		PT abolito: Det. AIFA 08/06/2009
A10AE04	Insulina glargine	3 ml penna100 UI/ml sc	LANTUS*OPTIS.SC 5PEN 100UI/ML	A(h-t)	es.scorte			2-8°C		
A10AE04	Insulina glargine	3 ml penna100 UI/ml sc	LANTUS*SOLOST 5PEN 100UI/ML3ML	A(h-t)						
A10AE04	Insulina glargine	10 ml 100UI/ml flac sc	LANTUS*SC 1FL 100UI/ML 10ML	A(h-t)				2-8°C		
A10AE04	Insulina glargine	3 ml 5 cart 100 UI/ml sc	ABASAGLAR SC 5 CART 100UI/ML 3 ML	A(h-t)						
A10AE05	Insulina detemir	100 UI/ml 3 ml 5 penna sc	LEVEMIR*FLEX 5PEN 3ML 100UI/ML	A(h-t)				2-8°C		
A10AE06	Insulina degludec	101 UI/ml 3 ml 5 cart sc	TRESIBA*FLEX 5CART 3ML 100UI/ML	A-PT-PHT	PT TEMPLATE					
A10B Ipoglicemizzanti orali escluse le insuline										
A10BA02	Metformina	500 mg cpr os	METFORMINA TEVA*50CPR 500MG	A						
A10BA02	Metformina	1000 mg cpr os	METFORMINA TEVA*60CPR RIV 1G	A						
A10BA02	Metformina	850 mg cpr os	METFORMINA TEVA*30CPR 850MG	A						
A10BB01	Glibenclamide	5 mg cpr os	DAONIL 30 CPR 5 MG	A						
A10BB09	Gliclazide	30 mg cpr rm os	DIAMICRON*60CPR 30MG RM	A						
A10BB09	Gliclazide	80mg cpr	GLICLAZIDE MOLTENI*40CPR 80MG	A						
A10BB12	Glimepiride	2mg cpr	AMARYL*30CPR 2MG	A				<30°C		
A10BD02	Metformina + Glibenclamide	400 + 2,5 mg cpr os	SUGUAN M*40CPR RIV 400+2,5MG	A						
A10BD05	Pioglitazone cloridrato+Metformina cloridrato	15 mg/850 mg cpr os	COMPETACT*56CPR RIV 15MG/850MG	A(h-t)						
A10BD07	Sitagliptin fosfato monoidrato/Metformina cloridrato	50 mg/850 mg cpr os	EFFICIB*56CPR RIV 50MG+850MG/ JANUMET / VELMETIA	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA incretine/DDP4		X			da compilarsi on line al fine della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BD07	Sitagliptin fosfato monoidrato/Metformina cloridrato	50 mg/1000 mg cpr os	EFFICIB*56CPR RIV 50MG+1000MG/ JANUMET / VELMETIA	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA incretine/DDP4		X			della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano da
A10BD08	Vildagliptin/metformina	50mg/850 mg cpr os	EUCREAS*60CPR 50MG+850MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X		10/06/2010	da compilarsi on line al fine della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BD08	Vildagliptin/metformina	50mg/1000 mg cpr os	EUCREAS*60CPR 50MG+1000MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X		10/06/2010	della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BD11	Metformina cloridrato/linagliptin	2,5mg/850 mg cpr os	JENTADUETO*56CPR RIV2,5+850MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BD11	Metformina cloridrato/linagliptin	2,5 mg/1000 mg cpr os	JENTADUETO*56CPR RIV2,5+1000MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BG03	Pioglitazone	15 mg cpr os	PIOGLITAZONE AURO*28CPR 15MG	A	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4			<25°C		
A10BG03	Pioglitazone	30 mg cpr os	PIOGLITAZONE AURO*28CPR 30MG	A	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4			<25°C		
A10BH01	Sitagliptin fosfato monoidrato	100 mg cpr riv os	JANUVIA*28CPR RIV 100MG / TESAVEL / XELEVIA	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			da compilarsi on line al fine della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
A10BH01	Sitagliptin fosfato monoidrato	50 mg cpr riv os	JANUVIA*28CPR RIV 50MG / TESAVEL /XELEVIA	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano da
A10BH01	Sitagliptin fosfato monoidrato	25 mg cpr riv os	JANUVIA*28CPR RIV 25MG / TESAVEL /XELEVIA	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BH02	Vildagliptin	50 mg cpr os	GALVUS*56CPR 50MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BH03	Saxagliptin	5 mg cpr riv os	ONGLYZA* 28CPR RIV 5MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X			da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BH05	Linagliptin	5 mg cpr riv os	TRAJENTA*28CPR RIV 5MG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA INCRETINA / DPP4		X		10/05/2011	da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BX02	Repaglinide	0,5 mg cpr os	REPAGLINIDE TEVA*90CPR 0,5MG	A						
A10BX02	Repaglinide	1 mg os cpr os	REPAGLINIDE TEVA*90CPR 1MG	A						
A10BX02	Repaglinide	2 mg os cpr os	REPAGLINIDE SAN*90CPR 2MG	A						
A10BX04	Exenatide	2,4 ml 10 mcg penna	BYETTA*SC 1PEN 2,4ML 10MCG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA		X	2-8°C		da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BX04	Exenatide	1,2 ml 5 mcg penna	BYETTA*SC 1PEN 1,2ML 5MCG	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA		X	2-8°C		da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BX07	Liraglutide	6 mg/ml penne	VICTOZA*SC 2PEN 3ML 6MG/ML	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA		X	2-8°C		da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A10BX12	Empaglifozin	10 mg , 25 mg cpr	JARDIANCE * 28 CPR RIV	A(h-t)	PT TEMPLATE AIFA				10/05/2011	da compilarsi online ai fini della rimborsabilità a cura dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuate dalle Regioni e Province autonome di
A11 VITAMINE										
A11B Polivitaminici non associati										
A11BA49	Polivitaminici non associati Complesso vitaminico	10 ml gtt os	IDROPLURIVIT*OS GTT FL 10ML	C						
A11BA49	Polivitaminici non associati Complesso vitaminico	flc im/ev	CERNEVIT*INIET 10FL POLV	C				<25°C		
A11BA49	Polivitaminici non associati Complesso vitaminico	cpr raff os	IDROPLURIVIT*40CONF	C						
IDROPLURIVIT:In prontuario solo per i reparti di pediatria, le strutture protette e RSA.										
A11C Vitamina A e D, comprese le loro associazioni										
A11CC03	Alfacalcidolo	1 mcg cps os	DISEON*30CPS 1MCG	A						
A11CC03	Alfacalcidolo	0,25 mcg cps os	DISEON*30CPS 0,25MCG	A						
A11CC04	Calcitriolo	0,25 mcg cps os	CALCITRIOLO TEVA*30CPS 0,25MCG	A						
A11CC04	Calcitriolo	1 mcg fl ev	CALCITRIOLO HOS*EV 25F 1MCG/ML	Hosp				12-25°C		
A11CC06	Calcifediolo	1,5 mg 10ml gtt os	DIDROGYL*OS GTT 10ML 1,5MG/10M	A						
A11D Vitamina B1,sola o in associazione con vitamine B6 e vitamine B12										
A11DA01	Tiamina (vit. B1 cloridrato)	100 mg fl im	BENERVA*IM 6F 1ML 100MG	C				<25°C		

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
A11DA01	Tiamina (vit. B1 cloridrato)	300 mg	BENERVA*20CPR 300MG	C						
A11E Complesso Vitaminico B comprese le associazioni										
A11EA49	Tiamina+Riboflavina+Piridossina+Nicotinammide+Pantenolo+Cianocobalamin a	cpr fte os	BECOZYM*DOSAGGIO ALTO 20CPR	C						
A11G Acido Ascorbico (vit.C) comprese le associazioni										
A11GA01	Acido ascorbico (vit. C)	10% g gtt os	CEBION*OS GTT 10ML 100MG/ML	C						
A11GA01	Acido ascorbico (vit. C)	1000 mg fl im/ev	VICI*IM EV 5F 5ML 500MG	C				<25°C		
A11H Altri preparati di vitamine, non associati										
A11HA02	Piridossina (vit. B6)	300 mg fl im/ev	BENADON*IM IV 6F 2ML 300MG	C						
A11HA02	Piridossina (vit. B6)	300 mg cpr os	BENADON*10CPR GASTRORES 300MG	C						
A11HA03	Tocoferolo (vit. E)	100 mg conf os	EVION*20CPR RIV 100MG	C						
A11HA03	Tocoferolo (vit. E)	300 mg cps os	EPHYNAL*30CPS 300MG	C						
A11J Altri preparati di vitamine, associazioni										
A11JB49	Sodio citrato/potassio citrato/complesso vitaminico	bust os	BIOCHETASI*OS GRAT EFF 20BUST	C						
A11JB49	Sodio citrato/potassio citrato/complesso vitaminico	fl	BIOCHETASI*IM 5F+5F 3ML	C						
A11JB49	Sodio citrato/potassio citrato/complesso vitaminico	supp	BIOCHETASI*6SUPP	C						
A12 INTEGRATORI MINERALI										
A12A Calcio										
A12AA03	Calcio gluconato	10% 10 ml ev	CALCIO GLUCONATO*10F 1G/10ML	C						
A12AA04	Calcio carbonato	1000 mg cpr os	CALCIODIE*30CPR EFF 1000MG	C						
A12AA07	Calcio cloruro	10% 10 ml ev	CALCIO CLORURO MO*5F 1G 10ML	C						
A12AA20	Calcio lattogluconato/calcio carbonato	1000 mg bust os	CALCIUM SANDOZ*30BUST 1000MG	A						
A12AX	Calcio carbonato/colecalciferolo	600mg+400mg cpr os	CALCIUM D3 SANDOZ*30CPR EFF	A						
A12B Potassio										
A12BA01	Potassio cloruro	600 mg cps os	KCL RETARD*40CPR 600MG RP	A				<30°C		
A12BA49	Potassio raceaspartato	1meq/ml fl ev/os	KFLEBO*EV OS 5F 10ML 1MEQ/ML	C						
A12BA49	Potassio raceaspartato	3meq/ml fl ev/os	KFLEBO*EV OS 5F 10ML 3MEQ/ML	C						
A14 ANABOLIZZANTI SISTEMICI										
A14A Steroidi anabolizzanti										
A16 ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE E DEL METABOLISMO										
A16A Altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo										
A16AA01	Levocarnitina (cloridrato)	1000 mg fl im/ev	CARNITENE*INIET 5F 5ML 1G/5ML	C			R.M.P.			
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI										
B01 ANTITROMBOTICI										
B01A Antitrombotici										
B01AA03	Warfarin	5 mg cpr os	COUMADIN*30CPR 5MG	A						
B01AB01	Eparina sodica	25000 UI/ml fl ev	NORMOPARIN*IV 10F 25000UI 5ML	A						
B01AB01	Eparina sodica	5000 UI/ml fle v sc	PHAREPA*EV SC 10F 5000UI/1ML	A						
B01AB01	Eparina Sodica in Fisiologica	300 U.I. 3 ml fl	EPSODILAVE*10F 300UI/3ML 3ML	Hosp						
B01AB01	Eparina sodica	5% UI fl ev		A						
B01AB01	Eparina sodica	25000 UI fl sc	PHAREPA*EV 10F 25000UI/5ML	A						
B01AB01	Eparina sodica	50000 UI fl sc	EPARINA VISTER 5000 UI/ML 10 ML	A						
B01AB01	Eparina calcica	12500 UI sir sc	CALCIPARINA*10SIR 12500UI0,5ML	A(h-t)						
B01AB01	Eparina calcica	5000 UI sir sc	CALCIPARINA*10SIR 5000UI 0,2ML	A(h-t)						
B01AB02	Antitrombina I I I (umana)	1000 UI flc ev	ANBINEX*FL 1000UI+SIR 20ML+SET	Hosp			R.M.P.	2-8°C		
B01AB02	Antitrombina I I I (umana)	1000 UI fl ev	AT III KED.*1000UI+FL 20ML+SET	Hosp			R.M.P.	2-8°C		
B01AB07	Parnaparina	3200UIaXa/0,3 ml 6 sir	FLUXUM*SC 6SIR 0,3ML 3200UIAXA	A(h-t)			X			solo se prescritte dallo specialista ospedaliero (max 30 gg. di terapia)
B01AB07	Parnaparina	4250UIaXa/0,4 ml 6 sir	FLUXUM*SC 6SIR 0,4ML 4250UIAXA	A(h-t)			X			solo se prescritte dallo specialista ospedaliero (max 30 gg. di terapia)
B01AB07	Parnaparina	6400UI/0,6 ml 10 sir	FLUXUM*SC 6SIR 0,6ML 6400UIAXA	A(h-t)			X			solo se prescritte dallo specialista ospedaliero (max 30 gg. di terapia)
B01AB0X	EBPM altre eparine	tutti i dosaggi continuità ospedale territorio note		A(h-t)			X			solo se prescritte dallo specialista ospedaliero (max 30 gg. di terapia)
B01AC04	Clopidogrel	75 mg cpr os	CLOPIDOGREL ACT*28CPR RIV 75MG	A(h-t)						
B01AC04	Clopidogrel	300 mg cpr os	PLAVIX*30CPR RIV 300MG	Hosp						
B01AC05	Ticlopidina	250 mg cpr os	TIKLID*30CPR RIV 250MG	A						
B01AC06	Acido acetilsalicilico	100 mg cpr os	ACIDO ACETILS EG*30CPR 100MG	A						
B01AC07	Dipiridamolo	10 mg fl iv	PERSANTIN*IV 10F 10MG/2ML	C				<30°C		
B01AC11	Iloprost	10 mcg/ml 2 ml fl inal	VENTAVIS*NEB 30F 2ML 10MCG/ML	ARRL			X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
B01AC11	Iloprost	0,05 mg fl ev	ENDOPROST*INFUS 1F 0,05MG/0,5M	Cosp						
B01AC13	Abciximab	10 mg fl ev	REOPRO*EV 1F 5ML 10MG/5ML	Hosp				2-8°C		
B01AC17	Tirofiban cloridrato	0,25 mg flc ev	AGGRASTAT*IV FL 50ML 0,25MG/ML	Hosp				<25°C		
B01AC22	Prasugrel cloridrato	10 mg cpr riv	EFIENT*28CPR RIV 10MG	A (h-t) pt	PT TEMPLATE		X			
B01AC24	Ticagrelor	90 mg cpr os	BRILIQUE*56CPR RIV 90MG	A (h-t)	PT TEMPLATE		X		18/12/2013	
B01AD02	Alteplase	50 mg fl ev	ACTILYSE*IV FL 50MG+FL 50ML	Hosp				<25°C		
B01AD04	Urochinasi	100000 UI fl ev	UROKINASI HOS*FL100000UI+F2ML	Hosp						
B01AD04	Urochinasi	1000000 UI fl ev		Hosp						
B01AD11	Tenecteplase	10000 UI fl ev	METALYSE*IV 1FL 10000U/10ML+SI	Hosp				<30°C		
B01AD12	Proteina C Umana	1000 UI fl ev	CEPROTIN*IV 1000UI	Hosp				2-8°C		
B01AE07	Dabigatran etexilato mesilato	75 mg - 110 mg cps os	PRADAXA*30X1CPS 75MG -110 MG	A-RRL	PHT - PT		X		26/02/2013	INDICAZIONE ORTOPEDICA : prescrivibile da centri ospedalieri e specialisti
B01AE07	Dabigatran etexilato mesilato	110 mg - 150 mg cps os	PRADAXA*30X1cps 110MG -150 MG	A-RRL	PHT - PT		X			INDICAZIONE CARDIOLOGICA: Centri individuati dalla
B01AF01	Rivaroxaban	10 mg cpr riv	XARELTO* 10MG 5-10-20 CPR RIV PP/ALU	A-RNRL	PHT		X			Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (ematologo,ortopedico, anestesista, spec
B01AF01	Rivaroxaban	15 mg cpr riv	XARELTO*42CPR RIV 15MG	A-RRL	PHT - PT		X			Per le indicazioni cardiologiche: su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti: cardiologo, internista, neurologo, geriatra, ematologo che lavorano nei centri di
B01AF01	Rivaroxaban	20 mg cpr riv	XARELTO*28CPR RIV 20MG	A-RRL	PHT - PT		X			INDICAZIONE
B01AF02	Apixaban	2,5 mg - 5 mg cpr riv	ELIQUIS CPR RIV 2,5-5 MG	A-RRL	PHT - PT		X			ORTOPEDICA : prescrivibile da centri ospedalieri e specialisti
B01AX05	Fondaparinux	2,5 mg 10 sir sc	ARIXTRA*SC 10SIR 2,5MG 0,5ML	A (h-t)			X			INDICAZIONE
B01AX05	Fondaparinux	7,5 mg 10 sir sc	ARIXTRA*SC 10SIR 7,5MG 0,6ML	A (h-t)			X			specialista ospedaliero (max 30 gg. di terapia)
B02 ANTIEMORRAGICI										
B02A Antifibrinolitici										
B02AA02	Acido tranexamico	500 mg fl os im iv	UGUROL*IV OS LOC 6F 5ML 500MG	A						
B02AA02	Acido tranexamico	250 mg cpr os	UGUROL 20CPR 250MG	A						
B02AB49	Gabesato mesilato	100 mg fiale ev	FOY IV 1 F 100 MG + 1 F 5 ML	Hosp						
B02B Vitamina K ed altri emostatici										
B02BA01	Fitomenadione	10 mg fl im	KONAKION*INIET OS 3F 10MG 1ML	A				< 15 °C		
B02BC30	Colla di fibrina (FU)	2 ml 1sir	TISSEEL*ADESIVO TISS 1SIR 2ML	Hosp				- 18°C		
B02BC30	Colla di fibrina (FU)	4 ml 1sir	TISSEEL*ADESIVO TISS 1SIR 4ML	Hosp				- 18°C		
B02BC30	Colla di fibrina (FU)	10 ml 1sir	TISSEEL*ADESIVO TISS 1SIR 10ML	Hosp				- 18°C		
B02BC30	Fibrinogeno umano/trombina umana	9,5 cm x4,8 cm spugna	TACHOSIL*1SPUGNA 9,5CMx4,8CM	Hosp						
B02BC30	Fibrinogeno umano/trombina umana	4,8 cm x 4,8 cm	TACHOSIL 2 SPUGNE 4,8X4,8CM							
B02BD02	Fattore V I I I di coagulazione DNAr.)	1000ui+1fl+kit	HELIXATE NEXGEN*1000UI+1FL+KIT	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD02	Fattore V I I I di coagulazione	1fl 1000 UI.	TALATE*1000UI+FL 10ML+SIR C/AG	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD02	Octocog /fattore VIII di coagulazione	250 UI fl ev	ADVATE*FL 250UI+FL SOLV 5ML	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD02	Octocog /fattore VIII di coagulazione	500 UI fl ev	KOGENATE BAYER*FL500UI+SIR+1KIT	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD02	Octocog /fattore VIII di coagulazione	1000 UI fl ev	KOGENATE BAYER*FL1000UI+SIR+1KIT	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD03	Complesso Protrombinico antiemofilico umano atti.	1000 UI fl ev	FEIBA*FL 1000UF+BAXJECT II HF	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD	Complesso Protromb. umano	600 UI fl ev	PROTROMPLEX TIM3*F 600UI+20ML	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD04	Fattore I X di coagulazione del sangue umano liofil da consorzio	1000 UI/10 ml	AIMAFIX*FL 1000UI+FL 10ML+SET	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD04	Fattore I X di coagulazione del sangue umano liofil	1500 UI fl ev	ALPHANINE*EV F1500UI+F10ML+SIR	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD05	Fattore V I I di coagulazione del sangue umano	600 UI fl ev	PROVERTIN UM TIM3*IV FL 600UI	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD08	Eptacog alfa attivato (fattore VII di coagulazione da dna ricombinante)	1 mg fl ev	NOVOSEVEN*IV 1MG(50KUI)+1,1ML	HRNRL	PT	R.M.P.		2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Ematologo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
B02BD09	Nonacog alfa (fattore ix di coagulazione ricombinante)	500 UI flac ev	BENEFIX*IV 1FL 500UI+SIR5ML+SE	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD09	Nonacog alfa (fattore ix di coagulazione ricombinante)	1000 UI flac ev	BENEFIX*IV 1FL 1000UI+SIR5ML+S	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
	Nonacog alfa (fattore ix di coagulazione ricombinante)	2000 UI flac ev	BENEFIX*IV 1FL 2000UI+SIR5ML+S	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
B02BD11	Catridecacog(Fattore XIII	2500 UI flac ev	NOVOTHIRTEEN*EV FL 2500UI+FL							Centro regionale Malattie rare del sangue ed organi ematopoietici c/o U.O.S.D. centro emofilia, malattie emorragiche e trombotiche congenite del P.O. di Pescara
B02BX04	Romiplostim	250 mcg fl iniett	NPLATE*FL 250MCG POLV+SOLV	Hosp	Scheda monitoraggio AIFA -MONITORAGGIO INTENSIVO			2-8°C	30/06/2010	
B03	FARMACI ANTIANEMICI									
B03A	Preparati a base di ferro									
B03AA07	Ferroso solfato	105 mg cpr os	FERROGRAD*40CPR RIV 105MG RC	A						
B03AB49	Sodio ferrigluconato	62,5 mg fl os ev	FERLIXIT*OS IV 5F 62,5MG 5ML	Hosp						
B03AC	Carbossimaltosiolferrico	50mg/ml 10 ml fl	FERRINJECT * 1FL 10 ML 50MG/ML	Hosp						
B03B	Vitamina B12 ed acido folico									
B03BA01	Cianocobalamina	1000 mcg fl im	DOBETIN*INIET 5F 1000MCG 1ML	A						
B03BA01	Cianocobalamina	5000 mcg fl im	DOBETIN*INIET 5F 5000MCG/2ML	C						
B03BB01	Acido folico	15 mg fl im	FOLINA*IM 5F 2ML 15MG	A						
B03BB01	Acido folico	0,4mg cps os	FOLIDEX 400 MCG	A						
B03BB01	Acido folico	5 mg cps os	FOLINA*20CPS 5MG	A						
B03X	Altri preparati antianemici									
B03XA01	Epoetina alfa	1000 ui/0,5ml 1 sir 0,5 ml	BINOCRIT*1SIR 1000UI 0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	2000 ui/0,5ml 1 sir 0,5 ml	EPREX*1SIR 2000UI 0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	3000 ui/0,3ml 1 sir 0,3 ml	EPREX*1SIR 3000UI 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	4000 ui/0,4ml 1 sir 0,4 ml	EPREX*1SIR 4000UI 0,4ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	5000 ui/1ml 1 sir 0,5ml	EPREX*1SIR 5000UI/0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	6000 ui/1ml 1 sir 0,6ml	EPREX*1SIR 6000UI/0,6ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	8000 ui/1ml 1 sir 0,8ml	EPREX*1SIR 8000UI/0,8ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	10000 ui/1ml 1 sir 1ml	EPREX*1SIR 10000UI 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	40000 ui/1ml 1 sir 1ml	EPREX*1SIR 40000UI/ML 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	2000 ui/1ml 1 sir 1ml	BINOCRIT*1SIR 2000UI 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C	30/09/2010	ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
B03XA01	Epoetina alfa	4000 ui/1ml 1 sir 0,4ml	BINOCRIT*1SIR 4000UI 0,4ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C	30/09/2010	ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	6000 ui/1ml 1 sir 0,6ml	BINOCRIT*1SIR 6000UI 0,6ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C	30/09/2010	ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	8000 ui/1ml 1 sir 0,8ml	BINOCRIT*1SIR 8000UI 0,8ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C	30/09/2010	ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina alfa	10000 ui/1ml 1 sir 1ml	BINOCRIT*1SIR 10000UI 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C	30/09/2010	ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	1000 ui 1 sir 0,3 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 1000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	2000 ui 1 sir 0,3 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 2000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	3000 ui 1 sir 0,3 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	4000 ui 1 sir 0,3 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 4000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	5000 ui 1 sir 0,3 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 5000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	6000 ui 1 sir 0,3 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 6000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	10000 ui 1 sir 0,6 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	20000 ui 1 sir 0,6 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 20000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA01	Epoetina beta	30000 ui 1 sir 0,6 ml	NEORECORMON*IV SC 1SIR 30000UI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	10 mcg 0,4 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 10MCG 0,4ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	20 mcg 0,5 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 20MCG 0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	30 mcg 0,3 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 30MCG 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	40 mcg 0,4 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 40MCG 0,4ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesioologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
B03XA02	Darbepoetina alfa	50 mcg 0,5 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 50MCG 0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	60 mcg 0,6 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 60MCG 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	80 mcg 0,4 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 80MCG 0,4ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	100 mcg 0,5 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 100MCG 0,5M	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	150 mcg 0,3 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 150MCG 0,3M	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	300 mcg 0,6 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 300MCG 0,6M	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA02	Darbepoetina alfa	500 mcg 1 ml iniett	ARANESP*SC EV 1SIR 500MCG 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	100 mcg 0,3 ml ev sc	MIRCERA*IV SC SIR 100MCG 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	150 mcg 0,3 ml ev sc	MIRCERA*IV SC SIR 150MCG 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	200 mcg 0,3 ml ev sc	MIRCERA*IV SC SIR 200MCG 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	30 mcg 0,3 ml ev sc	MIRCERA*IV SC SIR 30MCG 0,3ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		ematologo, nefrologo, internista, oncologo, anestesiologo, emotrasfusionista,pediatr a, chirurgo
Metossipolietilenglicole-epoetina beta :per garantire la dispensazione del farmaco e la prosecuzione terapia a pazienti assistiti e in trattamento presso altre USL.										
B05 SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZIONI PERFUSIONALI										
B05A Sangue e prodotti correlati										
B05AA01	Albumina Umana	20% 50 ml fl ev	ALBIOMIN*FL 50ML 200G/L 20%	A	15 PT	RMP		2-30°C		
B05AA01	Albumina Umana	20% 50 ml fl ev	ALBITAL*1FL 50ML SOLUZ 20%+SET	A	15 PT	RMP		< 30°C		
B05AA06	Poligelina	35g/l 500 ml flac ev	EMAGEL*EV FIALA 500ML 35G/L	Hosp				<25°C		
B05B Soluzioni Endovena										
B05BA01	Poliaminoacidi	10% 500 ml fl	SINTAMIN*INFUS FL 500ML 10%	Hosp						
B05BA01	Aminoacidi ramificati4%	4% 500 ml flac	AMINOACIDI CR B.LIM*IV 500ML	C						
B05BA01	Aminoacidi essenziali e non essenziali	10% 500 ml flac	AMINOPLASMAL 10%*EV FL 500ML	C						
B05BA01	Aminoacidi essenziali e non essenziali	7,5% 500 ml flac	SOLAMIN FTE*EV FL 500ML 7,5%	C						
B05BA01	Aminoacidi essenziali per nefrologici	5,3% 250 ml flac	ISOREN 5,4%*FL 250ML	C RNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Specialista in Scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA01	Aminoacidi selettivi	8% 500 ml flac	AMINOACIDI S B.LIM*IV 500ML	C						
B05BA02	Soluzioni di lipidi	10% 500 ml flac	LIPOFUNDIN MCT*FL 500ML 10%	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Specialista in Scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
B05BA03	Soluzioni di lipidi	20% 250 ml flac	LIPOFUNDIN MCT*FL 250ML 10%	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Specialista in Scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BA03	Glucosio	33% 500 ml flac	GLUCOSIO 33% 500ML SACCA	C						
B05BA03	Glucosio	33% 10 ml fl	GLUCOSIO*33% 20F 10ML	C						
B05BA03	Glucosio	5% 100 ml flac	GLUCOSIO 5% B.BRAUN 100 ML	C						
B05BA03	Glucosio	5% 250 ml flac	GLUCOSIO 5% B.BRAUN 250 ML	C						
B05BA03	Glucosio	5% 500 ml flac	GLUCOSIO 5% B.BRAUN 500 ML	C						
B05BA03	Glucosio	50% 500 ml flac	GLUCOSIO 50% 500ML SACCA	C				15-30°C		
B05BB01	Ringer acetato	500 ml flac	RINGER ACETATO B.BRAUN 500 ML	C						
B05BB01	Ringer lattato	500 ml flac	RINGER LATTATO B.BRAUN 500 ML	C						
B05BB01	Sodio bicarbonato	1,4% 250 ml flac	SODIO BICARBONATO 1,4% MONICO 250 ML	C						
B05BB01	Sodio bicarbonato	10 mEq 10 ml fl	SODIO BICARB*10F 10MEQ 10ML	C						
B05BB01	Sodio bicarbonato	8,4% 100 ml flac	SODIO BICARBONATO 8,4% MONICO 100 ML	C						
B05BB01	Sodio cloruro	0,45% ipotonica 500 ml flac	SODIO CLORURO MONICO 0,45% 500 ML	C						
B05BB01	Sodio cloruro	0,9% con 20 mEq di KCl 500 ml fla	SODIO CLORURO 0,9% C/POTASSIO 20MEQ 500 ML	C						
B05BB01	Sodio cloruro	0,9% con 40 mEq di KCl 500 ml fla	SODIO CLORURO 0,9% C/POTASSIO 40MEQ 500 ML	C				<25°C		
B05BB01	Sodio cloruro	0,9% 10 ml fl	SODIO CLORURO FKI*0,9% 20F 10ML	C						
B05BB01	Sodio cloruro	0,9% 100 ml flac	SODIO CLORURO B.BRAUN 0.9% 100 ML	C						
B05BB01	Sodio cloruro	0,9% 250 ml	SODIO CLORURO B.BRAUN 0.9% 250 ML	C				2-8°C		
B05BB01	Sodio cloruro	0,9% 500 ml	SODIO CLORURO B.BRAUN 0.9% 500 ML	C						
B05BB02	Soluzione elettrolitica equilibrata pediatr	250 ml flac	ELETTROLITICA EQ.PEDIATRICA 250 ML FLC	C						
B05BB02	Soluzione elettrolitica equilibrata pediatr	500 ml flac	ELETTROLITICA EQ.PEDIATRICA 500 ML FLC	C						
B05BB02	Soluzione elettrolitica reidratante III	500 500 ml flac	ELETTROLITICA REIDRATANTE III 500 ML	C						
B05BB02	Soluzione elettrolitica reidratante con gl	2000 ml sacca	ELETTROLITICA REIDRATANTE CON GLUCOSIO E CALCIO GLUCONATO SACCA	HRNRL						ospedalieri, Internista, Specialista in Scienza dell'alimentazione e della nutrizione clinica
B05BB02	Glucosio+ Potassio Cloruro	5% con 20 mEq di KCl 500 ml flac	GLUCOSIO 5% C/POTASSIO 20MEQ 500 ML	C						
B05BB02	Glucosio+ Potassio Cloruro	5% con 40 mEq di KCl 500 ml flac	GLUCOSIO 5% C/POTASSIO 40MEQ 500 ML	C						
B05BB03	Trometamolo/acido acetico glaciale	3,6 gr flc ev	THAMESOL*FLEBO FL 250ML 3,6%	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Cardiologo, Nefrologo, Pneumologo, Specialista in malattie del metabolismo
B05BC01	Mannitolo	10% 250 ml flc	MANNITOLO 10% MONICO 250ML	C						
B05BC01	Mannitolo	18% 250 ml flc	MANNITOLO 18% MONICO 250ML	C						
B05BC49	Glicerolo	10% 250 ml flc	GLICEROLO 10% MONICO 250 ML	C						
B05C Soluzioni per irrigazioni				C						
B05CB01	Sodio cloruro	Sacca con raccordo 10 cm 3lt	SODIO CLORURO 0.9% 3 LITRI	C						
B05CB01	Sodio cloruro	Sacca con tubicino di raccordo 1lt	SODIO CLORURO 0.9% 1 LITRO	C						
B05CB01	Sodio cloruro	Sacca con tubicino di raccordo 3lt	SODIO CLORURO 0.9% 3 LITRI	C						
B05CB01	Sodio cloruro	Sacca con tubicino di raccordo 5lt	SODIO CLORURO 0.9% 5LITRI	C						
B05CX03	Glicina	Sacca Glicina 1,5% 3000 ml	GLICINA 1,5% SOLUZ.X IRRIGAZIONE 3000 ML	C						
B05CX10	Mannitolo e sorbitolo	Sacca 3000 ml	MANNITOLO SORBITOLO BAXTER 3000 ML	C						
B05X Soluzioni Endovena additive				C						
B05XA01	Potassio cloruro	20 mEq 10 ml fl inf	POTASSIO CLORURO FKI*20F 10ML 2ML	C						R.M.P.
B05XA03	Sodio cloruro	17,5% 3mEq/ml 10 ml fl	SODIO CLORURO 17,5% 3MEQ/ML 10 ML FL MONICO	C						
B05XA03	Sodio cloruro	20 mEq (11,7%) 10 ml fl	SODIO CLORURO*10F 20MEQ 10ML	C						
B05XA03	Sodio cloruro	20% 3,4 mEq/ml 10 ml fl	SODIO CLORURO 20% 3,4MEQ/ ML 10 ML SALF	C						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
B05XA03	Sodio cloruro	20% 3,4 mEq/ml 20 ml fl	SODIO CLORURO 20% 3,4MEQ/ ML 20 ML MONICO	C						
B05XA06	Potassio fosfato	20 mEq 10 ml fl	POTASSIO FOSFATO 5F 2MEQ10	C						
B05XA30	Calcio Magnesio cloruro	10 ml fl	CALCIO MAGNESIO CLORURO SALF 1MEQ 10 ML	C						
B06 ALTRI AGENTI EMATOLOGICI										
B06A Altri agenti ematologici										
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE										
C01 TERAPIA CARDIACA										
C01A Glicosidi cardiaci										
C01AA05	Digossina	0,005% sciroppo BB os	LANOXIN*SCIR 60ML0,05MG/ML C/D	A						
C01AA05	Digossina	0,0625 mg cpr os	LANOXIN*30CPR 0,0625MG	A						
C01AA05	Digossina	0,5 mg fl im/ev	LANOXIN*INIET 6F 2ML 0,5MG/2ML	A						
C01AA05	Digossina	0,125 mg cpr os	LANOXIN*30CPR 0,125MG	A						
C01AA05	Digossina	0,25 mg cpr os	LANOXIN*30CPR 0,250MG	A						
C01B Antiaritmici classe I ell										
C01BA49	Diidrochinidina (cloridrato)	150 mg cpr os	IDROCHINIDINA LIRCA*40CPR150MG	A						
C01BA49	Diidrochinidina (cloridrato)	250 mg cps ritardo os	IDROCHINIDINA RIT.*20CPS 250MG	A						
C01BC03	Propafenone	150 mg cpr os	RYTMONORM*30CPR RIV 150MG	A						
C01BC03	Propafenone	325 mg cpr os	RYTMONORM*28CPS 325MG RP PVC/A							
C01BC03	Propafenone	300 mg cpr os		A						
C01BC03	Propafenone	70 mg fl ev	RYTMONORM*EV 5F 70MG 20ML	A				15-25°C		
C01BC04	Flecainide	100 mg cpr os	ALMARYTM 20 CPR 100 MG	A						
C01BC04	Flecainide	150 mg fl ev	ALMARYTM*IV 5F 150MG/15ML	Hosp						
C01BD01	Amiodarone	150 mg fl ev	CORDARONE*IV 5F 150MG 3ML	A						
C01BD01	Amiodarone	200 mg cpr os	AMIODAR*20CPR 200MG	A						
C01BD07	Dronedarone	400 mg cpr riv	MULTAQ*60CPR RIV 400MG	A (h-t) pt	PT TEMPLATE		X			
C01C Stimolanti cardiaci, esclusi i glicosidi cardiaci										
C01CA01	Etilefrina	10 ml fl im/ ev	EFFORTIL*IM IV 6F 1ML 10MG	C						
C01CA03	Noradrenalina	2 mg/ml	NORADRENALINA TARTRATO 2MG/1ML 5 FL	C						
C01CA04	Dopamina (cloridrato)	200 mg fl ev	DOPAMINA B.I.L.*10F 200MG/5ML	Hosp						
C01CA07	Dobutamina	250 mg fl ev	DOBUTAMINA 250MG/20ML FL20ML	Hosp						
C01CA17	Midodrina (cloridrato)	0,25% gtt os	GUTRON*OS GTT FL 30ML 0,25%	C						
C01CA19	Fenoldopam mesilato	20mg/2ml ev	CORLOPAM*1F 2ML 20MG/2ML	Hosp				<25°C		
C01CA24	Adrenalina	1mg/ml im/sc	ADRENALINA G.S.*10F 1MG 1ML	A				2-15°C		
C01CX Altre sostanze inotrope										
C01CX08	Levosimendan	2,5mg/ml	SIMDAX*EV 1FL 5ML 2,5MG/ML	Cosp						
C01D Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache										
C01DA02	Nitroglicerina	10 mg cer TDC	NITRODERM TTS*15CER 10MG/DIE	A				<25°C		
C01DA02	Nitroglicerina	15 mg cer TDC	NITRODERM TTS*15CER 15MG/DIE	A				<25°C		
C01DA02	Nitroglicerina	5 mg cer TDC	NITRODERM TTS*15CER 5MG/DIE	A				<25°C		
C01DA02	Nitroglicerina	5 mg fl ev	NITROGLICERINA LIM*10F 5MG/1,5ML	Hosp						
C01DA02	Nitroglicerina	50 mg flac.	NITROGLICERINA LIM*FL 50MG50ML	Hosp						
C01DA08	Isosorbide dinitrato	5 mg cpr subl.	CARVASIN*50CPR 5MG SUBLINGUALI	A						
C01DA08	Isosorbide dinitrato	5 mg fl ev	NITROSORBIDE*EV 10F 5MG/10ML	Hosp						
C01DA14	Isosorbide mononitrato	20 mg cpr os	MONOCINQUE*50CPR DIV 20MG	A						
C01DA14	Isosorbide mononitrato	40 mg cpr os	MONOCINQUE*30CPR DIV 40MG	A						
C01DA14	Isosorbide mononitrato	50 mg cpr retard os	MONOCINQUE*30CPS 50MG RP	A						
C01E Altri preparati cardiaci										
C01EA01	Alprostadil	20 mcg fl ev	ALPROSTAR*EV/EA 1F POLV 20MCG	Hosp				<25°C		
C01EA01	Alprostadil	500 mcg fl ev	PROSTIN VR*IV INF 1F 500MCG1ML	Hosp						
C01EB10	Adenosina	6 mg fl ev	KRENOSIN*EV 6F 2ML 6MG/2ML	C						
C01EB17	Ivabradina cloridrato	5 mg cpr riv os	PROCORALAN*56CPR RIV 5MG ALL/P	A (h-t)						
C01EB17	Ivabradina cloridrato	7,5 mg cpr riv os	PROCORALAN*56CPR RIV 7,5MG ALL	A (h-t)						
C01EB18	Ranolazina	375 mg cpr RP	RANEXA*60CPR 375MG RP	A (h-t)pt	PT TEMPLATE		X			
C01EB18	Ranolazina	500 mg cpr RP	RANEXA*60CPR 500MG RP	A (h-t)pt	PT TEMPLATE		X			
C01EB18	Ranolazina	750 mg cpr RP	RANEXA*60CPR 750MG RP	A (h-t)pt	PT TEMPLATE		X			
C01EB19	Icatibant	10 mg/ml sc	FIRAZYR*SC 1SIR 30MG 3ML10MG/M	A (h-t)					10/05/2011	
C02 ANTIPERTENSIVI										
C02A Sostanze antiadrenergiche ad azione centrale										

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
C02AC01	Clonidina	0,15 mg fl im sc ev	CLONIDINA CL LIM*10F 150MCG/ML	A						
C02AC01	Clonidina	0,3 mg cpr os	CATAPRESAN*30CPR 300MCG	A						
C02AC01	Clonidina	0.150 mg cpr os	CATAPRESAN*30CPR 150MCG	C						
C02AC01	Clonidina	2,5 mg cer TDC	CATAPRESAN TTS1*2CER 2.5M	A						
C02AC01	Clonidina	5 mg cer TDC	CATAPRESAN TTS2*2CER 5MG	A						
C02C Sostanze antiadrenergiche ad azione periferica										
C02CA04	Doxazosin	2 mg cpr os	CARDURA*30CPR DIV 2MG	A						
C02CA04	Doxazosin	4 mg cpr os	CARDURA*20CPR DIV 4MG	A						
C02CA06	Urapidil	50 mg fl ev	URAPIDIL STR*EV 5F 50MG 10ML	Hosp				<30°C		
C02D Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare										
C02DD01	Sodio nitroprussiato	100 mg fl inf	SODIO NITROPR.MAL*EV 3F 100MG+	Cosp						
C02K Altri antipertensivi										
C02KX01	Bosentan monoidrato	125 mg cpr os	TRACLEER*56CPR RIV 125MG	ARRL			X			Prescrivibile da:Centri ospedalieri, Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo
C02KX01	Bosentan monoidrato	62,5 mg cpr os	TRACLEER*56CPR RIV 62,5MG	ARRL			X			Prescrivibile da:Centri ospedalieri, Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo
C03 DIURETICI										
C03A Diuretici ad azione diuretica minore, tiazidici										
C03AA03	Idroclorotiazide	25 mg cpr os	ESIDREX*20CPR 25MG	A						
C03B Diuretici ad azione diuretica minore,escluse le tiazidi										
C03BA04	Clortalidone	25 mg cpr os	IGROTON*30CPR 25MG	A						
C03C Diuretici ad azione diuretica maggiore										
C03CA01	Furosemide	20 mg fl im/ev	LASIX*INIET 5F 2ML 20MG/2ML	A						
C03CA01	Furosemide	25 mg cpr os	LASIX 30 CPR 25 MG	A						
C03CA01	Furosemide	250 mg fl ev	FUROSEMIDE SALF*5FL 250MG/25ML	A						
C03CA01	Furosemide	500 mg cpr os	FUROSEMIDE TEVA*20CPR 500MG	A						
C03CC01	Acido etacrinico	50 mg cpr os	REOMAX*20CPR 50MG	C						
C03CC01	Acido etacrinico sale sodico	50 mg flc ev	REOMAX*IV F 50MG+F 20ML SOLV	C						
C03D Farmaci risparmiatori di potassio										
C03DA01	Spironolattone	100 mg cpr os	ALDACTONE*10CPR RIV 100MG	A						
C03DA02	Canrenoato di potassio	100 mg cpr os	POTASSIO CANR.SAND*20CPR 100MG	A						
C03DA02	Canrenoato di potassio	200 mg fl ev	LUVION*EV 6FL 200MG+6F 2ML	A						
C03D Diuretici e farmaci risparmiatori di potassio in associazione										
C03EA01	Amiloride + Idroclorotiazide	5mg +50 mg cpr	MODURETIC*20CPR 5MG+50MG	A						
C03X Altri diuretici										
C03XA01	Tolvaptan	15 mg cpr	SAMSCA*10CPR 15MG	HRNRL	Registro Aifa					U.O. Endocrinologia, Nefrologia e oncologia
C04 VASODILATATORI PERIFERICI										
C04A Derivati purinici										
C04AD03	Pentoxifillina	100 mg fl ev	TRENTAL*IV 5F 100MG 5ML	C						
C05 VASOPROTETTORI										
C05A Antiemorroidali per uso topico										
C05AA08	Fluocortolone (pivalato)+fluorocortolone(caproato)+cincoaina	30 g ung rett	ULTRAPROCT*UNG RETT 30G	C						
C05B Terapia Antivaricosa										
C05BA03	Eparina - REPARIL	top crema	EDEVEN C.M.*GEL TUBO 40G 2%+5%	C						
C05BB02	Lauromacrogol 400 (polidocanolo)	400 0,25%	ATOSSISCLEROL*IV 5F 2ML 0,25%	C						
C05BB02	Lauromacrogol 400 (polidocanolo)	400 0,5%	ATOSSISCLEROL*IV 5F 2ML 0,5%	C						
C05BB02	Lauromacrogol 400 (polidocanolo)	400 1%	ATOSSISCLEROL*IV 5F 2ML 1%	C						
C05BB02	Lauromacrogol 400 (polidocanolo)	400 2%	ATOSSISCLEROL*IV 5F 2ML 2%	C						
C05BB02	Lauromacrogol 400 (polidocanolo)	400 3%	ATOSSISCLEROL*IV 5F 2ML 3%	C						
C05C Altre sostanze capillaroprotettrici										
C07 BETABLOCCANTI										
C07A Betabloccanti										
C07AA05	Propranololo	40 mg cpr os	INDERAL*30CPR 40MG	A						
C07AA05	Propranololo	5 mg fl ev	INDERAL*IV 5F 5MG 5ML	A				<25°C		
C07AA07	Sotalolo	80 mg cpr os	SOTALOLO ANG*40CPR 80MG	A						
C07AB02	Metoprololo	100 mg cpr os	LOPRESOR 30 CPR 100 MG	A						
C07AB02	Metoprololo	200 mg cpr os	LOPRESOR RETARD*28 CPR 200MG	A						
C07AB03	Atenololo	100 mg cpr os	ATENOLOLO RAT*50CPR RIV 100MG	A				<25°C		
C07AB03	Atenololo	5 mg fl ev	TENORMIN*INF 10F 10ML 5MG/10ML	A				<25°C		
C07AB09	Esmololo cloridrato	250ml 10mg/ml inf	BREVIBLOC*INFUS 250ML 10MG/ML	Hosp						
C07AB09	Esmololo cloridrato	100mg 10ml inf	BREVIBLOC*INFUS 5F 100MG 10ML	Hosp						
C07AB12	Nebivololo	5 mg cpr ev	NEBIVOLOLO TEVA*28CPR 5MG	A						
C07AG02	Carvedilolo	cpr 6,25 mg os	CARVEDILOLO RAT*28CPR 6,25MG	A				<25°C		
C07AG02	Carvedilolo	cpr 25 mg os	CARVEDILOLO RAT*30CPR 25MG	A				<25°C		

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
C08 CALCIOANTAGONISTI										
C08C Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare										
C08CA01	Amlodipina	5 mg cpr os	NORVASC*28CPR 5MG	A						
C08CA01	Amlodipina	10 mg cpr os	NORVASC*14CPR 10MG	A						
C08CA02	Felodipina	10 mg cpr os RP	PREVEX*14CPR RIV 10MG R.P.	A						
C08CA02	Felodipina	5 mg cpr os RP	PREVEX*28CPR RIV 5MG R.P.	A						
C08CA05	Nifedipina	10 mg cps os	NIFEDICOR*50CPS 10MG	A						
C08CA05	Nifedipina	20 mg cpr os	NIFEDIPINA M.G.*50CPR 20MG RP	A						
C08CA05	Nifedipina	30 mg cpr rm os	ADALAT CRONO*14CPR 30MG RM	A						
C08CA05	Nifedipina	60 mg cpr os	ADALAT CRONO*14CPR 60MG RM	A						
C08CA06	Nimodipina	10 mg flc ev	NIMOTOP PER INF.*10MG/50ML+DEF	Hosp						
C08D Calcioantagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto										
C08DA01	Verapamil	120 mg cpr os	ISOPTIN*30CPR 120MG RP	A						
C08DA01	Verapamil	240 mg cpr os	ISOPTIN*30CPR 240MG RP	A						
C08DA01	Verapamil	40 mg conf os	ISOPTIN*30CPR RIV 40MG	A						
C08DA01	Verapamil	5 mg fl ev	ISOPTIN*EV 5F 5MG 2ML	A						
C08DA01	Verapamil	80 mg cpr os	ISOPTIN*30CPR RIV 80MG	A						
C08DB01	Diltiazem	120 mg cpr os	DILTIAZEM RAT*28CPS 120MG RM	A						
C08DB01	Diltiazem	300 mg cps os	ALTIAZEM*14CPS 300MG R.P.	A						
C08DB01	Diltiazem	50 mg fl ev	ALTIAZEM*INIET 5FL 50MG+5F 5ML	A						
C08DB01	Diltiazem	60 mg cpr os	ALTIAZEM*50CPR 60MG	A						
C09 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA										
C09A ACE-inibitori non associati										
C09AA01	Captopril	25 mg cpr os	CAPTOPRIL RATIO*50CPR 25MG	A				<25°C		
C09AA01	Captopril	50 mg cpr os	CAPTOPRIL RATIO*24CPR 50MG	A				<25°C		
C09AA02	Enalapril	20 mg cpr os	ENAPREN*14CPR 20MG	A				<25°C		
C09AA02	Enalapril	5 mg cpr os	ENAPREN*28CPR 5MG	A						
C09AA04	Perindopril	5 mg cpr os	COVERSYL*FL 30CPR RIV 5MG	A						
C09AA04	Perindopril	10 mg cpr os	COVERSYL*FL 30CPR RIV 10MG	A						
C09AA05	Ramipril	2,5 mg cpr os	TRIATEC*28CPR DIV 2,5MG	A						
C09AA05	Ramipril	5 mg cpr os	TRIATEC*14CPR DIV 5MG	A						
C09AA05	Ramipril	10 mg cpr os	TRIATEC*28CPR DIV 10MG	A						
C09B ACE-inibitori, associazioni										
C09BA ACE-inibitori e diuretici										
C09BA04	Perindopril/ Indapamide	30 mg+ 0,625mg cpr os	PRETERAX*FL 30CPR 5MG+1,25MG	A						
C09BA05	Ramipril+Idroclorotiazide	5mg + 25 mg cpr os	TRIATEC HCT*14CPR 5MG+25MG	A						
C09BA ACE-inibitori e calcioantagonisti										
C09BB05	ramipril + felodipina	5mg +5 mg cpr os	TRIAPIN*28CPR 5MG+5MG RP	A						
C09C Antagonisti dell'angiotensina II										
C09CA01	Losartan potassico	50 mg cpr os	LOSARTAN TEVA*28CPR RIV 50MG	A						
C09CA01	Losartan potassico	100 mg cpr os	LOSARTAN TEVA*28CPR RIV 100MG	A					09/11/2010	
C09CA03	Valsartan	40 mg cpr os	TAREG*14CPR RIV 40MG PVC/PE/PV	A				<30°C		
C09CA03	Valsartan	80 mg cps os	TAREG*28CPS 80MG	A				<30°C		
C09CA03	Valsartan	160 mg cps os	TAREG*28CPS 160MG	A				<30°C		
C09CA03	Valsartan	320 mg cps os	TAREG*28CPR RIV 320MG	A					20/01/2010	
C09CA04	Irbesartan	150 mg cpr os	APROVEL*28CPR 150MG	A				<30°C		
C09CA04	Irbesartan	300 mg cpr os	APROVEL*28CPR 300MG	A				<30°C		
C09D Antagonisti dell'angiotensina II, associazioni										
C09DA03	Valsartan/Idroclorotiazide	80mg+12,5 mg cpr os	COTAREG*28CPR RIV 80MG+12,5MG	A				<25°C		
C09DA04	Irbesartan/idroclorotiazide	150mg + 12,5 mg cpr os	COAPROVEL*28CPR 150MG+12,5MG	A				<30°C		
C10 SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI										
C10A Sostanze modificatrici dei lipidi, non associate										
C10AA01	Simvastatina	20 mg cpr os	SINVACOR*28CPR RIV 20MG	A	NOTA 13			<30°C		
C10AA01	Simvastatina	40 mg cpr os	SINVACOR*28CPR RIV 40MG	A	NOTA 13			<30°C		
C10AA05	Atorvastatina	10mg cpr os	TORVAST*30CPR 10MG	A	NOTA 13					
C10AA05	Atorvastatina	20 mg cpr os	TORVAST*30CPR 20MG	A	NOTA 13					
C10AA05	Atorvastatina	40 mg cpr os	TORVAST*30CPR RIV 40MG	A	NOTA 13					
C10AA05	Atorvastatina	80mg cpr os	TORVAST*30CPR RIV 80MG	A	NOTA 13					
C10AA07	Rosuvastatina	10 mg cpr os	PROVISACOR*28CPR RIV 10MG	A	NOTA 13			<30°C		
C10AC01	Colestiramina	4 gr bust os	QUESTRAN*OS 12BUST 4G	A	NOTA 13					
C10AX06	Omega Polienoici	1000 mg cps os	ESAPENT*20CPS 1G	A	NOTA 13 NOTA 94					
D DERMATOLOGICI										
D01 ANTIMICOTICI PER USO DERMATOLOGICO										
D01A Antimicotici per uso topico										
D01AC01	Clotrimazolo	1% g crema top	CANESTEN*CREMA 30G 1%	C						
D01AC03	Econazolo	1% polvere top	ECONAZOLO SAND*POLV CUT 30G 1%	C						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
D02 EMOLLIENTI E PROTETTIVI										
D02A Prodotti a base di ossido di zinco										
D02AB	Pasta all'acqua	Pasta all'acqua		C						
D03 PREPARATI PER IL TRATTAMENTO DI FERITE ED ULCERAZIONI										
D03A Cicatrizzanti										
D03AX05	Acido ialuronico	20 mg garze top	CONNETTIVINA*10GARZE 2MG 10x10	C						
D03AX05	Acido ialuronico	15G 0,2%	CONNETTIVINA CREMA 15G 0,2%	C						
D03B Enzimi										
D03BA52	Collagenasi	30 g ung top	NORUXOL*UNG 30G	C				<25°C		
D06 ANTIBIOTICI E CHEMIOTERAPICI PER USO DERMATOLOGICO										
D06A Antibiotici per uso topico										
D06AX07	Gentamicina	30g 0,1% crema top	GENTAMICINA M.G.*CR 30G 0,1%	C						
D06AX09	Mupirocina	2% g nas pom top	BACTROBAN*CREMA 15G 2%	C				<25°C		
D06B Chemioterapici per uso topico										
D06BA01	Sulfadiazina argentica	50 gr 1% top crema top	SOFARGEN*CREMA 50G 1%	C						
D06BA51	Sulfadiazina argentica + Acido ialuronico	garze	CONNETTIVINA PLUS*10GARZE10x10	C				<30°C		
D06BA51	Sulfadiazina argentica + Acido ialuronico	2% pom tubo	CONNETTIVINA PLUS*CREMA 25G	C				<30°C		
D06BB03	Aciclovir	5% 10 gr cr	ZOVIRAX*CREMA 10G 5%	C						
D06BB10	Imiquimod	5% bs 250 mg crema top	IMUNOCARE*CR 5% 12BUST 250MG	A (h-t)	PT			<25°C		
D07 CORTICOSTEROIDI, PREPARATI DERMATOLOGICI										
D07A Corticosteroidi, non associati										
D07AB02	Idrocortisone butirrato	0.1% 30 g crema top	LOCOIDON*CR IDROFILA 30G 0,1%	A	88			<25°C		
D07AC01	Betametasone (dipropionato)	0,05% 30 g crema top	BETAMETASONE DIPR.SAN*0,05%30G	C						
D07AC05	Fluocortolone (pivalato)+fluorocortolone(caproato)	0,25%+0,25% 30g pom. Top	ULTRALAN*CREMA 30G 0,25%+0,25%	A	88			<25°C		
D07C Corticosteroidi, associazioni con antibiotici										
D07CB01	Triamcinolone acetonide + Clorotetraciclina		AUREOCORT*POM DERM 30G 3%+0,1%	C						
D07CC01	Betamesone (valerato) + Gentamicina (solfato)	0,1% + 0,1% 30 g crema top	GENTAMICINA BETAM MY*CR 30G	C						
D07X Corticosteroidi, altre associazioni										
D07XC01	Betametasone (dipropionato)+acido salicilico	0,05% + 3% 30g ung top	DIPROSALIC*UNG 30G 0,05%+3%	C						
D08 ANTISETTICI E DISINFETTANTI										
D08A Antiseptici e disinfettanti										
D08AX04	Cloramina	2,5 g bus est	STERIDROLO*POLV 12BUST 2,5G	C						
D11 ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI										
D11A Altri preparati dermatologici										
D11AX14	Tacrolimus	0,1% 30 g ung top	PROTOPIC*UNG 0,1% 30G	ARRL			X	<25°C		
D11AX14	Tacrolimus	0,03% 30 g ung top	PROTOPIC*UNG 0,03% 30G	ARRL			X	<25°C		
D11AX15	Pimecrolimus	1% 30 g crema top	ELIDEL*CREMA 1% 30G	HRRL				<25°C		
D11AX19	Alitretinoina	30 cps molli 10 mg	TOCTINO*30CPS MOLLI 10MG	HRNRL	Registro Aifa					Prescrivibile da: su prescrizione di centri ospedalieri ed universitari di Dermatologia con servizio di Dermatologia allergologica.
ALITRETINOINA : Su prescrizione di centri ospedalieri ed universitari di dermatologia con servizio di dermatologia che esegua i test allergologici.										
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI										
G01 ANTINFETTIVI ED ANTISETTICI GINECOLOGICI										
G01A Antibiotici										
G01AF01	Metronidazolo	500 mg cand vag	VAGILEN*10 OVULI VAG 500MG	C						
G01AF02	Clotrimazolo	2% 30 g crema vag	GYNOCANESTEN*CREMA VAG 30G 2%	C						
G01AF04	Miconazolo	2% 78 g crema vag	PRILAGIN*CREMA GIN 78G 2%+APPL	C						
G01AF05	Econazolo (Nitrato)	150 mg ovuli vag	IFENEC*6 OV VAG 150MG	C						
G01AX11	Iodopovidone	100 gr pom 10% top	BETADINE*GEL 100G 10%	C						
G01AX11	Iodopovidone	125 ml lav vag	BETADINE*SOLUZ VAG 125ML 10%	C						
G01AX11	Iodopovidone	0,625% flac pronto + canula vag	ASEPSAN*SOL VAG 0,625% 5FL+5CA	C				<25°C		
G02 ALTRI GINECOLOGICI										
G02A Oxitocici										
G02AB01	Metilergometrina	0,2 mg fl im/ev	METHERGIN IM IV 6F 1ML 0,2MG	A				<25°C		
G02AD02	Dinoprostone	10 mg dis vag	PROPESS*5DISP VAG 10MG	Cosp				<-15°C		
G02AD02	Dinoprostone	0,5 mg gel siringa vag	PREPIDIL*GEL 1SIR 0,5MG/3G	Hosp				2-8°C		
G02AD02	Dinoprostone	1 mg siringa gel vag	PREPIDIL*GEL VAG 1SIR 1MG/3G	Hosp				2-8°C		
G02AD02	Dinoprostone	2 mg gel siringa vag	PREPIDIL*GEL VAG 1SIR 2MG/3G	Hosp				2-8°C		
G02AD02	Dinoprostone	0,75 mg fl ev	PROSTIN E2*INF 1F 0,75MG/0,75M	Hosp				2-8°C		
G02AD03	Gemeprost	1 mg cand vag	CERVIDIL*1 OV VAG 1MG	Hosp				2-8°C		
G02AD05	Sulprostone	0,5mg fl ev	NALADOR*EV 1F 0,5MG 2ML	Hosp				2-8°C		

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
G02C Altri preparati ginecologici										
G02CA01	Ritodrina	50mg fl ev	MIOLENE*IV 3F 5ML 50MG	A						
G02CA01	Ritodrina	10 mg cpr os	MIOLENE*20CPR 10MG	A						
G02CB03	Cabergolina	1mg cpr os	CABERGOLINA RAT*FL 8CPR 0,5MG	A						
G02CX01	Atosiban	7,5mg/ml 5 ml fl ev	TRACTOCILE*EV 1FL 37,5MG/5ML	Hosp				2-8°C		
G02CX01	Atosiban	7,5mg/ml 0,9ml ev	TRACTOCILE*EV 1FL 6,75MG/0,9ML	Hosp				2-8°C		
G03 ORMONI SESSUALI E MODULATORI DEL SISTEMA GENITALE										
G03A Contraccettivi Ormonali sistemici										
G03AC03	Levonorgestrel	20 mcg/24h disp intrau.	MIRENA*DISP.INTRAUT.20MCG/24H	C						
G03D Progestinici										
G03DA04	Progesterone	100 mg fl im	PRONTOGEST*INIET 3F 1ML100MG/M	A				<25°C		
G03DC02	Noretisterone	10 mg cpr os	PRIMOLUT NOR*30CPR 10MG	A						
G03G Gondotropine ed altri stimolanti dell'ovulazione										
G03GA02	Menotropina (ormone follicolostimolante+ormone l	75 UI .fl im	MEROPUR*SC IM 10F 75UI+10F 75U	A (h-t)	74 PT		X	<25°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di
G03GA05	Follitropina alfa da DNA ricombinante	75 ui (5,5 mcg) fl sc		A (h-t)	74 PT		X	2-8°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di Urologia (pubbliche e private convenzionate);
G03GA05	Follitropina alfa da DNA ricombinante	300 ui/0,5 ml (22mcg/0,5) pen sc	BEMFOLA*SC PEN 300UI/0,50ML+AG	A (h-t)	74 PT		X	2-8°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di Urologia (pubbliche e private convenzionate);
G03GA05	Follitropina alfa da DNA ricombinante	450 ui/0,75 ml (33mcg/0,75)pen sc	BEMFOLA*SC PEN 450UI/0,75ML+AG	A (h-t)	74 PT		X	2-8°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di Urologia (pubbliche e private convenzionate);
G03GA05	Follitropina alfa da DNA ricombinante	900 ui/1,5 ml (66mcg/1,5) pen sc		A (h-t)	74 PT		X	2-8°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di Urologia (pubbliche e private convenzionate);
G03GA05	Follitropina alfa da DNA ricombinante	1050 ui/1,75 ml (77mcg/1,75)pen sc		A (h-t)	74 PT		X	<25°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di Urologia (pubbliche e private convenzionate);
G03GA06	Follitropina beta	100ui/0,5ml 5fl im sc	PUREGON*IM SC 5FL 100UI/0,5ML	A (h-t)	74 PT		X	2-8°C		UU.OO. di Ginecologia (pubbliche e private convenzionate), Centri per il trattamento dell'infertilità ad esse annessi, UU.OO. di Urologia (pubbliche e private convenzionate);
G03H Antiandrogeni										
G03HA01	Ciproterone	300 mg fl ritardo im	ANDROCUR*IM 1F 3ML 300MG RP	A						
G03HA01	Ciproterone	100 mg cpr os	ANDROCUR*30CPR 100MG	A						
G03XB02	Ulipristal	28 cpr 5 mg	ESMYA 28 cpr 5 mg	A	PT TEMPLATE ASL				Su prescrizione di Centri ospedalieri , specialista: ginecologo	
G04 UROLOGICI										
G04B Altri urologici inclusi gli antispastici										
G04BD04	Oxibutinina	5 mg cpr os	DITROPAN 30 CPR 5 MG	A	87					
G04BE03	Sildenafil citrato	20 mg 90 cpr os	REVATIO*90CPR RIV 20MG	A(h-t)	Monitoraggio intensivo		X			Prescrivibile da:Centri ospedalieri, Cardiologo, Pneumologo, Dermatologo, Reumatologo
G04C Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna										
G04CA02	Tamsulosina	0,4 mg cps os	OMNIC 0,4 MG 20 CPS RIL. CONT.	A						
G04CB01	Finasteride	5 mg cpr os	FINASTERIDE TEVA*15CPR RIV 5MG	A						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI										
H01 ORMONI IPOFISARI, IPOTALAMICI ED ANALOGHI										
H01A Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi										
H01AA02	Tetracosactide	1 mg fl im	SYNACTHEN*IM 1F 1MG 1ML R.P.	C				2-8°C		
H01AA02	Tetracosactide	0,25 mg fl im/ev	SYNACTHEN*1F 0,25MG/1ML	C				2-8°C		
H01AC01	Somatropina	0,4 mg tbfsc	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,4MG	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	0,6 mg tbf/fl sc	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,6MG	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	0,8 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,8MG	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	1 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*7TBF 1MG	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	1,2 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,2MG(3,6UI)	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	1,33 mg fl sc	SAIZEN*1FL 1,33MG(4UI)+1F 1ML	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	1,4 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,4MG(4,2UI)	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	1,6 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,6MG(4,8UI)	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	1,8 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,8MG(5,4UI)	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	10 mg fl sc	OMNITROPE*SC CART 6,7MG/ML1,5M	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X			Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	12 mg sir sc	HUMATROPE*1CART 12MG(36UI)+SIR	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	2 mg tbf sc	GENOTROPIN MINI*4TBF 2MG(6UI)	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
H01AC01	Somatropina	24 mg cart sc	HUMATROPE*1CART 24MG(72UI)+SIR	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	4 mg fl sc	ZOMACTON*SC 1FL 4MG+F 3,5 SOLV	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	5 mg car sc	OMNITROPE*SC CART 5MG/1,5ML	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	5,3 mg tbfl sc	GENOTROPIN*1TBF 5,3MG (16UI)	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	6 mg tbf im/sc	HUMATROPE*1CART 6MG (18UI)+SIR	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	8 mg fl im/sc	SAIZEN*1FL 8MG+1CART+CLICKEASY	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AC01	Somatropina	10 mg/2ml 1 car sc	NUTROPINAQ*SC 1CART 2ML10MG/2ML	A (h-t)	39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di pazienti in età evolutiva)		X	2-8°C		Centri prescrittori individuati dalla regione - (D. C. A. n.76/2010).
					39 PT Regionale - Decreto Comm.le n. 41/2011del 21 ottobre 2011 (a favore di soggetti nati piccoli per età gestazionale)		X			
H01AX01	Pegvisomant	10 mg fl sc	SOMAVERT*SC 30FL 10MG+30FL 8ML	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da:Centri ospedalieri, Endocrinologo
H01B Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi										
H01BA02	Desmopressina acetato	20 mcg/ml fl im/ ev	EMOSINT*IM EV SC 10F 20MCG 1ML	A (h-t)	PT			2-8°C		
H01BA02	Desmopressina acetato	4mcg/0,5 ml fl iniett	MINIRIN/DDAVP*INIET 10F 4MCG/M	A				2-8°C		
H01BA02	Desmopressina acetato	50 mcg/ml 2,5 ml flac		A						
H01BA04	Terilpressina acetato	1mg/5 ml fl ev	GLIPRESSINA*INIET 5F 8,5ML 0,1 MG	Hosp				<25°C		
H01BB02	Oxitocina	5 UI fl im/ev	SYNTOCINON*EV IM 6F 1ML 5UI	Hosp				2-8°C		
H01BB3	Carbetocina	100mcg/ml fl iniet	DURATOCIN*INIET 5F 1ML 100MCG/	C				2-8°C	30/09/2010	
Carbetocina: Limitatatamente alle pazienti in cui l'ossitocina è controindicata ovvero pregresso parto cesareo polydramnios, parto gemellare tossiemia grave (eclampsia), placenta pervia, pluripare.										
H01C Ormoni ipotalamici										
H01CB01	Somatostatina	3 mg fl ev	SOMATOSTATINA*EV 3FL 3MG/2ML+3	Hosp				<25°C		
H01CB02	Octeotride	0,1 mg fl sc/ev	SANDOSTATINA*INIET 5F0,05MG/ML	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB02	Octreotide	0,5 mg fl sc/ev	SIROCTID*5SIR 1ML 0,5MG/ML	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB02	Octreotide	1 mg fl ev	OCTREOTIDE BIO.L.*FL 1MG 5ML	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB02	Octreotide	20 mg fl im	SANDOSTATINA LAR 1FL 20 MG	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB02	Octreotide	30 mg fl im	SANDOSTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB02	Octreotide	10 mg fl ev	SANDOSTATINA LAR*FL 10MG+SIR+2	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB03	Lanreotide	30 mg sir im	IPSTYL*IM FL30MG RP+F 2ML SOLV	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB03	Lanreotide	120 mg sir im	IPSTYL*SC SIR 120MG	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB03	Lanreotide	60 mg sir im	IPSTYL*SC 1SIR 60MG	A (h-t)	40 PT		X	2-8°C		
H01CB03	Lanreotide	90mg sir im	IPSTYL*SC 1SIR 90MG	A (h-t)	40 PT		X			
H02 CORTICOSTEROIDI SISTEMICI										
H02A Glicocorticoidi										
H02AB01	Betametasone	0,5 mg cpr eff. os	BENTELAN*10CPR EFF 0,5MG	A						
H02AB01	Betametasone	1 mg cpr eff.os	BENTELAN*10CPR EFF 1MG	A						
H02AB01	Betametasone	1,5 mg fl im/ev	BENTELAN*INIET 6F 1,5MG/2ML	A						
H02AB01	Betametasone	4 mg fl im/ev	DECADRON*INIET 3F 1ML 4MG/1ML	A						
H02AB02	Desametasone	4 mg fl im/ev	DESAMETASONE FOSF*IM EV 3F 4MG	C				<25°C		
H02AB02	Desametasone	8 mg fl im/ev	DECADRON*INIET 3F 2ML 8MG/2ML	C				<25°C		
H02AB02	Desametasone	0,2% gtt os	DECADRON*OS GTT FL 10ML 2MG/ML	A						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
H02AB04	Metilprednisolone (acetato)	500 mg im/ev	SOLUMEDROL*IM IV FL 500MG+F8ML	A						
H02AB04	Metilprednisolone	16 mg cpr os	MEDROL*20CPR DIV 16MG	A						
H02AB04	Metilprednisolone	4 mg cpr os	MEDROL*30CPR DIV 4MG	C						
H02AB04	Metilprednisolone acetato	40 mg fl im	DEPOMEDROL*INIET 1FL 40MG 1ML	C						
H02AB04	Metilprednisolone acetato + lidocaina	40 mg fl im	DEPOMEDROL+LID.*1F 1ML+1SIR	C						
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato sodico	1000 mg fl im/ev	SOLUMEDROL*IM IV FL 1G+F 16ML	A						
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato sodico	125 mg fl im/ev	SOLUMEDROL*IM IV FL 125MG 2ML	A						
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato sodico	20 mg fl im/ev	URBASON*IM EV 3F 20MG+3F 1ML	C						
H02AB04	Metilprednisolone emisuccianto sodico	2000 mg fl im/ev	SOLUMEDROL*IM IV FL 2G+F 32ML	A						
H02AB04	Metilprednisolone emisuccinato sodico	40 mg im/ev	URBASON*IM IV 1F 40MG+F 1ML	C						
H02AB07	Prednisone	25 mg cpr os	DELTACORTENE*10CPR 25MG	A						
H02AB07	Prednisone	5 mg cpr os	DELTACORTENE*10CPR 5 MG	A						
H02AB08	Triamcinolone	40 mg im/ intra-art fl	TRIACORT*INIET 3FL 40MG/1ML	A						
H02AB09	Idrocortisone	100 mg fl im/ev	FLEBOCORTID RICHTER*1F100MG+1F	C						
H02AB09	Idrocortisone	1000 mg fl im/ev	FLEBOCORTID RICHTER*EV FL1G+F	A						
H02AB09	Idrocortisone	500 mg fl im/ev	FLEBOCORTID RICHTER*EV FL500MG	C						
H02AB10	Cortisone	25mg cpr os	CORTONE ACETATO*20CPR 25MG	A						
H03 TERAPIA TIROIDEA										
H03A Preparati tirodei										
H03AA01	Levotiroxina sodica	100 mcg cpr os	TIROSINT*50CPR 100MCG	A				<30°C		
H03AA01	Levotiroxina sodica	75 mcg cpr os	LEVOTIROXINA TE*50CPR 75MCG	A				<30°C		
H03AA01	Levotiroxina sodica	50 mcg cpr os	TIROSINT*50CPR 50MCG	A				<30°C		
H03A Preparati antitirodei										
H03BB02	Tiamazolo	5 mg cpr os	TAPAZOLE*100CPR 5MG	A						
H04 ORMONI PANCREATICI										
H04A Ormoni glicogenolitici										
H04AA01	Glucagone	1 mg fl im/ev/sc	GLUCAGEN*FL 1MG+FL 1ML SOLV	Hosp				2-8°C		
H05 CALCIO OMEOSTATICI										
H05A Ormoni paratiroidei ed analoghi										
H05AA02	Teriparatide	1 pen 3ml/20mcg/80 mcl	FORSTEO*SC 1PEN 3ML20MCG/80MCL	A(h-t)	79 PT			2-8°C		
H05AA03	Ormone paratiroideo da dna ricombinante	1,61 mg 100 mcg cart	PREOTACT*2 CART 1,61MG 100MCG	A	79 PT				14/06/2011 NO GARA	
H05B Sostanze antiparatiroidee										
H05BX01	Cinacalcet Cloridrato	30 mg cpr os	MIMPARA*28CPR RIV 30MG	A(h-t)	PT			<25°C		
H05BX01	Cinacalcet Cloridrato	60 mg cpr os	MIMPARA*28CPR RIV 60MG	A(h-t)	PT			<25°C		
H05BX01	Cinacalcet Cloridrato	90 mg cpr os	MIMPARA*28CPR RIV 90MG	A(h-t)	PT			<25°C		
H05BX02	Paracalcitolo	5 mcg fl ev	PARACALCITOLO MY*5F 1ML5MCG/ML	A(h-t)	PT					
H05BX02	Paracalcitolo	1 mcg cps os	ZEMPLAR*28CPS 1MCG	A(h-t)	PT				20/01/2010	
H05BX02	Paracalcitolo	2 mcg cps os	PARACALCITOLO TE*FL 28CPS 2MCG	A(h-t)	PT					
J ANTINFETTIVI GENERALI PER USO SISTEMICO										
J01 ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO										
J01A Tetracicline										
J01AA02	Doxiciclina	100 mg cpr os	BASSADO*10CPR 100MG	A						
J01AA12	Tigeciclina	50 mg fl ev	TYGACIL*INFUS 10FL 5ML 50MG	Hosp		R.M.P.R				
TIGECICLINA:utilizzo esclusivamente nella terapia mirata delle infezioni della cute e dei tessuti molli e come farmaco di seconda scelta nel trattamento delle infezioni intraddominali complicate, in particolare quando si sospetta una eziologia da Enterobacteriaceae in pazienti allergici/intolleranti a penicilline e fluorochinoloni. Alla richiesta per l'impiego nelle infezioni della cute e dei tessuti molli dovrà essere allegato l'antibiogramma.										
J01B Amfenicoli										
J01BA02	Tiamfenicolo glicinato acetilcisteinato	500 mg 3 fl top	FLUIMUCIL ANT.IN.TOP*AD 1F 500	C						
J01C Antibatterici beta-lattamici, penicilline										
J01CA01	Ampicillina	1000 mg fl im/ev	AMPLITAL*IM EV 1FL 1G+F 4ML	A						
J01CA04	Amoxicillina	1000 mg cpr os	VELAMOX 12CPR DISP 1G	A						
J01CA04	Amoxicillina	5% mg sosp os	ZIMOX 5% 100 ML FLC	A						
J01CA12	Piperacillina	2 g fl im/ev	PIPERACILLINA DOROM*FL 2G+F4ML	A	55					
J01CA12	Piperacillina	4 g flc ev	PIPERTEX*INIET 10F 4G	Hosp						
J01CR01	Ampicillina+Sulbactam	fl 1500 mg ev	AMPICILL.SUL.IBI*1G+500MG/3,2M	Hosp						
J01CR01	Ampicillina+Sulbactam	fl 3000 mg ev	AMPICILL.SUL.IBI*10FL20ML2G+1G	Hosp						
J01CR02	Amoxicillina+ acido clavulanico	62,5 mg sosp os	AUGMENTIN*BB SOSP FL 70ML C/C	A						
J01CR02	Amoxicillina+ acido clavulanico	875mg + 125 mg cpr os	NEODUPLAMOX*12CPR RIV875+125MG	A						
J01CR02	Amoxicillina+Acido clavulanico	1,2 gr fl ev	AMOXICILLINA AC CLA TEVA*IV1G+	Hosp						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
J01CR02	Amoxicillina+Acido clavulanico	2,2 gr ev fl	AMOXICILLINA AC CLA IBI*EV 2G+	Hosp						
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	4,5 gr fl ev	PIPERACILLINA TA KA*10FL4G+500	Hosp				<25°C		
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	2,25 gr fl im	PIPERACILLINA DOROM*FL 2G+F4ML	A				<25°C		
J01D Altri antibatterici beta-lattamici										
J01DB04	Cefazolina	1000 mg fl ev	CEFAZOLINA TEVA*IV F 1G+F 10ML	C						
J01DB04	Cefazolina	1000 mg fl im	CEFAZOLINA TEVA*IM 1F 1G+F 4ML	A						
J01DC01	Cefoxitina (sale sodico)	1 gr fl im	MEFOXIN*IV 1FL 1G+F 10ML	A				<30°C		
J01DC04	Cefacloro	5% mg sosp os	PANACEF*GRATxSOSP 250MG/5ML	A						
J01DD01	Cefotaxima	1 gr fl im/ev	CEFOTAXIME M.G.*IM IV 1F 1G+F	Hosp						
	Cefotaxima	1gr fl im	CEFOTAXIME MG*IM 1F 1G+F4ML	A						
J01DD02	Ceftazidima	2 g fl ev	CEFTAZIDIMA KABI*EV 1FL 2G	Hosp						
J01DD02	Ceftazidima	1 g fl im	CEFTAZIDIMA M.G.*IM 1G+1F 3ML	A	55					
J01DD02	Ceftazidima	1 g fl ev	GLAZIDIM VENA 1*1FL 1G/10ML+F	Hosp						
J01DD02	Ceftazidima	500 mg fl im	GLAZIDIM*IM 1FL 500MG+1F 1,5ML	A	55					
J01DD04	Ceftriaxone	1 g fl im	FIDATO*IM 1FL 1G+1F 3,5ML	A						
J01DD04	Ceftriaxone	2 g fl ev	CEFTRIAXONE MY*INF POLV 10FL2G	Hosp						
J01DD04	Ceftriaxone	500 mg fl im	FIDATO*IM 1FL 500MG+1F 2ML	A						
J01DH02	Meropenem	1000 mg fl ev	MEROPENEM HIKMA *EV POLV 10FL 1G	Hosp			R.M.P.R			
J01DH03	Ertapenem	1 gr fl iv	INVANZ*EV FL 1G 20ML	Hosp			R.M.P.R			
J01DH51	Imipenem+ Cilastatina	500 mg fl ev	IMECITIN*INFUS 1FL 500MG+500MG	Hosp			R.M.P.R			
J01DI01	Ceftobiprole medocaril	500 mg fl ev	MABELIO*INFUS 10FL 500MG 20ML	Hosp						UU.OO. Malattie infettive delle AA.SS.LL. Regione Abruzzo prescrivibile da infettivologo o in sua assenza da un altro specialista con competenza infettivologica ad ho certificato dal CIO istituito per legge in tutti i P.O.
J01DI54	Ceftolozano/tazobactam	1g+0,5g fl ev	ZERBAXA*EV 10FL POLV 1G+0,5G	Hosp	Scheda cartacea per la prescrizione					UU.OO. Malattie infettive delle AA.SS.LL. Regione Abruzzo prescrivibile da infettivologo o in sua assenza da un altro specialista con competenza infettivologica ad ho certificato dal CIO istituito per legge in tutti i P.O.
J01E Sulfonamidi e trimetoprim										
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim	400 mg 5ml	BACTRIM PERFUSIONE*IV 1F 5ML	A						
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim	100 ml sosp Bb os	BACTRIM*OS SOSP 80MG+400MG/5ML	A						
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim FORTE	800mg +160 mg cpr os	BACTRIM*16CPR 160MG+800MG	A						
J01F Macrolidi, Lincosamidi e streptogramine										
J01FA02	Spiramicina	3 MUI cpr os	ROVAMICINA 3000000 U.I. 12 CPR	A						
J01FA09	Claritromicina	250 mg cpr os	KLACID*12CPR RIV 250MG	A						
J01FA09	Claritromicina	125 mg/5ml sosp os	KLACID*BB OS GRAT 100ML 125MG/	A						
J01FA09	Claritromicina	500 mg cpr os	KLACID*14CPR RIV 500MG	A						
J01FA09	Claritromicina	500 mg fl ev	KLACID*EV 1F 500MG+F 10ML SOLV	Hosp						
J01FA10	Azitromicina	200 mg/5ml sosp os	ZITROMAX*BB OS SOSP FL 1500MG	A						
J01FA10	Azitromicina	500 mg cpr	ZITROMAX*3CPR RIV 500MG	A						
J01FF01	Clindamicina	600 mg im/ev fl	CLINDAMICINA HIK*5F 600MG/4ML	A						
J01G Antibatterici aminoglicosidi										
J01GB01	Tobramicina	300 mg soluz. neb. fl	TOBI*NEBUL 56F 1D 300MG/5ML	ARNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Infettivologo, Pneumatologo, Pediatra
J01GB01	Tobramicina	100 mg fl im/ev	BRAMICIL*INIET 10F 100MG 2ML	C-Osp						
J01GB01	Tobramicina	150 mg fl im/ev	BRAMICIL*INIET 10F 150MG 2ML	C-Osp						
J01GB03	Gentamicina	80 mg fl im/ev	GENTAMICINA FISIOPHARMA 10F 80MG/2	C						
J01GB06	Amikacina	1 g mg fl im/ev	AMIKACINA TEVA IM IV 1F 1G 4ML	Hosp						
J01GB06	Amikacina	500 mg fl im/ev	AMIKACINA TEVA*IM EV 5F 500MG	Hosp						
J01M Antibatterici chinolonici e chinossaline										
J01MA02	Ciprofloxacina	200 mg fl ev	CIPROFLOXACINA KABI*10FL 200MG	Hosp						
J01MA02	Ciprofloxacina	250 mg cpr os	CIPROFLOXACINA SA*10CPR 250MG	A						
J01MA02	Ciprofloxacina	400 mg fl ev	CIPROFLOXACINA KABI*10FL 400MG	Hosp						
J01MA02	Ciprofloxacina	500 mg cpr os	CIPROXIN 6 CPR 500 MG	A						
J01MA02	Ciprofloxacina	750 mg cpr os		A						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
J01MA12	Levofloxacin	250 mg cpr os	LEVOFLOXACINA CHIE*5CPR 250MG	A						
J01MA12	Levofloxacin	500 mg fl ev	LEVOFLOXACINA KAB*INF FL 100ML	Hosp						
J01MA12	Levofloxacin	500 mg cpr os	LEVOFLOXACINA TE*5CPR 500MG	A						
J01MA14	Moxifloxacin	400 mg cpr os	MOXIFLOXACINA TEV*5CPR 400MG	A				<25°C		
J01MA14	Moxifloxacin	400mg/250 ml ev	AVALOX* FL 250ML 400MG/250ML	Hosp					10/05/2011	
J01MB04	Acido pipemidico	400 mg cps os	PIPEMID 400*20CPS 400MG	A						
J01X Altri antibatterici										
J01XA01	Vancomicina	1000 mg fl ev/os	VANCOTEX*IV OS 1FL 1G	Hosp			R.M.P.R			
J01XA01	Vancomicina	500 mg fl ev/os	VANCOTEX*IV OS 1FL 500MG	Hosp			R.M.P.R			
J01XA02	Teicoplanina	200 mg/3 ml fl im/ev	TARGOSID*IM IV 1FL 200MG+F 3ML	A	56		R.M.P.R	<25°C		
J01XA04	Dalbavancina	500 mg fl ev	XYDALBA*EV 1FL 500MG	Hosp	Scheda cartacea per la prescrizione					UU.OO. Malattie infettive delle AA.SS.LL. Regione Abruzzo prescrivibile da infettivologo o in sua assenza da un altro specialista con competenza infettivologica ad ho certificato dal CIO istituito per legge in tutti i P.O.
J01XB01	Sodio colistimetato	1.000.000 U.I. fl im	COLISTIMETATO XE*10FL1000000UI	Hosp						
J01XD01	Metronidazolo	500 mg ev fl	METRONIDAZ.BIEF.*EV 25FL 0,5G	Hosp				<25°C		
J01XX01	Fosfomicina (sale disodico)	3 gr bust.	MONURIL*OS POLV 2BUST 3G	A						
J01XX01	Fosfomicina		INFECTOFOB*10FL 2G/50ML							
J01XX08	Linezolid	2 mg/ml sac ev	LINEZOLID MY*10SAC 300ML2MG/ML	Hosp			R.M.P.			
J01XX08	Linezolid	600 mg cpr os	ZYVOXID*10CPR RIV 600MG BLIST	ARNRL						Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Internista, Infettivologo , Ematologo
LINEZOLID:da usare in caso di infezioni gravi e batteriemie da E. faecium/faecalis vancomicino-resistenti e nelle infezioni da stafilococco meticillino-resistente come alternativa ai glicopeptidi.										
J01XX09	Daptomicina	350 mg fl ev	CUBICIN*EV 1FL 10ML POLV 350MG	Hosp				2-8°C		
J01XX09	Daptomicina	500 mg fl ev	CUBICIN*EV 1FL 10ML POLV 500MG	Hosp				2-8°C		
DAPTOMICINA:utilizzo esclusivamente nella terapia mirata di infezioni della cute e dei tessuti molli causate da Gram+ in pazienti per i quali il trattamento standard è risultato inadeguato. Alla richiesta dovrà essere allegato l'antibiogramma.										
J02 ANTIMICOTICI PER USO SISTEMICO										
J02A Antimicotici per uso sistemico										
J02AA01	Amfotericina B	50 mg fl ev	AMBISOME*INFUS 10FL LIOF 50MG	Hosp				2-8°C		
AMFOTERICINA B IN VEICOLO LIPIDICO:impiego limitato alle seguenti condizioni: - pazienti con grave insufficienza renale (creatininemia > 2,5 mg/dl) - pazienti che hanno sviluppato grave insufficienza renale (creatininemia > 2,5 mg/dl) nel corso di terapia con amfotericina B deossicolatopazienti che hanno sviluppato una ipopotassiemia refrattaria alla terapia sostitutiva (potassiemia persistentemente > 2,5 mEq/l) nel corso di terapia di amfotericina B deossicolato - pazienti la cui infezione fungina rappresenti una recidiva di una precedente infezione fungina che aveva richiesto l'uso dell'amfotericina B in veicolo lipidico - pazienti che presentino effetti collaterali immediati all'amfotericina B deossicolato (febbre, brividi, tremori) che risultino molto gravi, incontrollabili con adeguata premedicazione e persistenti per almeno 5 giorni di trattamento - pazienti che presentino broncospasmo associato all'assunzione di amfotericina B deossicolato - pazienti sottoposti al trapianto di rene.										
J02AA01	Amfotericina B	50 mg fl ev	FUNGIZONE*IV FL POLV 50MG 15ML	Hosp				2-8°C		
J02AA01	Amfotericina B	50 mg liof	AMBISOME*INFUS 10FL LIOF 50MG	C		aggiudicato nella nuova gara				
J02AC01	Fluconazolo	100 mg os cps rig.	DIFLUCAN*10CPS 100MG	A						
J02AC01	Fluconazolo	400 mg/200ml flc ev	FLUCONAZOLO KABI*10FL 200ML	Hosp						
J02AC01	Fluconazolo	200 mg/100ml flc ev	FLUCONAZOLO KABI*10FL 100ML	Hosp						
J02AC01	Fluconazolo	100 mg/50 ml flc ev	FLUCONAZOLO KABI*10FL 50ML	Hosp						
J02AC01	Fluconazolo	50 mg/5ml 350 mg sosp os	DIFLUCAN*OS SOSP 350MG 10MG/ML	A						
J02AC02	Itraconazolo	150 ml fl os	SPORANOX OS FL 150ML 10MG/ML	A				<25°C		
J02AC02	Itraconazolo	100 mg cps os	SPORANOX*8CPS 100MG	A						
J02AC02	Itraconazolo	25 ml fl ev	SPORANOX*EV 25ML 1%+NACL 100ML	Hosp						
J02AC03	Voriconazolo	50 mg cpr os	VFEND*28CPR RIV 50MG	ARNRL			R.M.P.R			Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Internista, Infettivologo , Ematologo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
J02AC03	Voriconazolo	200 mg cpr os	VFEND*28CPR RIV 200MG	ARNRL		R.M.P.R				Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Internista, Infettivologo , Ematologo
J02AC03	Voriconazolo	200 mg fl ev	VFEND*INF EV FL 200MG	HRNRL		R.M.P.R				Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Internista, Infettivologo , Ematologo
VORICONAZOLO: impiego limitato ai seguenti casi: - seconda scelta nel trattamento delle forme invasive di aspergillosi; - trattamento di candidosi invasive resistenti a fluconazolo o in pazienti intolleranti ad Amfotericina B; - prima scelta nel trattamento di infezione invasiva da Fusarium o Scedosporium; - trattamento di aspergillosi del SNC.										
J02AX04	Caspofungin	50 mg fl ev	CANCIDAS*EV FL 50MG 10ML	Hosp		R.M.P.R		2-8°C		
J02AX04	Caspofungin	70 mg fl ev	CANCIDAS*EV FL 70MG 10ML	Hosp		R.M.P.R		2-8°C		
CASPOFUNGINA: l'utilizzo è limitato ai seguenti casi: - terapia nel trattamento delle forme invasive di Aspergillosi in caso di intolleranza o inefficacia degli altri trattamenti codificati; - come seconda scelta nella candidosi invasiva resistente agli azoli o in pazienti intolleranti all'Amfotericina B. - Febbre di non determinata origine (FUO)										
J02AX05	Micafungina	100 mg fl ev	MYCAMINE*EV FL 100MG 10ML	Hosp				<25°C	10/05/2011	
J02AX06	Anidulafungina	100 mg fl ev	ECALTA*EV FL 100MG 30ML	Hosp				<25°C		
J04 ANTIMICOBATTERICI										
J04A Farmaci per il trattamento della tubercolosi										
J04AB02	Rifampicina	300 mg cps os	RIFADIN*8CPS 300MG	A						
J04AB02	Rifampicina	2% scir 60 ml os	RIFADIN*SCIR 60ML 20MG/ML	A						
J04AB02	Rifampicina	450 mg cpr os	RIFADIN*8CPR RIV 450MG	A						
J04AB02	Rifampicina	600 mg cpr os	RIFADIN*8CPR RIV 600MG	A						
J04AB02	Rifampicina	600mg fl ev	RIFADIN*EV 1F 600MG+F 10ML	A						
J04AB02	Rifamicina	500mg fl ev	RIFOCIN*IV 1F 500MG 10ML	Hosp				2-8°C		
J04AB02	Rifamicina	250mg fl im	RIFOCIN*IM 1F 250MG 3ML	C				2-8°C		
J04AB02	Rifamicina	90 mg flc locale	RIFOCIN*LOCALE 1F 90MG/18ML+F	C				2-8°C		
J04AB04	Rifabutina	150 mg cps os	MYCOBUTIN*30CPS 150MG	A	56					
J04AC01	Isoniazide	200 mg cpr os	NICOZID*50CPR 200MG	A						
J04AC51	Isoniazide+Etambutolo+Piridossina	125 mg + 400 mg+ 50 mg cpr os	ETANICOZID B6*50CPR RIV	A						
J04AK01	Pirazinamide	500 mg cpr os	PIRALDINA*50CPR 500MG	A						
J04AK02	Etambutolo (cloridrato)	400 mg cpros		C						
J04AK02	Etambutolo (cloridrato)	500 mg fl im	ETAPIAM*FLEB 10F 500MG 3ML	C						
J04AK05	Bedaquilina	100 mg cpr os	SIRTURO*FL 188CPR 100MG	HRNRL	Registro Aifa					Prescrivibile da UU.OO. Malattie infettive
J04BA02	Dapsone	50 mg cpr os	DAPSONE 50 mg 30 cpr	Estero						
J05 ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO										
J05A Antivirali ad azione diretta										
J05AB01	Aciclovir	800 mg cpr os	ACICLIN*35CPR 800MG	A	84					
J05AB01	Aciclovir	250 mg fl ev	ACICLOVIR *EV 5F250MG	Hosp				<25°C		
J05AB01	Aciclovir	400 mg cpr os	ACICLIN*25CPR 400MG	A	84					
J05AB01	Aciclovir	8% 100 ml sosp os	ZOVIRAX*OS SOSP 100ML 8%	A	84					
J05AB04	Ribavirina	200 mg cpr os	RIBAVIRINA TEVA*84CPS 200MG	ARNRL			X			Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Gastroenterologo, Infettivologo , Internista
J05AB05	Ribavirina	200 mg os cps	RIBAVIRINA TEVA*84CPS 200MG	ARNRL			X			Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Gastroenterologo, Infettivologo , Internista
J05AB06	Ganciclovir	500 mg fl ev	CITOVIRAX INFUS 1F 500MG+F10ML	Hosp				<30°C <25°C		
J05AE03	Ritonavir	100 mg cps molli os	NORVIR*FL 30CPR RIV 100MG	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Pediatra
J05AE03	Ritonavir	90 m fl os	NORVIR*OS 5FL 90ML 80MG/ML	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Pediatra
J05AE06	Ritonavir + Lopinavir	60 ml fl os	KALETRA*OS 5FL 60ML+5SIR	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Pediatra
J05AE06	Ritonavir + Lopinavir	os cps molli os	KALETRA*120CPR RIV 200MG+50MG	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Pediatra
J05AE07	Fosamprenavir	700 mg cpr os	TELZIR*1FL 60CPR RIV 700MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AE08	Atazanavir	200 mg cps os	REYATAZ*60CPS 200MG	HRNRL				<25°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AE08	Atazanavir	300 mg cps os	REYATAZ*60CPS 300MG	HRNRL						
J05AE09	Tipranavir	250 mg cps os	APTIVUS*FL 120CPS MOLLI 250MG	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
J05AE10	Darunavir	400 mg cpr riv os	PREZISTA*FL60CPR RIV 400MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AE10	Darunavir	600 mg cpr riv os	PREZISTA*FL60CPR RIV 600MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AE12	Boceprevir	200 mg cps os	VICTRELIS*336CPS 200MG	A (h-t)	Registro Aifa		X		26/02/2013	Su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (internista, infettivologo, gastroenterologo)
J05AE14	Simprenavir	28 cps 150 mg	OLYSIO* 28 CPS 150 MG	A (h-t)	Registro Aifa					
J05AF01	Zidovudina	250 mg cps os	RETROVIR*60CPS 250MG	H						Su prescrizione di struttura pubblica abilitata (dm 17/5/96 gu119/96)
J05AF02	Didanosina	250 mg cpr os	VIDEX*30CPS GASTR 250MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AF02	Didanosina	400 mg cpr os	VIDEX*30CPS GASTR 400MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AF04	Stavudina	30 mg cps os	ZERIT*56CPS 30MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AF05	Lamivudina	100 mg cpr os	LAMIVUDINA TEVA*28CPR RIV100MG	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	x	2-30°C		
J05AF05	Lamivudina	240 ml soluz. os		HRNRL		R.M.P.		2-30°C		
J05AF05	Lamivudina	300 mg cpr os	EPIVIR*FL 30CPR RIV 300MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Gastroenterologo, Internista
J05AF05	Lamivudina	150 mg cpr os	EPIVIR*FL 60CPR RIV 150MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Gastroenterologo, Internista
J05AF06	Abacavir	300 mg cpr os	ZIAGEN*6BLISTER 10CPR 300MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AF07	Tenofovir	245 mg cpr os	VIREAD*30CPR 245MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Gastroenterologo, Internista
J05AF08	Adefovir	10 mg cpr os	HEPSERA*1FL 30CPR 10MG	ARNRL			x	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AF09	Emtricitabina	200 mg cps os	EMTRIVA*1FL 30CPS 200MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AF10	Entecavir	0,5 mg 30 cpr riv os	BARACLUDE*30CPR RIV 0,5MG	ARNRL			x	<30°C		ospitalieri, Infettivologo, Internista, Gastroenterologo
J05AF11	Entecavir	1 mg 30 cpr riv os	BARACLUDE*30CPR RIV 1MG	ARNRL			x	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, Internista, Gastroenterologo
J05AG01	Nevirapina	200 mg cpr os	VIRAMUNE*60CPR 200MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AG01	Nevirapina	400 MG cpr RP	VIRAMUNE 30CPR 400MG RP	HRNRL						
J05AG03	Efavirenz	600 mg cpr os	EFAVIRENZ MY*30CPR RIV 600MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AG05	Rilpivirina cloridrato		EDURANT*FL30CPR RIV 25MG	HRNRL					11/06/2013	Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AR01	Lamivudina+Zidovudina	150 mg + 300 mg cpr os	COMBIVIR*60CPR RIV 150MG+300MG	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo, Gastroenterologo, Internista
J05AR02	Abacavir+Lamivudina	600 mg + 300 mg cpr os	KIVEXA*BL 30CPR RIV 600MG+300M	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AR03	Emtricitabina+Tenofovir	200 mg + 245 mg cpr os	TRUVADA*30CPR RIV 200MG/245MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AR04	Abacavir+Lamivudina+Zidovudina	300 mg +150 mg +300 mg cpr os	TRIZIVIR*60CPR RIV	HRNRL				<30°C		Prescrivibile da: Centro ospedaliero, Infettivologo
J05AR06	Efavirenz/emtricitabina/tenofovir disoproxil	600 mg+200 mg+245 mg cpr os	ATRIPLA*30CPR RIV600+200+245MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AR08	Emtricitabina/rilpivirina cloridrato/tenofovir disoproxil fumarato	25 mg+200 mg+245 mg cpr os	EVIPLERA 30CPR RIV 25+200+245MG	HRNRL					11/06/2013	
J05AR09	eltegravir/cobicistat/emicitrabina/tenofovir/disoproxil controllare p.a.	30 cpr riv	STRIBILD 30 CPR RIV	HRNRL						
J05AR13	Lamivudina/Abacavir/dolutegravir	30 cpr 50+600+300MG	TRIUMEQ*FL 30CPR 50+600+300MG							
J05AR14	darunavir/cobicistat	30 cpr riv 800+150 mg	REZOLSTA FL 30 CPR RIV 800+ 150 MG	HRNRL					12.04.2016	
J05AR15	Atazanavir/Cobicistat	30 cpr riv 300+150 mg	EVOTAZ*FL 30CPR RIV 300+150MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
J05AX07	Enfuvirtide	60 mg +60 mg fl os	FUZEON*SC 60FL POLV+60FLSOL+60	HRNRL				8-15°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AX08	Raltegravir	60 cpr riv 400 mg os	ISENTRESS*FL 60CPR RIV 400MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AX09	Maraviroc	60 cpr riv 150 mg os	CELSENTRI*60CPR RIV 150MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AX09	Maraviroc	60 cpr riv 300 mg os	CELSENTRI*60CPR RIV 300MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo
J05AX12	Dolutegavir	30 cpr riv 50 mg os	TIVICAY *30CPR RIV 50 MG	HRNRL	Registro AIFA		X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, internista, gastroenterologo)
J05AX14	Daclatasvir	28 cpr riv 30 mg	DAKLINZA* 28 CPR RIV 30 MG	A (h-t)	Registro AIFA		X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, internista, gastroenterologo)
J05AX15	Sofosbuvir	28 cpr riv 400 mg	SOVALDI* 28 CPR RIV 400 MG	A (h-t)	Registro AIFA		X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, internista, gastroenterologo)
J05AX16	Dasabuvir	56 cpr riv 250 mg	EXVIERA*56 CPR RIV 250 MG	A (h-t)	Registro AIFA		X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, internista, gastroenterologo)
J05AX65	Sofosbuvir + ledipasvir	28 cpr riv 400 mg + 90 mg	HARVONI* 28 CPR RIV 400 +90 MG	A (h-t)	Registro AIFA		X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, internista, gastroenterologo)
J05AX67	Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir	56 cpr 12,5 + 75 + 50 mg	VIEKIRAX* 56 CPR 12,5+75+50 MG	A (h-t)	Registro AIFA		X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Infettivologo, internista, gastroenterologo)
J06 SIERI IMMUNI ED IMMUNOGLOBULINE										
J06A Sieri immuni										
J06AA03	Sierimmune contro il veleno di vipere eu	Siero antiofidico fl		C		ESTERO		2-8°C		
J06AA04	Siero antibotulino	Siero antibotulino		Hosp				2-8°C		
J06AA05	Sieri contro la gangrena gassosa	fl 10ml		Hosp		ESTERO		2-8°C		
J06B Immunoglobuline										
J06BA01	Immunoglobulina Umana anti-D	300 mcg im 1 flac	IMMUNORHO*IM 1SIR 2ML 300MCG	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	<25°C		
J06BA02	Immunoglobulina Umana Normale	5000 mg fl ev	FLEBOGAMMA DIF*FL 100ML 5G	Hosp		R.M.P.		2-8°C		
J06BA02	Immunoglobulina Umana Normale	5000 mg fl ev	VENITAL*EV FL 100ML 50G/L+SET	Hosp		R.M.P.		2-8°C		
J06BA02	Immunoglobulina alto titolo IG M	50mg/ml 50 ml		Hosp		R.M.P.		2-8°C		
J06BA02	Immunoglobulina alto titolo IG M	50mg/ml 100 ml		Hosp		R.M.P.		2-8°C		
J06BB01	Immunoglobulina Umana anti-D	1250 UI. fl im	RHESONATIV*1F 2ML 625UI/ML	A (h-t)	PT	R.M.P.	X	2-8°C		
J06BB02	Immunoglobulina Tetanica	250 UI. sir im	TETABULIN*IM 1SIR 250UI 1ML	A				2-8°C		
J06BB02	Immunoglobulina Tetanica	500 UI.sir im	IGANTET*IM 1SIR 2ML 500UI	A				2-8°C		
J06BB16	Palivizumab	100 mg fl im	SYNAGIS*IM 1F 100MG+1AMP SOLV	A-PT-PHT	PT		X	2-8°C		ospedalieri,pediatra, neonatologo,
J06BB16	Palivizumab	50 mg fl im	SYNAGIS*IM 1F 50MG+1AMP SOLV	A-PT-PHT	PT		X	2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri,pediatra,
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI										
L01 ANTINEOPLASTICI										
L01A Sostanze alchilanti										
L01AA01	Ciclofosfamide	1 gr fl ev	ENDOXAN BAXTER*INIET 1FL 1G	Hosp				<25°C		
L01AA01	Ciclofosfamide	500 mg fl ev	ENDOXAN BAXTER*INIET 1FL 500MG	Hosp				<25°C		
L01AA01	Ciclofosfamide	50 mg conf os	ENDOXAN BAXTER*50CPR RIV 50MG	A				<25°C		
L01AA02	Clorambucil	2 mg cpr os	LEUKERAN*25CPR RIV 2MG	A				2-8°C		
L01AA03	Melfalan	5 mg cpr os	ALKERAN*25CPR RIV 2MG	A				2-8°C		
L01AA06	Ifosfamide	1 g fl ev	HOLOXAN*EV 1FL 1G	Hosp				<25°C		
L01AB01	Busulfano	2 mg cpr	MYLERAN*100CPR RIV 2MG	A				<25°C		
L01AD05	Fotemustina	208 mg fl ev	MUPHORAN*IV 1FL 208MG+F SOLV	Hosp				2-8°C		
L01AX03	Temozolomide	100 mg cps os	TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 100MG	ARNRL			X	<25°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo, Internista
L01AX03	Temozolomide	20 mg cps os	TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 20MG	ARNRL			X	<25°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo, Internista
L01AX03	Temozolomide	250 mg cps os	TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 250MG	ARNRL			X	<25°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo, Internista
L01AX03	Temozolomide	5 mg cps os	TEMODAL*5BUST 5CPS 5MG	ARNRL			X	<25°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo, Internista
L01AX04	Dacarbazina	100 mg fl ev	DETICENE*INFUS 100MG/10ML FL+F	Hosp	es scorte dal 31/10/2013					
L01B Antimetaboliti										
L01BA01	Metotrexato	2,5 mg cpr os	METHOTREXATE*25CPR 2,5MG	A				<25°C		

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
L01BA01	Metotrexato	10 mg 4 sir	METHOTREXATE IV 10MG 4SIR	A						
L01BA01	Metotrexato	7,5 mg 4 sir	METHOTREXATE INIET 4 SIR 7,5MG	A						
L01BA01	Metotrexato	20mg 4 sir	METHOTREXATE INIET 4 SIR 20MG	A						
L01BA03	Raltitrexed	2 mg fl ev	TOMUDEX*IV FL POLV 2MG	Hosp				<25°C		
L01BA04	Permetrexed disodico	500 mg fl ev	ALIMTA*1FL POLV 500MG	Hosp	Alcune indcazioni con Registro Aifa					
L01BB05	Fludarabina (fosfato)	50 mg fl ev	FLUDARABINA TEVA*EV 50MG 2ML	Hosp						oncologo, internista, ematologo
L01BC01	Citarabina	100 mg fl ev	ARACYTIN*IV SC 1FL 100MG+F 5ML	Hosp						
L01BC01	Citarabina	500 mg fl ev/sc	ARACYTIN*IV SC 1FL 500MG+F10ML	Hosp						
L01BC03	Fluorouracile	5 gr fl ev	FLUOROURACILE AHCL*FL 100ML 5G	Hosp						
L01BC05	Gemcitabina (cloridrato)	1 g fl ev	GEMBIN*INF FL 25ML 40MG/ML 1 GR	Hosp						
L01BC06	Capecitabina	150 mg cpr os	CAPECITABINA MEDAC*60CPR 150MG	ARNRL			X	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo
L01BC06	Capecitabina	500 mg cpr os	CAPECITABINA MEDAC*120CPR 500MG	ARNRL			X	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo
L01BC08	Decitabina	50 mg fl ev	DACOGEN*EV 1FL 50MG 20ML	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203
L01C Alcaloidi derivati da piante ed altri prodotti naturali										
L01CA01	Vinblastina	10 mg fl ev	VINBLASTINA TEVA*INF 10MG 10ML	Hosp						
L01CA02	Vincristina	1 mg fl ev	VINCRISTINA CRIN*IV FL 1MG 1ML	Hosp				2-8°C		
L01CA03	Vindesina	5 mg fl ev	ELDISINE*EV 1FL POLV 5MG	Hosp				2-8°C		
L01CA04	Vinorelbina	10 mg fl ev	NAVELBINE 50 IV 1FL 50MG/5ML	Hosp				2-8°C		oncologo, internista, ematologo
L01CA04	Vinorelbina	20 mg cps os	NAVELBINE*1CPS 20MG	ARNRL			X	2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo, Ematologo
L01CA04	Vinorelbina	30 mg cps os	NAVELBINE*1CPS 30MG	ARNRL			X	2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Oncologo, Ematologo
L01CA04	Vinorelbina	10 mg fl ev	VINORELBINA HIK*1FL 1ML 10MG/M	Hosp				2-8°C		
L01CA05	Vinflunina	25 mg/ml fl ev	JAVLOR*EV 1FL 10ML 25MG/ML	Hosp	Registro AIFA					
L01CB01	Etoposide	100 mg fl ev	ETOPOSIDE TEVA FL 5ML 20MG/ML	Hosp						
L01CB01	Etoposide	50 mg cps os	VEPESID*20CPS 50MG	A				<25°C		
L01CD01	Paclitaxel	30 mg/5ml fl ev	PACLITAXEL ACT*FL 5ML 6MG/ML	Hosp				<25°C		
L01CD02	Docetaxel	20 mg fl ev	DOCETAXEL ACCORD*INF 160MG/8ML	Hosp				2-25°C		
L01CD02	Docetaxel	80 mg fl ev	DOCETAXEL RAT*INF FL 80MG 4ML	Hosp						
L01D Antibiotici citotossici e sostanze correlate										
L01DB01	Doxorubicina Liposomiale	50 mg flac ev	MYOCET*INFUS 2SET 50MG	Hosp				2-8°C		
L01DB01	Doxorubicina	10 mg fl iniett	ADRIBLASTINA*INIET 1F 10MG/5ML	Hosp				2-8°C		
L01DB01	Doxorubicina	50mg flac iniett	ADRIBLASTINA*INIET FL50MG/25ML	Hosp				2-8°C		
L01DB01	Doxorubicina Liposomiale	2 mg/ml fl 10ml ev	CAELYX*INFUS 1FL 10ML 2MG/ML	Hosp				2-8°C		
L01DB02	Daunorubicina	20 mg fl ev	DAUNOBLASTINA*EV 1FL 20MG+10ML	Hosp						
L01DB03	Epirubicina	10 mg flac ev	EPIRUBICINA AHCL*1F 25ML2MG/ML	Hosp				2-8°C		
L01DB07	Mitoxantrone	10 mg flac ev	ONKOTRONE*EV 1FL 20MG 10ML	Hosp						
L01DC01	Bleomicina	15 mg polv ev/im	BLEOPRIM INIETT. 1 F 15 MG ONCO.	Hosp				2-8°C		
L01DC03	Mitomicina	10 mg fl ev	MITOMYCIN C*INIET 1FL 10MG	Hosp				<30°C		
L01DC03	Mitomicina	40mg fl ev	MITOMYCIN C*INIET 1FL 40MG	Hosp				<30°C		
L01X Altri antineoplastici										
L01XA01	Cisplatino	10 mg sol. pronta flc ev	CISPLATINO ACC*1FL 50ML 1MG/ML	Hosp				<25°C		
L01XA01	Cisplatino	50 mg sol. pronta flc ev	CISPLATINO EBEWE*EV 50MG 100ML	Hosp				<25°C		
L01XA02	Carboplatino	150 mg flc ev	CARBOPLATINO AHCL*EV 50MG/5ML	Hosp				<25°C		
L01XA03	Oxaliplatino	100 mg flac ev	OXALIPLATINO TEVA*INF 100MG/20	Hosp						
L01XA03	Oxaliplatino	50 mg flac ev	OXALIPLATINO ACT*EV 1FL 50MG	Hosp						
L01XC02	Rituximab	100 mg fl ev	MABTHERA*EV 2F 10ML 100MG	Hosp				2-8°C		
L01XC02	Rituximab	500 mg fl ev	MABTHERA*EV 1FL 50ML 500MG	Hosp				2-8°C		
L01XC02	Rituximab	1400mg fl sc	MABTHERA*SC 1FL 1400MG/ 11,7 ML MG	Hosp				2-8°C		
L01XC03	Trastuzumab	150 mg fl ev	HERCEPTIN*EV 1FL 150MG	HRNRL	Registro AIFA (adiuvante)			2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo
L01XC03	Trastuzumab	600mg/5ml fl	HERCEPTIN*sc 1FL 600MG/5ML	HRNRL						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
Trastuzumab sc: limitatamente alle pazienti che non necessitano di impiantare il catetere venoso centrale per la chemioterapia e possibilità di non dover impostare un day-hospital ma solo visita ambulatoriale per la somministrazione del farmaco sottocu										
L01XC06	Cetuximab	50ml 2mg/ml 1fl ev	ERBITUX*INFUS 1FL 20ML 5MG/ML	Hosp	Registro AIFA					
L01XC07	Bevacizumab	25mg/ml 16 ml ev	AVASTIN*INF 400MG 16ML 25MG/ML	Hosp	Registro AIFA			2-8°C		
L01XC07	Bevacizumab	25mg/ml 4ml ev	AVASTIN*INF 100MG 4ML 25MG/ML	Hosp	Registro AIFA			2-8°C		
L01XC08	Panitumomab	20mg/ml 20 ml fl infus	VECTIBIX*INFUS 1FL 20ML 20MG/M	Hosp	Registro AIFA			2-8°C	25/06/2009	
L01XC08	Panitumomab	20mg/ml 5 ml fl infus		Hosp	Registro AIFA			2-8°C	25/06/2009	
PANITUMOMAB:Utilizzo esclusivo secondo indicazioni ministeriali e eleggibilità scheda AIFA -ONCOLOGIA con particolare riferimento allo studio registrativo che escludeva pazienti pretrattati con un agente -EGFR										
L01XC12	Brentuximab vedotin	50 mg fl	ADCETRIS*1FL EV 50MG POLV	Hosp	Registro AIFA					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203
L01XC13	Pertuzumab	30mg/ml 1fl 420mg	PERJETA* 420MG 30MG/ML	Hosp	Registro AIFA					
L01XC14	Trastuzumab emtasine	1 fl polv 160 mg	KADCYLA* INF 1 FL POLV 160 MG	Hosp	Registro AIFA					
L01XD02	Verteporfirina	15 mg fl ev	VISUDYNE*INFUS 1FL 15MG 10ML	Hosp						
L01XE01	Imatinib mesilato	100 mg cps os	GLIVEC*120CPS 100MG	ARNRL			X	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista, Ematologo
L01XE02	Gefitinib	250 mg cpr os	IRESSA*30CPR RIV 250MG	HRNRL	Registro AIFA	La Commissione approva l'inserimento del farmaco ma ne raccomanda l'utilizzo solo nella popolazione fortemente selezionata così come indicato nell'RCP del farmaco ed inserisce la nota limitativa già presente nel Prontuario Terapeutico Regionale, di seguito riportata: " Si raccomanda l' utilizzo esclusivo secondo				Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista
L01XE03	Erlotinib	100 mg cpr riv os	TARCEVA*30CPR RIV 100MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista
L01XE03	Erlotinib	150 mg cpr riv os	TARCEVA*30CPR RIV 150MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista
L01XE04	Sunitinib maleato	12,5 mg cps os	SUTENT*30CPS 12,5MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista
L01XE04	Sunitinib maleato	25 mg cps os	SUTENT*30CPS 25MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista
L01XE04	Sunitinib maleato	50 mg cps os	SUTENT*30CPS 50MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Internista
L01XE05	Sorafenib tosilato	200 mg cps os	NEXAVAR*112CPR RIV 200MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Epatologo, Gastroenterologo, Internista
L01XE07	Lapatinib ditosilato monoidrato	250 mg cpr os	TYVERB*70CPR RIV 250MG	HRNRL	Registro AIFA				18/11/2009	Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo
L01XE09	Temsirolimus	30mg 1,8ml fl ev	TORISEL*EV 1FL 30MG+1FL 1,8ML	Hosp	Registro AIFA			2-8°C		
L01XE13	Afatinib	diversi dosaggi	GIOTRIF*28CPR RIV MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da UU.OO. Oncologia e UO Pneumologia ASL 201
L01XE14	Bosufinib	100 mg e 500 mg cpr	BOSULIF*28CPR RIV 500MG	HRNRL	Registro Aifa					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 e UU.OO. Oncologia
L01XE18	Ruxolitinib	diversi dosaggi	JAKAVI*56CPR MG	HRNRL	Registro Aifa					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 UU.OO.SS.DD. Ematologia dei P.O. L'Aquila, Avezzano e Sulmona
L01XE24	Ponatinib	15mg e 45 mg	ICLUSIG*FL 30CPR RIV 45MG	HRNRL	Registro Aifa					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 UU.OO.SS.DD. Ematologia dei P.O. L'Aquila, Avezzano e Sulmona

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
L01XE27	Ibrutinib	140 mg cps	IMBRUVICA*FL 90CPS 140MG	HRNRL	Registro Aifa					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 e UU.OO. Oncologia
L01XE29	Lenvatinib	4 mg e 10 mg cps	LENVIMA*30CPS 10MG	HRNRL						UU.OO. Oncologia U.O.C. Endocrinologia Atri
L01XE31	Nintedanib	100 mg e 150 mg cps	OFEV*60CPS MOLLI 150MG	HRNRL	Registro AIFA					UU.OO. Pneumologia
L01XE38	Cobimetinib	20 mg	COTELLIC*63CPR RIV 20MG	HRNRL	Registro AIFA					UU.OO. Oncologia
L01XX05	Idroxicarbamide	500 mg cps os	ONCOCARBIDE*20CPS 500MG	A						
L01XX08	Pentostatina	10 mg fl ev	NIPENT*IV FL 10MG	Hosp				2-8°C		
L01XX11	Estramustina	140 mg cps rig. os	ESTRACYT*40CPS 140MG	A						
L01XX14	Tretinoina	10 mg cps os	VESANOID*FL 100CPS 10MG	A (h-t)	PT			5-30°C		
L01XX17	Topotecan	4 mg flc ev	TOPOTECAN ACTAVIS*EV 1FL 4MG	Hosp						Prescrivibile da: Oncologo
L01XX19	Irinotecan	100 mg/5ml fl ev	IRINOTECAN ACT*FL 5ML 20MG/ML	Hosp				<25°C		
L01XX19	Irinotecan	20 mg/ml 15 ml	IRINOTECAN ACT*FL 15ML 20MG/ML 300MG	Hosp				<25°C		
L01XX19	Irinotecan	500 mg/25ml sac	IRINOTECAN ACT*FL 5ML 20MG/ML	Hosp				<25°C		
L01XX27	Triossido di arsenico	1 mg/ml 10 ml fl	TRISENOX*EV 10F 10ML 1MG/ML	L648/96	Registro Aifa					U.O. Ematologia ASL 203
L01XX32	Bortezomib	3,5 mg fl ev	VELCADE*EV SC 1FL 3,5MG 10ML	Hosp	Registro AIFA					
L01XX35	Anagrelide	0,5 mg cps os	XAGRID*FL 100CPS 0,5MG	ARNRL			X		Prescrivibile da : Centri ospedalieri, Internista, Ematologo	
L01XX44	Aflibercept	ev 1 fl 4ml 25mg/ml	ZALTRAP EV 1F 4ML 25MG/ML	Hosp	Registro AIFA			2-8°C		
AFLIBERCEPT NON DOVREBBE ESSERE UTILIZZATO se non in PAZIENTI PARTICOLARI, BEN INFORMATI E MOTIVATI. Si decide quindi l'utilizzo del consenso informato (già in possesso del Reparto di Oncologia) per singolo paziente.										
L01XX45	Carfilzomib	60 mg fl ev	KYPROLIS*INFUS 1FL 60MG	Hosp	Registro Aifa					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 UU.OO.SS.DD. Ematologia dei P.O. L'Aquila, Avezzano e Sulmona UU.OO. Medicina Interna P.O. Teramo
L01XX47	Idelalisib	100 mg e 150 mg	ZYDELIG*FL 60CPR RIV 100MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 UU.OO.SS.DD. Ematologia dei P.O. L'Aquila, Avezzano e Sulmona UU.OO. Oncologia
L02 TERAPIA ENDOCRINA										
L02A Ormoni e sostanze correlate										
L02AB02	Medrossiprogesterone	1000 mg bust os		A	28					
L02AE01	Buserelina	1 mg fl sc	SUPREFACT*INIET 1F 5,5ML1MG/ML	A (h-t)	51 PT		X			
L02AE01	Buserelina	6,3 mg sir sc	SUPREFACT*1SIR 6,3MG RP	A (h-t)	51 PT		X			
L02AE01	Buserelina	9,45 mg sir sc	SUPREFACT*DEPOT 1SIR 9,45MG	A (h-t)	51 PT		X			
L02AE02	Leuprorelina	11,25 mg flc im/sc	ENANTONE*IM SC FL+SIR 11,25MG/	A (h-t)	51 PT		X			
L02AE02	Leuprorelina	22,5 mg flc im/sc	ELIGARD*INIET SIR+SIR22,5MGKIT	A (h-t)	51 PT		X	2-8°C		
L02AE02	Leuprorelina	3,75 mg fl im/sc	ENANTONE*IM SC FL+SIR 3,75MG/2	A (h-t)	51 PT		X			
L02AE02	Leuprorelina	7,5 mg fl im/sc	ELIGARD*INIET SIR+SIR 7,5MGKIT	A (h-t)	51 PT		X	2-8°C		
L02AE03	Goserelina Acetato	10,8 mg sir sc	ZOLADEX*SC SIR 10,8MG RP	A (h-t)	51 PT		X	<25°C		
L02AE03	Goserelina Acetato	3,6 mg sir sc	ZOLADEX*SC 1SIR 3,6MG RP	A (h-t)	51 PT		X	<25°C		
L02AE04	Triptorelina	11,25 mg fl im	DECAPEPTYL*FL 11,25MG+2ML+1SIR	A (h-t)	51 PT		X			
L02AE04	Triptorelina	3,75 mg fl im	GONAPEPTYL DEPOT*SIR 3,75MG+SO	A (h-t)	51 PT		X	2-8°C		
L02AE04	Triptorelina	3,75 mg fl im	DECAPEPTYL*FL 3,75MG+2ML+1SIR	A (h-t)	51 PT		X			
L02B Antagonisti ormonali e sostanze correlate										
L02BA01	Tamoxifene	10 mg cpr os	TAMOXIFENE RATIO*20CPR 20MG	A						
L02BA03	Fulvestrant	250 mg sir im	FASLODEX*IM 2SIR 5ML+2AGHI	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo
L02BB03	Bicalutamide	150 mg cpr os	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV150	A(h-t)				<30°C		
L02BB03	Bicalutamide	50 mg cpr os	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV50M	A(h-t)				<30°C		
L02BB04	Enzalutamide	40 mg cps	XTANDI*112CPS 40MG	HRNRL	Registro AIFA					UU.OO. Oncologia ed Urologia
L02BG03	Anastrozolo	1 mg cpr os	ANASTROZOLO TEVA*28CPR RIV 1MG	A				<30°C		
L02BG04	Letrozolo	2,5 mg cpr riv. Os	LETROZOLO ACT*30CPR RIV 2,5MG	A				<30°C		
L02BX03	Abiraterone	250 mg cpr os	ZYTIGA FL 120 CPR 250 MG	H						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Urologo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
L03 IMMUNOSTIMOLANTI										
L03A Citochine e immunomodulatori										
L03AA02	Filgrastim	30 MUI sir sc	NIVESTIM*SC EV 1SIR 30MU 0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		Su ricetta ospedaliera o specialistica (oncologo, ematologo)
L03AA02	Filgrastim Biosimilare	30 MUI sir sc		A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		
L03AA10	Lenograstim	263 mcg sir sc	MYELOSTIM 34*F 33,6MIU+SIR 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X			Su ricetta ospedaliera o specialistica (oncologo, ematologo)
L03AA13	Pegfilgrastim	6mg sol iniett. Sc	NEULASTA*6MG 1SIR 0,6ML SC C/P	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		Su ricetta ospedaliera o specialistica (oncologo, ematologo)
L03AB01	Interferone alfa n-3 (leucocitario)	3 mui im/sc	ALFAFERONE*1F 3000000UI 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB01	Interferone alfa n-3 (leucocitario)	6 mui im/sc	ALFAFERONE*1F 6000000UI 1ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB04	Interferon alfa-2a	3 mui/0,5 ml fl sc	ROFERON A*SC 1SIR 3MUI/0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB04	Interferon alfa-2a	6 mui/0,5 ml fl sc	ROFERON A*SC 1SIR 6MUI/0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB05	Interferon alfa-2b ricombinante	10 miu fl	INTRONA*SC IV 1FL 10MUI	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB05	Interferon alfa-2b ricombinante	18 mui pen multi. sc ev	INTRONA*SC IV 1PEN 18MUI+12KIT	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB05	Interferon alfa-2b ricombinante	30 mui pen multi. sc ev	INTRONA*SC IV 1PEN 30MUI+12KIT	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB05	Interferon alfa-2b ricombinante	25 mui fl sc ev	INTRONA*SC IV 1FL 25MUI 2,5ML	A(h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB07	Interferone beta 1-a	30 mcg im sir	AVONEX*IM 4SIR 30MCG/0,5ML+4AG	A(h-t)	65 PTR		X	2-8°C		Centri autorizzati alla prescrizione e somministrazione dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla – Dott. Maurizio Assetta - U.O. Neurologia
L03AB07	Interferone beta-1a	22 mcg sir sc	REBIF*SC 12SIR 6000000UI 22MCG	A(h-t)	65 PTR		X	2-8°C		Centri autorizzati alla prescrizione e somministrazione dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla – Dott. Maurizio
L03AB07	Interferone beta-1a	44 mcg sir sc	REBIF*SC 12SIR 12000000UI44MCG	A(h-t)	65 PTR		X	2-8°C		Centri autorizzati alla prescrizione e somministrazione dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla – Dott. Maurizio
L03AB08	Interferon beta-1b ricombinante	0,25 mg fl sc	BETAFERON*15CONFEZ 0,25MG/ML+	A(h-t)	65 PTR		X	2-8°C		Centri autorizzati alla prescrizione e somministrazione dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla – Dott. Maurizio
L03AB08	Interferone beta 1b	250mcg fl sc	EXTAVIA*SC 15FL 250MCG/ML+15SI	A(h-t)	65 PTR		X			
L03AB10	Peginterferone alfa 2b	100 mcg fl sc	PEGINTRON*SC 1FL 100MCG+1F	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		Su ricetta da ospedale o indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB10	Peginterferone alfa 2b	120 mcg fl sc	PEGINTRON*SC 1FL 120MCG+1F	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB10	Peginterferone alfa 2b	50 mcg fl sc	PEGINTRON*SC 1FL 50MCG+1F	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		Su ricetta da ospedale o indicaz.ospedaliera (interferone alfa e
L03AB10	Peginterferone alfa 2b	80 mcg fl sc	PEGINTRON*SC 1FL 80MCG+1F	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB11	Peginterferone alfa 2a	135 mcg fl sc	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 135MCG+AG	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per
L03AB11	Peginterferone alfa 2a	180 mcg fl sc	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 180MCG+AG	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		indicaz.ospedaliera (interferone alfa e beta);max 6 pezzi per

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
L03AB13	Interferone beta 1a pegilato	125 mcg pen	PLEGRIDY *SC 2 PEN 125 MCG 0,5ML	A (h-t)	PT Template	R.M.P.	X	2-8°C		prescrizione e somministrazione dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla – Dott. Maurizio Assetta, U.O. Neurologia- P.O Teramo; DG73 DEL
L03AX13	Glatiramer acetato	20 mg fl sc	COPAXONE*SC 28SIR 20MG/ML	A(h-t)	65 PTR		X			dei farmaci per il trattamento della sclerosi multipla – Dott. Maurizio Assetta, U.O. Neurologia- P.O Teramo; DG73 DEL 28.06.2011
L04 SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA										
L04A Sostanze ad azione immunosoppressiva										
L04AA31	Teriflunomide	14 mg cpr	AUBAGIO *28 CPR RIV 14 MG	A (h-t)	PT		X			
L04AA33										Centri individuati dalla Regione limitatamente all'indicazione Malattia di Crohn: UU.OO. Gastroenterologia delle AA.SS.LL.
	Vedolizumab	300 mg fl	ENTYVIO*IV 1FL 300MG	HRRL						UU.OO. Neurologia del P.O. di Teramo, Lanciano ed Avezzano. Clinica neurologica del P.O.Aquila e Chieti U.O. Neurologia C.C.P. Villa Serena
L04AA34	Alemtuzumab	12 mg/1,2ml	LEMTRADA*EV 1FL 12MG/1,2ML	H-Osp	Registro AIFA					
L04AC10	Secukinumab	150 mg sir	COSENTYX*SC SOLUZ 2PEN 150MG	HRRL						UU.OO. Dermatologia
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps os	PROGRAF*30CPS 0,5MG	A (h-t)	PT					
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps os								
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps os	TACNI*30CPS 0,5MG	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AD02	Tacrolimus	1 mg cps os	PROGRAF*60CPS 1MG	A (h-t)	PT					
L04AD02	Tacrolimus	1 mg cps os								
L04AD02	Tacrolimus	1 mg cps os	TACNI*60CPS 1MG	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AD02	Tacrolimus	5 mg cps os	TACNI*30CPS 5MG	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps RP	ADVAGRAF*30CPS 0,5MG RP	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AD02	Tacrolimus	1 mg cps RP	ADVAGRAF*60CPS 1MG RP	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AD02	Tacrolimus	3 mg cps RP	ADVAGRAF*30CPS 3MG RP	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AD02	Tacrolimus	5 mg cps RP	ADVAGRAF*30CPS 5MG RP	A (h-t)	PT		aggiudicato nella nuova(inseriti)			
L04AA06	Micofenolato sodico	180 mg cpr os	MYFORTIC*100CPR GASTROR 180MG	ARNRL			X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Pediatra, Immunologo, Ematologo,Nefrologo
L04AA06	Micofenolato sodico	360 mg cpros	MYFORTIC*50CPR GASTROR 360MG	ARNRL			X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Pediatra, Immunologo, Ematologo, Nefrologo
L04AA06	Micofenolato mofetile	250 mg os cps	MYFENAX*100CPS 250MG	ARNRL			X	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Pediatra, Immunologo, Ematologo
L04AA06	Micofenolato mofetile	500 mg cpr os	MYFENAX*50CPR RIV 500MG	ARNRL			X	<30°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Pediatra, Immunologo, Ematologo
L04AA13	Leflunomide	20 mg cpr os	LEFLUNOMIDE MED*FL30CPR 20MG	A (h-t)	PT					
L04AA24	Abatacept	250 mg fl ev	ORENCIA*IV 3FL 250MG+3SIR	HRRL				2-8°C		
L04AA27	Fingolimod cloridrato	0,5 mg cps os	GIL ENYA*28CPS 0,5MG	A (h-t)	65 PTR		X	<30°C		Su ricetta proveniente da un centro ospedaliero o accompagnata da prescriz di quest'ultimo

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
L04AB01	Etanercept	25 mg sir sc	ENBREL*SC 4SIR 25MG 0,5ML+8TAM	HRRL	SCHEDA DI MONITORAGGIO AIFA					ospedalieri, Reumatologo, Dermatologo Internista,
L04AB01	Etanercept	50 mg sir sc	ENBREL*SC 4SIR 50MG 1ML+8TAMP	HRRL						2-8°C
L04AB01	Etanercept biosimilare	50 mg sir sc	BENEPALI*4PEN 50MG 1ML	HRRL	Per l'indicazione Spondilite Assiale non radiografica prescrivibile da: ASL201: UU.OO.SS.DD. Reumatologia e di Immunologia e Patologia del connettivo del P.O. L'Aquila; ambulatorio Reumatologia Tagliacozzo. ASL 202: U.O. Medicino interna P.O. Atessa; Ambulatorio di reumatologia c/o UOC Semeiotica Medica P.O, Chieti; dermatologia P.O.Lanciano. ASL 203: UOC Reumatologia P.O. Pescara. ASL 204: Ambulatorio reumatologia c/o Medicina Interna e la Fisiopatologia Medica ad indirizzo immunologico del P.O. Teramo; U.O. Medicina interna P.O. Giulianova Per tutte le altre indicazioni prescrivibile da: Centri ospedalieri, Reumatologo,					
L04AB02	Infliximab	100mg fl ev	INFLECTRA*EV FL 100MG	HRRL	Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Reumatologo, Dermatologo , Gastroenterologo, Internista					2-8°C
L04AB04	Adalimumab	40 mg sir sc	HUMIRA*SC 2PEN 0,8ML 40MG+2TAM	HRRL	Ospedaliero, Internista, Reumatologo, Dermatologo,					2-8°C
L04AB05	Certolizumab	200mg sir sc	CIMZIA*SC 2SIR 200MG 1ML+2SALV	HRRL	Scheda monitoraggio Aifa- Monitoraggio intensivo	Prescrivibile da: Internista, Reumatologo				
L04AB06	Golimumab	50 mg pen sc	SIMPONI 1 PEN 50 MG 0,5ML	HRRL	Scheda monitoraggio Aifa- Monitoraggio intensivo	Prescrivibile da: Internista, Reumatologo				
CERTOLIZUMAB e GOLIMUMAB : La Commissione del PTA non raccomanda l'uso del farmaco nei pazienti naive ed in monoterapia.										
L04AC07	Tocilizumab	20 mg/ml	ROACTEMRA*INF FL 10ML 20MG/ML	HRRL	Scheda monitoraggio Aifa- Monitoraggio intensivo	Prescrivibile da: Cenro Ospedaliero, Internista, Reumatologo				
L04AC07	Tocilizumab	162 mg fl sc	ROACTEMRA 4 SIR 162 MG 0,9 ML	HRRL	Scheda monitoraggio Aifa- Monitoraggio intensivo	Prescrivibile da: Cenro Ospedaliero, Internista, Reumatologo				
L04AD01	Ciclosporina	100 mg cps os	SANDIMMUN NEORAL*30CPS 100MG	A	<30°C					
L04AD01	Ciclosporina	100 mg flc os	SANDIMMUN NEORAL*50ML 100MG/ML	A	15-30°C					
L04AD01	Ciclosporina	10mg cps os	SANDIMMUN NEORAL*50CPS 10MG	A	<25°C					
L04AD01	Ciclosporina	25 mg cps os	SANDIMMUN NEORAL*50CPS 25MG	A	<25°C					
L04AD01	Ciclosporina	250 mg fl ev	SANDIMMUN*INFUS10F 5ML 50MG/ML	A	<25°C					
L04AD01	Ciclosporina	50 mg cps os	SANDIMMUN NEORAL*50CPS 50MG	A	<25°C					
L04AX04	Lenalidomide	5 mg cps os	REVLIMID*21CPS 5MG	HRNRL	Registro AIFA					
L04AX04	Lenalidomide	10mg cps os	REVLIMID*21CPS 10MG	HRNRL	Registro AIFA	Prescrivibile da: Cenro Ospedaliero, Internista, Reumatologo,Oncologo				
L04AX04	Lenalidomide	25 mg cps os	REVLIMID*21CPS 25MG	HRNRL	Registro AIFA	Prescrivibile da: Cenro Ospedaliero, Internista, Reumatologo,Oncologo				
L04AX04	Lenalidomide	15mg cps os	REVLIMID*21CPS 15MG	HRNRL	Registro AIFA	Prescrivibile da: Cenro Ospedaliero, Internista, Reumatologo,Oncologo				

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
L04AX06	Pomalidomide	1,2,3,4 mg cps	IMNOVID*21CPS 1MG	HRNRL	Registro AIFA					Prescrivibile da UU.OO. Ematologia e Terapia intensiva ematologica ASL 203 UU.OO.SS.DD. Ematologia dei P.O. L'Aquila, Avezzano e Sulmona
M SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO										
M01 FARMACI ANTINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI										
M01A Farmaci antinfiammatori antireumatici non steroidei										
M01AB01	Indometacina	100 mg supp rett	INDOXEN*FTE 10SUPP 100MG	C				<30°C		
M01AB01	Indometacina	25 mg cps os	INDOXEN*25CPS 25MG	A						
M01AB01	Indometacina	50 mg fl im/ev	LIOMETACEN*EV IM 6F 50MG+6F2ML	A						
M01AB05	Diclofenac	100 mg rilascio prolungato cpr os	DICLOFENAC M.G.*21CPR 100MG RP	A						
M01AB05	Diclofenac	50 mg cpr gastroresistenti os	DICLOFENAC ANG*30CPR GASTR50MG	A						
M01AB05	Diclofenac	75 mg/3ml fl im	DICLOFENAC SAND*IM 5F 75MG 3ML	A				<30°C		
M01AB15	Ketorolac	10 mg cpr os	TORADOL*10CPR RIV 10MG	C						
M01AB15	Ketorolac	30 mg fl im/ev	KETOROLAC MY*3F 1ML 30MG/ML	A						
M01AB16	Ketorolac	20 mg/ml gtt os	TORADOL 2% OS GOCCE 10 ML FLC	C						
M01AE01EB	Ibuprofene	150 ml sosp os	MOMENTKID*BB SOSP OS FL 150ML	C						
M01AE03	Ketoprofene	100 mg fl ev	ARTROSILENE 160 MG 2 ML 6 FL	Hosp						
M01AE03	Ketoprofene	100 mg/2ml fl im	OKI*IM 6F 160MG 2ML	A						
M01AE03	Ketoprofene	15% 50 ml schiuma top	ARTROSILENE*CUT SCHIUMA 50ML	C						
M01AE03	Ketoprofene	160 mg/2ml fl ev/im	ARTROSILENE 160 MG 2 ML 6 FL	A						
M01AE03	Ketoprofene	200 mg cps R.P. os	FLEXEN*30CPS 200MG RP	A				<25°C		
M02 FARMACI PER USO TOPICO PER DOLORI ARTICOLARI E MUSCOLARI										
M02A Farmaci per uso topica per dolori aricolari e muscolari										
M02AA10	Ketoprofene	5% g crema top	KETOPROFENE TEVA*GEL 50G 5%	C						
M02AC49	Escina+ dietilammina salicilato	2%+ 5% 40 g gel top	REPARIL GEL C.M.*40G 2%+5%	C						
M03 MIORILASSANTI										
M03A Miorilassanti ad azione periferica										
M03AB01	Suxametonio Cloruro	200 mg fl ev	MIDARINE*IV 5F 2ML 100MG/2ML	C				2-8°C		
M03AC04	Atracurio besilato	25 mg fl ev	TRACRIUM*IV 5F 2,5ML 25MG	Hosp				2-8°C		
M03AC04	Atracurio besilato	50 mg fl ev	TRACRIUM IV 5F 5,0ML 50MG	Hosp				2-8°C		
M03AC09	Bromuro di rocuronio	10 mg/ml fl 100 mg ev	ESMERON*EV 10F 100MG/10ML C/TA	Hosp				2-8°C		
M03AC09	Bromuro di rocuronio	10 mg/ml fl 50 mg ev	ROCURONIO KABI*INIET 10FL 50MG	Hosp				2-8°C		
M03AC10	Mivacurio cloruro	10 mg fl ev	MIVACRON*EV 5F 5ML 2MG/ML	Hosp						
M03AC10	Mivacurio cloruro	20 mg fl ev	MIVACRON*EV 5F 10ML 2MG/ML	Hosp						
M03AC11	Cisatracurio besilato	2 mg fl 10 ml ev	NIMBEX 2MG/ML 5FL 10ML	C				2-8°C		
M03AC11	Cisatracurio besilato	2 mg fl 5 ml ev	NIMBEX 2*5F 5ML 2MG/ML	C				2-8°C		
M03AX01	Tossina botulinica	500 UI flc im	DYSPORT*SC IM 2FL 500U	Hosp			R.M.P.	2-8°C		
M03B Miorilassanti ad azione centrale										
M03BX01	Baclofene	10 mg cpr os	BACLOFENE M.G.*50CPR 10MG	C				<30°C		
M03BX01	Baclofene	10 mg 20 ml intratecale	BACLOFENE SUN*INTRAT 10MG/20ML	Hosp				<30°C		
M03BX01	Baclofene	10 mg 5 ml intratecale	BACLOFENE SUN*INTRAT 10MG/5ML	Hosp				<30°C		
M03BX01	Baclofene	25 mg cpr os	LIORESAL 50 CPR 25 MG	A				<30°C		
M03BX03	Pridinolo (mesilato)	2 mg/ml fl im	LYSEEN*INIET 5F 1ML 2MG/ML	C						
M03BX05	Tiocolchicoside	4 mg/2ml fl im	MUSCORIL*IM 6F 4MG 2ML	C						
M03C Miorilassanti ad azione diretta										
M03CA01	Dantrolene	20 mg fl ev	DANTRIUM*12FL INFUS 20MG	C						
M04 ANTIGOTTOSI										
M04A ANTIGOTTOSI										
M04AA01	Allopurinolo	100 mg cpr os	ALLOPURINOLO MOLTENI*50CPR100MG	A						
M04AA01	Allopurinolo	300 mg cpr os	ALLOPURINOLO TEVA*30CPR 300MG	A						
M04AC01	Colchicina	1 mg cpr os	COLCHICINA LIRCA*60CPR 1MG	C						
M05 FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA										
M05B Farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee										
M05BA02	Acido clodronico	300 mg fl ev	CLODY*EV 6F 300MG/10ML	A						
M05BA06	Acido Ibandronico	6 mg/6ml fl ev	BONDRONAT*EV 1FL 6MG/6ML	Hosp				<30°C		
M05BA06	Sodio Ibandronato monoidrato	3mg/3ml fl ev	BONVIVA*1SIR EV 3MG/3ML	Hosp				<30°C		
M05BA06	Sodio Ibandronato monoidrato	50 mg cpr riv	BONDRONAT*28CPR RIV 50MG	A(h-t)						Prescrivibile da : Centro ospedaliero, Internista, Ortopedico, Oncologo
M05BA07	Acido Risedronico	5 mg cpr riv os	ACTONEL*28CPR RIV 5MG	A						
M05BA07	Acido Risedronico	30 mg cpr riv os	ACTONEL*14CPR RIV 30MG	A						
M05BA07	Acido Risedronico	35 mg cpr riv os	RISEDRONATO TEV*4CPR RIV 35MG	A						
M05BA07	Acido Risedronico	75 mg cpr riv os	ACTONEL*2CPR RIV 75MG	A						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
M05BA08	Acido zoledronico	4 mg fl ev	ACIDO ZOLEDRONICO MYLAN 1FL 4MG	HRNRL						Prescrivibile da : Centro ospedaliero, Internista, Ortopedico, Oncologo, Ematologo
M05BA08	Acido zoledronico	100ml 0,05mg/ml fl	ACLASTA*IV 1FL 100ML 0,05MG/ML	HRNRL						Prescrivibile da : Centro ospedaliero, Internista, Ortopedico, Oncologo, Ematologo
M05BX04	Denosumab	60 mg/ml sir	PROLIA*SC 1SIR 60MG/ML C/PR	A(h-t)	Scheda monitoraggio Aifa - PT		X		26/02/2013	Prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (internista,ortopedico,reu matologo,fisiatra,geriatra, endocrinologo)
M05BX04	Denosumab	120 mg 1,7 ml	XGEVA *SC 1 FL 120 MG 1,7ML	HRNRL	Scheda monitoraggio Aifa - Scheda Monitoraggio Regionale					Prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (iurologo, oncologo, radioterapista, ginecologo)
N SISTEMA NERVOSO										
N01 ANESTETICI										
N01A Anestetici generali										
N01AB07	Desflurano	240 ml liq inal.	SUPRANE*LIQ INAL FL 240ML	Hosp						
N01AB08	Sevoflurano	250 ml flc inal	SEVOFLURANE BA*6FL 250ML 100%	Hosp						
N01AH01	Fentanil citrato	0,1 mg 2 ml im/ev	FENTANEST*IM IV 5F 0,1MG 2ML	Hosp	Tab.A legge 79/2014					
N01AH03	Fentatienil / Sufentanil citrato	250 mcg 5 ml	DISUFEN 0,05MG/ML 1ML 5FL	Hosp	Tab.A legge 79/2014					
N01AH06	Remifentanil	1 mg flc ev	REMIFENTANIL TEVA*POLV 5FL 1MG	C	Tab.A legge 79/2014			<25°C		
N01AH06	Remifentanil	2 mg flc ev	ULTIVA 2MG 5 ML 5 FLC	C	Tab.A legge 79/2014			<25°C		
N01AH06	Remifentanil	5 mg flc ev	ULTIVA*IV 5FL 5MG 10ML	C	Tab.A legge 79/2014			<25°C		
N01AX03	Ketamina (cloridrato)	Ketamina (cloridrato) 50mg/ml fl	KETANEST S 2 ML FLE 25 MG/ML	Estero	Tab.A legge 79/2014					
N01AX03	Ketamina (cloridrato)	50mg/ml 5 fl	KETAMINA MOLT 5F 2ML 50MG/ML							
N01AX10	Propofol	1% 20 ml fl ev	UNIFOL*INFUS 1FL 10MG/ML 50ML	Hosp				<25°C		
N01AX10	Propofol	2% 50 ml flc ev	UNIFOL*INFUS 1FL 20MG/ML 50ML	Hosp				2-25°C		
N01B Anestetici locali										
N01BB01	Bupivacaina (cloridrato)	5mg/10 ml mg fl	BUPIVACAINA FIS*10F 10ML 5MG/ML	C						
N01BB01	Bupivacaina (cloridrato)	0.50% mg 10 ml fiala ev	BUPI SOLVER*1F 10ML 5MG/ML	C						
N01BB01	Bupivacaina (cloridrato) iperbarica	10 mg/ml 2ml fl	BUPICAIN*10F 2ML 10MG/ML IPERB	C						
N01BB01	Bupivacaina (cloridrato) iperbarica	5mg/ml 4 ml fl	BUPIVACAINA ANG.*10F 5MG/ML IP 0,5% 4ML	C				<30°C		
N01BB01	Levobupivacaina cloridrato	50 mg 10 ml fiala	LEVOBUPIV KA*5F 5MG/ML 10ML	C	aggiudicato nella nuova					
N01BB01	Levobupivacaina cloridrato	75 mg 10 ml fiala	LEVOBUPIV MO*10F 10ML 7,5MG/ML	C	aggiudicato nella nuova					
N01BB02	Lidocaina	1% g pom top	LIDOFAST GEL 1% 100G	C						
N01BB02	Lidocaina	2% 10 ml fiale	LIDOCAINA*10F 200MG 10ML	C						
N01BB02	Lidocaina (cloridrato)	10 g/100ml 60 ml spray	ECOCAIN*FLNEBUL 60ML 10G/100ML	C						
N01BB03	Mepivacaina (cloridrato)	1% g 10 ml ampolle sterili ev	MEPIVAMOL*1F PE 10ML 20MG/ML	C				<25°C		
N01BB03	Mepivacaina (cloridrato)	1% g 5 ml fl ev	MEPICAIN*10F 10ML 1%	C				<30°C		
N01BB03	Mepivacaina (cloridrato)	2% g 10 ml ampolle sterili ev	MEPI SOLVER*1F 10ML 20MG/ML	C				<25°C		
N01BB03	Mepivacaina (cloridrato)	2% g 10 ml fl ev	MEPICAIN*10F 10ML 2%	C				<25°C		
N01BB03	Mepivacaina (cloridrato)	2% g 5 ml fl ev	MEPIVACAINA*2% 5F 5ML	C				<30°C		
N01BB04	Prilocaina	2% 5ml fl intratecale	PRILOTEKAL*INIET 10F 5ML 2%	C-Osp						Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in struttura ad esso assimilabile
N01BB09	Ropivacaina	2mg/ml 10ml poliamp.	ROPIVACAINA KA*5F 10ML 2MG/ML	C				<30°C		
N01BB09	Ropivacaina	10mg/ml 10 ml poliamp.	ROPIVACAINA KA*5F 10ML 10MG/ML	C				<30°C		
N01BB20	Lidocaina + Prilocaina	5% mg crema top	EMLA*CR 5TUB 5G 2,5+2,5%+10CER	C						
N01BB51	Bupivacaina + Adrenalina	0,50% mg 10 ml fl ev	BUPICAIN CON ADRENAL.*10F 10ML	C						
N01BB52	Lidocaina+neomicina+fluocinolone acetonide	2.5% g pom top	NEFLUAN*GEL 10G	C						
N01BB53	Mepivacaina (cloridrato)	3 % 1,8 ml cart	OPTOCAIN*50CART 1,8ML 30MG/ML	C	aggiudicato			<25°C		
N01BB53	Mepivacaina (cloridrato) + Adrenalina	1,8 ML 2% 1:80000	OPTOCAIN*50CART 1,8ML ADR 1:80	C	aggiudicato					
N01BB53	Mepivacaina Cloridrato + Adrenalina	1,8 ML 2% 1:100000	OPTOCAIN*50CART1,8ML ADR 1:100	C	aggiudicato					
N01BX01	Etile cloruro	100 ml spray	ETILE CLORURO SPRAY 175 ML	Galenico						
N01BX04	Capsaicina	179mg cer top	QUTENZA*1CER 179MG+1GEL DET	Hosp		R.M.P.		<25°C	26/02/2013	

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
Capsaicina	Limitatatamente ai pazienti con Neuropatia post- Herpetica perdurante almeno 5-6 mesi dalla guarigione del rash, con dolore non adeguatamente controllato da una terapia sistemica o locale di prima linea, ed assistiti presso una struttura ambulatoriale di terapia del dolore dotata di un anestesista									
N02 ANALGESICI										
N02A Oppioidi										
N02AA01	Morfina cloridrato	10 mg fl im/ev	MORFINA CL MOLT.*5F 1ML10MG/ML	A	Tab.II A legge 49/2006					
N02AA01	Morfina solfato	10 mg disc r.p os	TWICE*16CPS 10MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA01	Morfina solfato	30 mg disc r.p os	TWICE*16CPS 30MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA01	Morfina solfato	4 mg 14 cpr os	JURNISTA*14CPR 4MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA03	Idromorfone cloridrato	8 mg 14 cpr os	JURNISTA*14CPR 8MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA03	Idromorfone cloridrato	16 mg 14 cpr os	JURNISTA*14CPR 16MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA03	Idromorfone cloridrato	32 mg 14 cpr os	JURNISTA*14CPR 32MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA05	Oxicodone	5 mg cpr rp os	OXYCONTIN*28CPR 5MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA05	Oxicodone	10 mg cpr r.p. os	OXYCONTIN*28CPR 10MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA05	Oxicodone	20 mg cpr r.p. os	OXYCONTIN*28CPR 20MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA05	Oxicodone	40 mg cpr r.p. os	OXYCONTIN*28CPR 40MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA05	Oxicodone	80 mg cpr os	OXYCONTIN*28CPR 80MG	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AA55	Oxicodone cloridrato/naloxone cloridrato diidrato	5mg+2,5mg cpr r.p. os	TARGIN*28CPR 5MG+2,5MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C	15/11/2013	Utilizzabile in terapia del dolore (l.12/01 e succ.) con sigla tdl su ricetta
N02AA55	Oxicodone cloridrato/naloxone cloridrato diidrato	10mg+5mg cpr r.p. os	TARGIN*28CPR 10MG+5MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C	15/11/2013	Utilizzabile in terapia del dolore (l.12/01 e succ.) con sigla tdl su ricetta
N02AA55	Oxicodone cloridrato/naloxone cloridrato diidrato	20mg+10mg cpr r.p. os	TARGIN*28CPR 20MG+10MG R.P.	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C	15/11/2013	Utilizzabile in terapia del dolore (l.12/01 e succ.) con sigla tdl su ricetta
N02AA99	Oxicodone + Paracetamolo	5+325 mg cpr os	DEPALGOS*28CPR RIV 5MG+325MG	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C		
N02AA99	Oxicodone + Paracetamolo	10+325 mg cpr os	DEPALGOS*28CPR RIV 10MG+325MG	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C		
N02AA99	Oxicodone + Paracetamolo	20+325 mg cpr os	DEPALGOS*28CPR RIV 20MG+325MG	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C		
N02AB02	Petidina (cloridrato)	100mg fl im/ev	PETIDINA CLORIDR MOL*5F 100MG2	C	Tab.II A legge 49/2006					
N02AB03	Fentanil	25 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 25MCG/ORA	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C		
N02AB03	Fentanil	50 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 50MCG/ORA	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C		
N02AB03	Fentanil	75 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 75MCG/ORA	A	Tab.II D legge 49/2006			<25°C		
N02AB03	Fentanil citrato	200 mcg past mu os	tutti i dosaggi vellofent, non disponibile 200 mcg	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AB03	Fentanil citrato	400 mcg past mu os	VELLOFENT*4CPR SUBL 400MCG	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AB03	Fentanil citrato	100 mcg/dose spray nas	INSTANYL*SPR NAS 10D 100MCG/D	A	Tab D dl 36/2014	R.M.P.			11/06/2013	Utilizzabile in terapia del dolore (l.12/01 e succ.)
N02AB03	Fentanil citrato	400 mcg/dose spray nas	PECFENT*SPR NAS 400MCG/D 1FL-4FL	A	Tab. D dl 36/2014	R.M.P.			11/06/2013	Utilizzabile in terapia del dolore (l.12/01 e succ.)
N02AB03	Fentanil	100 mcg/h cer transd	FENPATCH*3CER 100MCG/ORA	A	Tab.II D legge 49/2006			<30°C		
N02AB03	Fentanil	100 mcg 4 cpr mucosaos	tutti i dosaggi vellofent, non disponibile 200 mcg	A	Tab.II D legge 49/2006					
N07BC01	Buprenorfina cloroidrato	2 mg cpr subling	BUPRENORFINA SUN*7CPR SUBL 2MG	Hosp	Tab.II A legge 49/2006			<30°C		
N07BC01	Buprenorfina cloroidrato	8mg cpr subling	BUPRENORFINA SUN*7CPR SUBL 8MG	Hosp	Tab.II A legge 49/2006			<30°C		
N02AE01	Buprenorfina	52,5 mcg/h cer transd	TRANSTEC*3CER 30MG 52,5MCG/H	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AE01	Buprenorfina	70 mcg/h cer transd	TRANSTEC*3CER 40MG 70MCG/H	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AE01	Buprenorfina	35 mcg/h cer transd	TRANSTEC*3CER 20MG 35MCG/H	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AE01	Buprenorfina cloroidrato	0,2 mg cpr subling	TEMGESIC*10CPR SUBLING 0,2MG	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AE01	Buprenorfina cloroidrato	0,3 mg fl im/ev	TEMGESIC*IM IV 5F 1ML 0,3MG	A	Tab.II D legge 49/2006					
N02AX02	Tramadolo	100 mg s.r. cpr os	CONTRAMAL*20CPR 100MG RP	A						
N02AX02	Tramadolo	50 mg fl im/ev/sc	CONTRAMAL*5F 50MG 1ML	A						
N02AX02	Tramadolo	100mg/ml 10 ml gtt flac os	CONTRAMAL*OS GTT 10ML 100MG/ML	A						
N02AX02	Tramadolo	100mg/2 ml fl iniett	CONTRAMAL*INIET 5F 100MG 2ML	A						
N02AX06	Tapentadolo	diversi dosaggi	PALEXIA*30CPR 100MG RP	ARNR	Tab.d medicinali l. 79/2014					
N02B Altri analgesici e antipiretici										
N02BA01	Acido acetilsalicilico	100 mg cpr os	ASPIRINETTA*30CPR 100MG	C						
N02BA01	Acido acetilsalicilico	325 mg cpr os	ASPIRINA*03 10CPR 325MG	C						
N02BA01	Acido acetilsalicilico	500MG cpr mast	ASPIRINA RAP 10 CPR MAST 500MG							
N02BA01	Acido acetilsalicilico	500 mg cpr os	VIVIN*20CPR 500MG	C				<30°C		
N02BA01	acetilsalicilato di lisina	1 g fl im/ev	FLECTADOL*IM EV 6FL 1G+6F 5ML	C				<20°C		
N02BB02	Metamizolo sodico	1 g/2ml fl im/ev	NOVALGINA*IM IV 5F 1G 2ML	C						
N02BB02	Metamizolo sodico	500mg/ml 20 ml gtt os	NOVALGINA OS GTT 20 ML 50%	C						
N02BE01	Paracetamolo	10% 30 ml gtt os	ACETAMOL*PRIMA INF GTT 100MG/ML	C						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
N02BE01	Paracetamolo	125 mg supp rett	TACHIPIRINA*PR INF 10SUPP 125M	C						
N02BE01	Paracetamolo	2,5 % 100 ml scir os	PARACETAMOLO M.G.*120MG/5ML120	C						
N02BE01	Paracetamolo	1000 mg supp rett	ACETAMOL*AD 10SUPP 1G	C						
N02BE01	Paracetamolo	500 mg supp rett	ACETAMOL*BB 10SUPP 500MG	C						
N02BE01	Paracetamolo	250 mg supp rett	TACHIPIRINA*BB 10SUPP 250MG	C						
N02BE01	Paracetamolo	500 mg cpr os	ACETAMOL*AD 20CPR 500MG	C						
N02BE01	Paracetamolo	10 mg/ml 100ml fl ev	PARACETAMOLO KAB*INF 10FL100ML	C						
N02BE01	Paracetamolo	10mg/ml 100 ml fl ev	PARACETAMOLO ACT.IT*INF 10FL	C						
N02BE01	Paracetamolo	120mg/5ml 120 ml scir. Os	PARACETAMOLO M.G.*120MG/5ML120	C						
N02BE51	Paracetamolo+Codeina	500 mg + 30 mg bst os	TACHIDOL*AD 10BUST 500MG+30MG	C						
N02BE51	Paracetamolo + codeina	400/20 mg supp rett	LONARID AD 6 SUPP 400MG+20MG	C						
N02BE51	Paracetamolo + codeina	400/10 mg cpr	LONARID*20CPR 400MG+10MG	C						
N01BB02	Lidocaina cloridrato	2% 10 ml fiale	LIDOCAINA CLORIDR*10F200MG10ML	C						
N02B ALTRI ANALGESICI E ANTIPIRETICI										
N02BG ALTRI ANALGESICI E ANTIPIRETICI										
N02BG10	Cannabinoidi	delta-9-tetraidrocannabinolo	SATIVEX 3 FL SPRAY 90D 10 ML	H	Tab. Medicinali B legge 79/2014					Prescrivibile da : Centro ospedaliero, Neurologo
N02C Antiemeticranici										
N02CC01	Sumatriptan succinato	6mg/0,5 ml sir sc	IMIGRAN*SC 2SIR 6MG 0,5ML+AUTO	A						
N02CC01	Sumatriptan succinato	100 mg cpr riv os	SUMATRIPTAN SAN*4CPR RIV 100MG	A						
N03 ANTIEPILETTICI										
N03A Antiepilettici										
N03AA02	Fenobarbital sodico	100 mg fl im/ev	FENOBARBITALE SOD.HO*10F 100MG	C	Tab.II C legge 49/2006					
N03AA02	Fenobarbital	100 mg cpr os	GARDENALE*20CPR 100MG	A	Tab.II C legge 49/2006					
N03AA02	Fenobarbital	15 mg cpr os	LUMINALE*30CPR 15MG	A	Tab.II C legge 49/2006					
N03AA02	Fenobarbital	200 mg fl im	LUMINALE*IM 10F 1ML 200MG/ML	A	Tab.II C legge 49/2006					
N03AB02	Fenitoina sodica	100 mg cpr os	DINTOINA*30CPR RIV 100MG	A						
N03AB02	Fenitoina sodica	250 mg/5ml fl im/ev	AURANTIN IM IV5F 5ML 50MG/ML	Hosp						
N03AD01	Etosuccimide	5% scir flicos	ZARONTIN*SCIR 200ML 250MG/5ML	A						
N03AE01	Clonazepam	2,5mg/ml 10 ml gtt os	RIVOTRIL*OS GTT 10ML 2,5MG/ML	A						
N03AE01	Clonazepam	0,5 mg cpr os	RIVOTRIL*20CPR 0,5MG	A						
N03AE01	Clonazepam	2 mg cpr os	RIVOTRIL*20CPR 2MG	A						
N03AF01	Carbamazepina	200 mg cpr R.M. os	TEGRETOL*30CPR 200MG RM	A				<25°C		
N03AF01	Carbamazepina	200 mg cpr os	TEGRETOL*50CPR 200MG	A				<25°C		
N03AF01	Carbamazepina	400 mg cpr os	TEGRETOL*30CPR 400MG	A						
N03AF01	Carbamazepina	400 mg cpr R.M. os	TEGRETOL*30CPR 400MG RM	A				<25°C		
N03AF02	Oxacarbamazepina	300 mg cpr os	TOLEP*50CPR DIV 300MG	A				<30°C		
N03AF02	Oxacarbamazepina	600 mg cpr os	TOLEP*50CPR DIV 600MG	A						
N03AG01	Acido valproico	500 mg cpr gastr os	DEPAKIN*40CPR GASTROR 500MG	A						
N03AG01	Acido valproico	200 mg cpr gastr os	DEPAKIN*40CPR GASTROR 200MG	A						
N03AG01	Acido valproico/sodio valproato	500 mg cpr R.P os	DEPAKIN*CHRONO 30CPR 500MG RP	A						
N03AG01	Acido valproico/sodio valproato	300 mg cpr R.P. os	DEPAKIN*CHRONO 30CPR 300MG RP	A						
N03AG01	Acido valproico sale sodico	200 mg/ml 40 ml gtt os	DEPAKIN*OS FL 40ML 200MG/ML	A						
N03AG01	Acido valproico sale sodico	400 mg/4ml fl ev	DEPAKIN*EV 4F 400MG+4F 4ML	A						
N03AG01	Valproato di magnesio	10% 100 ml gtt os	DEPAMAG*OS SOLUZ FL 100ML 10%	A						
N03AG01	Valproato di magnesio	200 mg cpr gastr. os	DEPAMAG*40CPR 200MG GASTRORES	A						
N03AX09	Lamotrigina	25 mg cp os	LAMICTAL*28CPR DISPERS 25MG	A						
N03AX09	Lamotrigina	100 mg cp os	LAMICTAL*56CPR DISPERS 100MG	A						
N03AX09	Gabapentina	300 mg cps os	GABAPENTIN 50 CPS 300MG	A				<25°C		
N03AX14	Levetiracetam	1000 mg cpr os	LEVETIRACETAM AC*30CPR RIV1000	A						
N03AX14	Levetiracetam	100 mg/ml 5 ml fl ev	LEVETIRACETAM MY*10F 500MG 5ML	C-osp						
N03AX16	Pregabalin	150 mg cps os	PREGABALIN TEVA*56CPS 150MG	A						
N03AX16	Pregabalin	75 mg cps os	PREGABALIN TEVA*56CPS 75MG	A						
N03AX18	Lacosamide	50- 100-150-200mg cpr riv	VIMPAT * 14 CPR RIV 50-100-150-200	A						
N03AX49	Magnesio Solfato	10% 10 ml fl	MAGNESIO SOLFATO*5F 1G 10ML	C						
LACOSAMIDE: il trattamento dovrebbe configurarsi come terza linea di terapia; se ne raccomanda l'uso limitatamente ai pazienti per i quali non siano disponibili altre opzioni terapeutiche										
N04 ANTIPARKINSONIANI										
N04A Sostanze anticolinergiche										
N04AA02	Biperidene cloridrato	2 mg cpr os	AKINETON*60CPR 2MG	A						
N04AA02	Biperidene cloridrato	4 mg conf r.p. os	AKINETON*50CPR 4MG R.P.	A						
N04AA02	Biperidene lattato	5 mg/1 ml fl im/ev	AKINETON FIALE*IM EV 5F 5MG1ML	A						
N04AB02	Orfenadrina cloridrato	50 mg cpr riv os	DISIPAL*50CPR RIV 50MG	A						
N04B Sostanze dopaminergiche										
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	100/25 mg cpr os	SINEMET*50CPR 100MG+25MG	A						
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	100/25 mg RM	SINEMET*50CPR 100MG+25MG RM	A						
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	200/50 mg RM	SINEMET*30CPR 200MG+50MG	A						
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	250/25 mg	SINEMET*50CPR 250MG+25MG	A						
	Levodopa + benzerazide	100/25 disp	MADOPAR 100+25MG 30CPR DISP	A						
	Levodopa + benzerazide	200/50 mg	MADOPAR 50 CPR 200MG + 50 MG	A						
N04BA06	Cabergolina	1 mg cpr os	CABERGOLINA RAT*FL 20CPR 1MG	A						
N04BC05	Pramipexolo	0,7 mg cpr		A						
N04BC05	Pramipexolo	0,18 mg cpr	PRAMIPEXOLO TEVA*30CPR 0,18MG	A					10/05/2011	

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
N04BC07	Apomorfina cloridrato	50mg 5ml fl sc	APOFIN*INFUS SC 5F 5ML 50MG/5M	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Neurologo
N04BC09	Rotigotina	2mg/24h cer	NEUPRO*28CER 2MG/24H	A					10/06/2010	
N04BC09	Rotigotina	4mg/24h cer	NEUPRO*28CER 4MG/24H	A					10/06/2010	
N04BC09	Rotigotina	6mg/24h cer	NEUPRO*28CER 6MG/24H	A					10/06/2010	
N04BX02	Entacapone	200 mg cpr os	COMTAN*100CPR RIV 200MG	A (h-t)	PT					
N05 PSICOLETTICI										
N05A Antipsicotici										
N05AA01	Clorpromazina	100 mg cpr os	PROZIN*20CPR RIV 100MG	C						
N05AA01	Clorpromazina	4% 10 ml gtt os	PROZIN*OS GTT 10ML 4%	A						
N05AA02	Levomepromazina	100 mg cpr os	NOZINAN*20CPR RIV 100MG	A						
N05AA02	Levomepromazina	25 mg cpr riv os	NOZINAN*20CPR RIV 25MG	A						
N05AA03	Promazina	4% 30 ml gtt os	TALOFEN*GTT FL 30ML 4%	C						
N05AA03	Promazina	50 mg/2ml fl im/ev	TALOFEN*IM IV 6F 50MG	C						
N05AB02	Flufenazina decanoato	25mg/ml fl im	MODITEN DEPOT*IM 1F 25MG	A						
N05AC01	Periciazina	2% 10 ml gtt os	NEULEPTIL*OS GTT 10ML 2%	A						
N05AD01	Aloperidolo	0,2% g gtt os	SERENASE*OS GTT 15ML 2MG/ML	C						
N05AD01	Aloperidolo	1 mg cpr os	HALDOL*30CPR 1MG	A						
N05AD01	Aloperidolo	150 mg/3ml fl im	HALDOL DECANOAS*IM F 150MG 3ML	A						
N05AD01	Aloperidolo	2mg fl im/ev	ALOPERIDOLO SALF*IM 5F 2MG 1ML	A						
N05AD01	Aloperidolo	5 mg fl im/ev	HALDOL*IM 5F 1ML 5MG/ML	A						
N05AD01	Aloperidolo	5 mg cpr os	HALDOL*30CPR 5MG	A						
N05AD01	Aloperidolo	50 mg fl im	HALDOL DECANOAS*IM 3F 50MG 1ML	A						
N05AF05	Zuclopentixolo	200mg/ml r.p. im fl	CLOPIXOL*IM 1F 200MG/ML RP	C						
N05AF05	Zuclopentixolo	gtt 30ml 1% os	CLOPIXOL*OS GTT FL 10ML 20MG/M	C						
N05AH02	Clozapina	100 mg cpr os	CLOZAPINA CHIESI*28CPR 100MG	A (h-t)	PT					Prescrivibile da: Centri special.(psichiatria,neuro psichiatria) in centri osp. e dipart. Salute ment.,
N05AH02	Clozapina	25 mg cpr os	CLOZAPINA CHIESI*28CPR 25MG	A (h-t)	PT					special.(psichiatria,neuro psichiatria) in centri osp. e dipart. Salute ment.,
N05AH03	Olanzapina	10 mg fl im	ZYPREXA*IM 1FL 10MG	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Neurologo, Psichiatra
N05AH03	Olanzapina	10 mg cpr os	OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV 10MG	A (h-t)						
N05AH03	Olanzapina	2,5mg cpr os	OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV2,5MG	A (h-t)						
N05AH03	Olanzapina	5mg cpr os	OLANZAPINA ACT*28CPR RIV 5MG	A (h-t)						
N05AH03	Olanzapina	5mg cpr Velotab os	OLANZAPINA ACT*28CPR OROD 5MG	A (h-t)						
N05AH03	Olanzapina	10 mg cpr Velotab os	OLANZAPINA ACT*28CPR OROD 10MG	A (h-t)						
N05AH03	Olanzapina	210mg/ml fl im	ZYPADHERA*IM 1FL 210MG+1F 3ML	HRNRL						Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Neurologo, Psichiatra
N05AH04	Quetiapina fumarato	100 mg cpr os	QUETIAPINA TE*60CPR RIV 100MG	A (h-t)				<30°C		
N05AH04	Quetiapina fumarato	200 mg cpr os	QUETIAPINA TE*60CPR RIV 200MG	A (h-t)				<30°C		
N05AH04	Quetiapina fumarato	300 mg cpr os	QUETIAPINA TE*60CPR RIV 300MG	A (h-t)				<30°C		
N05AH04	Quetiapina fumarato	25 mg cpr os	QUETIAPINA TE*30CPR RIV 25MG	A (h-t)				<30°C		
N05AH04	Quetiapina fumarato	50 mg cpr RP os	QUETIAPINA TEVA 60CPR 50MG RP	A (h-t)				<30°C		
N05AH04	Quetiapina fumarato	300 mg cpr RP os	QUETIAPINA TEVA 60CPR 300MG RP	A (h-t)				<30°C		
N05AH04	Quetiapina fumarato	400 mg cpr RP os	QUETIAPINA TEVA 60CPR 400MG RP	A (h-t)				<30°C		
N05AL05	Amisulpiride	200 mg cpr os	SOLIAN*30CPR 200MG	A						
N05AL05	Amisulpiride	400 mg cpr os	SOLIAN*30CPR RIV 400MG	A						
N05AL49	Levosulpiride	50mg/2ml fl im/iv	LEVOPRAID 50*IM IV 6F 50MG 2ML	A						
N05AN01	Litio carbonato	150 mg cps os	CARBOLITHIUM*50CPS 150MG	A						
N05AN01	Litio carbonato	300 mg cps os	CARBOLITHIUM*50CPS 300MG	A						
N05AX08	Risperidone	1 mg cpr os	RISPERIDONE AURO*60CPR 1MG	A (h-t)						
N05AX08	Risperidone	100 ml 1mg/ml gtt os	RISPERIDONE SANDOZ*GTT 100ML	A (h-t)						
N05AX08	Risperidone	2 mg cpr os	RISPERIDONE ACT*60CPR 2MG	A (h-t)						
N05AX08	Risperidone	25mg/2ml fl im	RISPERDAL*1FL IM 25MG+1SIR 2ML	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Neurologo, Psichiatra
N05AX08	Risperidone	3 mg cpr os	RISPERIDONE ACT*60CPR 3MG	A (h-t)						
N05AX08	Risperidone	37,5/2ml mg fl im	RISPERDAL*1FL IM 37,5MG+1SIR 2	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Neurologo, Psichiatra
N05AX08	Risperidone	4 mg cpr os	RISPERIDONE ACT*60CPR 4MG	A (h-t)						
N05AX08	Risperidone	50mg/2ml fl im	RISPERDAL*1FL IM 50MG+1SIR 2ML	HRNRL				2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Neurologo, Psichiatra
N05AX09	Clotiapina	100mg/ml 10ml g gtt os	ENTUMIN*OS GTT 10ML 100MG/ML	A						
N05AX09	Clotiapina	40 mg/ml fl im/ev	ENTUMIN*IM EV 10F 40MG 4ML	C						
N05AX09	Clotiapina	40 mg cpr os	ENTUMIN*30CPR 40MG	C						
N05AX12	Aripiprazolo	10 mg cpr os	ARIPIPRAZOLO FOCUS*28CPR 10MG	A (h-t)						
N05AX12	Aripiprazolo	15 mg cpr os	ARIPIPRAZOLO FOCUS*28CPR 15MG	A (h-t)						
N05AX12	Aripiprazolo	5 mg cpr os	ARIPIPRAZOLO FOCUS*28CPR 5MG	A (h-t)						
N05AX12	Aripiprazolo	7,5mg/ml 1,3 ml fl im	ABILIFY*IM FL 1,3ML 7,5MG/ML	Hosp						
N05AX12	Aripiprazolo	fl 400mg/2 ml	ABILIFY MAIN* IM FL 400MG /2ML	HRNRL						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
N05AX13	Paliperidone	9 mg cpr os	INVEGA*28CPR 9MG R.P.	A (h-t)				< 30°C		
N05AX13	Paliperidone	6 mg cpr os	INVEGA*28CPR 6MG R.P.	A (h-t)				< 30°C		
N05AX13	Paliperidone palmitato	50 mg sir im	XEPLION*1SIR IM 50MG R.P.+2AGH	Hosp				< 30°C		Su prescrizione specialistica (neurologo, psichiatra)
N05AX13	Paliperidone palmitato	70 mg sir im	XEPLION*1SIR IM 75MG R.P.+2AGH	Hosp				< 30°C		Su prescrizione specialistica (neurologo, psichiatra)
N05AX13	Paliperidone palmitato	100 mg sir im	XEPLION*1SIR IM 100MG R.P.+2AG	Hosp				< 30°C		Su prescrizione specialistica (neurologo, psichiatra)
N05AX13	Paliperidone palmitato	150 mg sir im	XEPLION*1SIR IM 150MG R.P.+2AG	Hosp				< 30°C		Su prescrizione specialistica (neurologo, psichiatra)
N05B Ansiolitici										
N05BA00	Delorazepam	0,1% 20ml gtt os	DELORAZEPAM MG*OS GTT 20ML	C						
N05BA00	Delorazepam	0.5 mg cpr os	DELORAZEPAM WINT*20CPR 0,5MG	C						
N05BA00	Delorazepam	1 mg cpr os	DELORAZEPAM WINT*20CPR 1MG	C						
N05BA00	Delorazepam	2 mg cpr os	DELORAZEPAM WINT*20CPR 2MG	C						
N05BA01	Diazepam	5mg/ml gtt os	TRANQUIRIT*OS GTT 20ML 0,5%	C						
N05BA01	Diazepam	10 mg fl im/ev	DIAZEPAM IMIV 10MG/2ML 10FL	C						
N05BA01	Diazepam	10 mg microcl rett	MICROPAM*4MICROCLISMI 10MG	C				<25°C		
N05BA01	Diazepam	5 mg cpr os	VATRAN*25CPR DIV 5MG	C						
N05BA01	Diazepam	5 mg microcl rett	MICROPAM*4MICROCLISMI 5MG	C				<25°C		
N05BA06	Lorazepam	1 mg cpr os	TAVOR*20CPR 1MG	C				<25°C		
N05BA06	Lorazepam	2.5 mg cpr os	TAVOR*20CPR 2,5MG	C				<25°C		
N05BA06	Lorazepam	20 mg gtt os	LORAZEPAM SANDOZ*GTT 0,2% 10ML	C						
N05BA06	Lorazepam	4 mg fl im/ev	TAVOR*INIET 5F 1ML 4MG/ML	Hosp				2-8°C		
N05BA12	Alprazolam	0,25 mg cpr os	XANAX*20CPR 0,25MG	C						
N05BA12	Alprazolam	0,50 mg cpr os	XANAX*20CPR 0,50MG	C						
N05BA12	Alprazolam	gtt os	XANAZ OS GTT 20 ML	C						
N05C Ipnotici e sedativi										
N05CD01	Flurazepam (monocloridrato)	15 mg cpr os	VALDORM*30CPS 15MG	C						
N05CD01	Flurazepam (monocloridrato)	30 mg cpr os	VALDORM*30CPS 30MG	C						
N05CD05	Triazolam	0,25 mg cpr os	HALCION*20CPR 0,25MG	C						
N05CD08	Midazolam	5 mg/ml fl im/ev	MIDAZOLAM ACC*10F 1ML 5MG/ML	Hosp						
N05CD08	Midazolam	15 mg/3ml fl im/ev	TALENTUM*IM EV 10F 15MG 3ML	Hosp						
N05CM18	Dexemetomidina	100mcg/ml ev	DEXDOR ev 25 FL 2ML100MCG/ML	COsp						Medicinale utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero
DEXEMETOMIDINA : per l'uso nella sedazione cosciente (RASS score tra 0 e -3) di pazienti adulti ricoverati in UTI intubati e ventilati meccanicamente per periodi prolungati (durata della ventilazione meccanica stimata ≥ 72-96 h).										
N06 PSICOANALETTICI										
N06A Antidepressivi										
N06AA02	Imipramina	10 mg cpr riv os	TOFRANIL*60CPR RIV 10MG	A						
N06AA02	Imipramina	25 mg cpr riv os	TOFRANIL*50CPR RIV 25MG	A						
N06AA04	Clomipramina	10 mg cpr riv os	ANAFRANIL*50CPR RIV 10MG	A						
N06AA04	Clomipramina	25 mg/2ml fl im/ev	ANAFRANIL*IM IV 5F 2ML 25MG	A						
N06AA04	Clomipramina	25 mg cpr riv os	ANAFRANIL*20CPR RIV 25MG	A						
N06AA04	Clomipramina	75 mg cpr ritardo os	ANAFRANIL*20CPR DIV 75MG R.P.	A						
N06AA09	Amitriptilina	10 mg cpr riv os	LAROXYL*30CPR RIV 10MG	C						
N06AA09	Amitriptilina	25 mg cpr riv os	LAROXYL*25CPR RIV 25MG	C						
N06AA09	Amitriptilina	4%20 ml gtt os	LAROXYL*OS GTT 20ML 4%	A						
N06AB04	Citalopram (bromidrato)	20 mg cpr os	CITALOPRAM RAT*28CPR RIV 20MG	A				<25°C		
N06AB04	Citalopram (bromidrato)	40mg/ml 15 ml gtt os	CITALOPRAM SAND*OS GTT FL 15ML	A				<25°C		
N06AB04	Citalopram (bromidrato)	40 mg/ml fl ev	ELOPRAM*EV 10F 40MG/ML	Hosp						
N06AB05	Paroxetina	20 mg cpr os	SEREUPIN*28CPR RIV 20MG	A						
N06AB06	Sertralina	50mg cpr riv os	ZOLOFT*30CPR RIV 50MG	A						
N06AX05	Trazodone	25mg/ml 30ml gtt os	TRITTICO*OS GTT 30ML 25MG/ML	A						
N06AX05	Trazodone	50 mg/ml 5ml fl im/ev	TRITTICO*INIETT 3F 50MG 5ML	A						
N06AX05	Trazodone	50 mg cpr div. os	TRITTICO*30CPR DIV 50MG	A						
N06AX05	Trazodone	75 mg cpr div RM os	TRITTICO*30CPR DIV 75MG R.P	A						
N06AX05	Trazodone	150 mg contramid	TRITTICO 14 CPR CONTRAMID 150 MG	A						
N06AX11	Mirtazapina	30 mg cpr os	MIRTAZAPINA RAT.IT*30CPR 30MG	A						
N06AX16	Venlafaxina	75 mg cpr os	ZARELIS*14CPR 75MG RP	A						
N06AX21	Duloxetina	30-60 mg cps		A						
DULOXETINA : Limitatamente ai pazienti che non tollerano o non rispondono agli altri antidepressivi, inclusa la Venlafaxina										
N06D Farmaci anti-demenza										
N06DA02	Donezepil Cloridrato	cpr 5 mg os	DONEPEZIL ACT*28CPR RIV 5MG	A (h-t)			85 PT			
N06DA02	Donezepil Cloridrato	10 mg cpr os	DONEPEZIL AURO*28CPR RIV 10MG	A (h-t)			85 PT	<30°C		
N06DA03	Rivastigmina Tartrato	1,5 mg cps os	RIVASTIGMINA SAN*56CPS 1,5MG	A (h-t)			85 PT	<30°C		
N06DA03	Rivastigmina Tartrato	3 mg cps os	RIVASTIGMINA SAN*56CPS 3MG	A (h-t)			85 PT	<30°C		
N06DA03	Rivastigmina Tartrato	4,5 mg cps os	RIVASTIGMINA SAN*56CPS 4,5MG	A (h-t)			85 PT	<30°C		
N06DA03	Rivastigmina Tartrato	6 mg cps os	RIVASTIGMINA SAN*56CPS 6MG	A (h-t)			85 PT	<30°C		
N06DA04	Galantamina Bromidrato	4 mg cpr os	REMINYL*56CPR RIV 4 MG	A (h-t)			85 PT			
N06DA04	Galantamina Bromidrato	8 mg cpr os	REMINYL*56CPR RIV 8 MG	A (h-t)			85 PT			

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
N06DA04	Galantamina Bromidrato	12 mg cpr os	REMINYL*56CPR RIV 12MG	A (h-t)	85 PT					
N07 ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO										
N07A Parasimpaticomimetici										
N07AA01	Neostigmina metilsolfato	0,5 mg 1ml fl im	INTRASTIGMINA*IM 6F 1ML 0,5MG	A						
N07AA02	Piridostigmina	60 mg cpr os	MESTINON*20CPR 60MG	A						
N07AX01	Pilocarpina cloridrato	5 mg cpr os	SALAGEN*84CPR RIV 5MG	ARNRL			X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Oncologo, Oculista, Gastroenterologo, Internista
N07B Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione										
N07BB01	Disulfiram	400 mg cpr os	ANTABUSE DISPERG.*24CPR 400MG	C						
N07BB04	Naltrexone	50 mg cps os	NALOREX*14CPR RIV 50MG	A(h-t)						
N07BB49	Sodio 4-Idrossibutirrato	17,5% 10ml sol os	ALCOVER*OS 12FL 10ML	Hosp						
N07BB49	Sodio 4-Idrossibutirrato	17,5% 140ml sol os	ALCOVER*OS SOLUZ 140ML 17,5%	Hosp						
N07BB49	Metadoxina	300 mg/5ml fl im/ev	METADOXIL*10F 5ML 300MG/5ML	C						
N07BC02	Metadone cloridrato	1mg/ml 20 ml flc os	METADONE CLOR.MOL*OS 1MG/ML20ML	Hosp	Tab.II A legge 49/2006					
N07BC02	Metadone cloridrato	5mg/ml 1000 ml scir. os	METADONE CLOR.MOL*OS5MG/ML1000	Hosp	Tab.II A legge 49/2006					
N07BC02	Metadone cloridrato	5mg/ml 20 ml flc os	METADONE CLOR.MOL*OS 5MG/ML20M	Hosp	Tab.II A legge 49/2006					
N07BC04	Lofexidina	0,2 mg cpr os	DIMATEX*60CPR RIV 0,2MG	Cosp						
LOFEXIDINA : Approvata esclusivamente per l'uso nella detossificazione rapida in soggetti sottoposti a restrizione di libertà (carceri, arresti domiciliari) e per la terapia della cosiddetta “coda astinenziale” in soggetti che terminano una terapia di divezzamento con farmaci sostitutivi.										
N07BC51	Buprenorfina/naloxone	2mg/0,5mg cpr	SUBOXONE*7CPR SUBLING 2MG/0,5MG	A(h-t)	Tab.II A legge 49/2006				30/09/2010	
N07BC51	Buprenorfina/naloxone	8mg/2mg cpr	SUBOXONE*7CPR SUBLING 8MG/2MG	A(h-t)	Tab.II A legge 49/2006				30/09/2010	
N07C Preparati antivertigine										
N07CA01	Betaistina dicloridrato	8 mg cpr os	MICROSER*50CPR 8MG	C						
N07X Altri farmaci del sistema nervoso										
N07XX02	Riluzolo	50 mg cpr riv os	RILUZOLO SAN*56CPR RIV 50MG	ARRL			X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Internista, Neurologo
N07XX09	Dimetilfumarato	56 cps 240 mg	TECFIDERA*56CPS 240 MG	ARRL	PT		X			
P FARMACI ANTIPARASSITARI INSETTICIDI E REPELLENTI										
P01 ANTIPROTOZOARI										
P01A Sostanze contro l'amebiasi e altre ffezioni protozoarie										
P01AB01	Metronidazolo	250 mg cpr os	VAGILEN*20CPS 250MG	A						
P01B Antimalarici										
P01BA01	Clorochina	250 mg cpr os	CLOROCHINA*30CPR RIV 250MG	A						
P01BA02	Idroxiclorochina	200 mg cpr os	PLAQUENIL*30CPR RIV 200MG	A						
P01BD01	Primetamina	25 mg cpr os		Estero				2-8°C		
P01C Sostanze contro la leishmaniosi e la tripanosomiasi										
P01CX01	Pentamidina isetionato	300 mg fl im/ev/aer	PENTACARINAT*IM EV/AEROS 300MG	A (h-t)	PT			<30°C		
P02 ANTIELMINTICI										
P02C Antinematodi										
P02CA01	Mebendazolo	100 mg cpr os	VERMOX*6CPR 100MG	A						
P02CA01	Mebendazolo	20 mg/ml 30ml sol os	VERMOX*OS SOSP 20MG/ML 30ML	A						
P02CA01	Mebendazolo	500 mg cpr os	VERMOX 500*30CPR 500MG	A						
R SISTEMA RESPIRATORIO										
R01 PREPARATI RINOLOGICI										
R01A Decongestionanti ed altre preparazioni nasali per uso topico										
R01AA08	Nafazolina	10 ml g bb nas		C						
R01AX10	Argento proteinato	0,5% 10 ml gtt nas	ARGENTO PROTEINATO 0,5% GTT	C						
R03 FARMACI PER LE SINDROMI OSTRUTTIVE DELLE VIE RESPIRATORIE										
R03A Adrenergici per aerosol										
R03AC02	Salbutamolo	200 erog 100mcg inal	BRONCOVALEAS*INAL 200D 100MCG/SPRUZZO	A						
R03AC02	Salbutamolo	15 ml 500mg/100ml neb	BRONCOVALEAS*NEBUL 15ML 500MG/	A						
R03AC18	Indacaterolo	150-300 mcg cps	ONBREZ BREEZHALER*30 CPS 150-300 MCG	A					10/05/2011	
R03AC12	Salmeterolo (xinafoato)	25 mcg sosp 120 erogaz inal	SEREVENT*INAL 25MCG 120EROG	A						
R03AK06	Salmeterolo+Fluticasone	25/250 120 dosi inal	ALIFLUS*INAL 120D 25/250MCG	A						
R03AK06	Salmeterolo+Fluticasone	50/500 60 dosi inal	ALIFLUS DISKUS 50/500 INAL.	A				<30°C		
R03AK07	Beclometasone +Formoterolo	120D nexthaler	FOSTER*I 120D NEXTHALER	A						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
R03AK08	Beclometasone +Formoterolo	100/6mcg 120 dosi inal	FOSTER*INAL 120D 100/6MCG	A				2-8°C		
R03AK07	Budesonide/formoterolo fumarato	160/4,5mcg 120 dosi inal	SYMBICORT*INAL 120D 160/4,5MCG	A						
R03AK07	Budesonide/formoterolo fumarato	320/9mcg60 dosi inal	SYMBICORT*INAL 60D 320/9MCG	A						
R03AK10	Fluticasone furoato+Vilanterolo	184+22 mcg 30D 92+22mcg 30D	RELLVAR ELLIPTA*INAL 184+22 mcg 30 D RELLVAR ELLIPTA*INAL 92+22mcg 30D	A						
R03AL Adrenergici in ass. con colinergici										
R03AL04	Indacaterolo + glicopirronio	85+ 43 mcg dosi inal	Ultibro BREEZHALER	A	PT					
R03B Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per aerosol										
R03BA01	Beclometasone	jet aerosol 250 mcg aerosol	CLENIL JET*AER 200ER 250MCG	A						
R03BA01	Beclometasone dipropionato	250 mcg 200 dosi	CLENIL*250MCG SOL PRESSxINAL	A	aggiudicato nella nuova					
R03BA01	Beclometasone	0,8mg/2ml fl aerosol	CLENIL*AER 20FL 1D 0,8MG/2ML	A						
R03BA01	Beclometasone	50 mcg 200 dosi spray	BECOTIDE*FL 50MCG 200D SOL PRE	A						
R03BA03	Flunisolide	1mg/ml fl aerosol	FORBEST*AD NEBUL 30FL 1MG/1ML	A						
R03BA03	Flunisolide	0,5 mg/ml fl aerosol	FORBEST*BB NEBUL 30FL 0,5MG/ML	A						
R03BB01	Ipratropio Bromuro	20 mcg 200 aerosol dosato		A						
R03BB01	Ipratropio Bromuro	0,025% sol da nebulizzare	ATEM*SOLxNEBUL 10FL 2ML 0,025%	A				<30°C		
R03BB04	Tiotropio Bromuro	18 mcg cps inal	SPIRIVA*30CPS 18MCG HANDIHALER	A						
R03BB05	Acidinio bromuro	322 mcg 60 d inal	EKLIRA GENUAIR 322mcg	A						
R03C Adrenergici per uso sistemico										
C01CA26	Efedrina	1 0 mg/ml fl im	EFEDRINA CLORIDR*10F 1ML 10MG	C						
C01CA26	Efedrina	25 mg /ml fl im	EFEDRINA CLORIDR*5F 25MG 1ML	C						
R03CC02	Salbutamolo	100 mcg/5ml fl ev	VENTOLIN*EV 10F 100MCG 5ML	C-Hosp						
R03CC02	Salbutamolo	500 mcg/5ml fl ev	VENTOLIN*IM 10F 500MCG 1ML	C-Hosp						
R03D Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistemico										
R03DA04	Teofillina	1,58g/100ml elis os	AMINOMAL*OS SOLUZ 200ML 0,67%	A						
R03DA04	Teofillina	200 mg cps os	THEODUR 200*30CPR 200MG R.P.	A						
R03DA04	Teofillina	350 mg cpr os	THEO-DUR 300 30 CPR 300 MG	A						
R03DA05	Aminofillina	240 mg/1,5ml fl ev	TEFAMIN*IV 5F 10ML 240MG/10ML	C						
R03DA06	Aminofillina	200 mg conf os		C						
R03DX05	Omalizumab	150 mg fl sc	XOLAIR*SC 1FL 150MG+1F 2ML	A-RRL	PHT - PT TEMPLATE AIFA		X	(2-8°C), non congelare, conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale	24/03/2010	Prescrivibile da centri ospedalieri o specialisti- pneumologo, allergologo, immunologo; a carico SSN su piano terapeutico AIFA dedicato (valido 6 mesi). È possibile proseguire il trattamento solo in caso di
R03DX05	Omalizumab	150 mg fl sc	XOLAIR*SC 1FL 150MG+1F 2ML	A-RRL	PHT - PT TEMPLATE AIFA per orticaria cronica		X	(2-8°C), non congelare, conservare nella confezione originale per proteggere il		Prescrivibile da centri ospedalieri o specialisti- allergologo, pediatra, dermatologo
R05 PREPARATI PER LA TOSSE E LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO										
R05C Espettoranti, escluse le associazioni con sedativi della tosse										
R05CB01	Acetilcisteina	300 mg fl im	ACETILCISTEINA HEX*10F 300MG	C						
R05CB03	Carbocisteina	750mg/15ml 200 ml scir os	LISOMUCIL*SCIR 200ML 750MG/15M	C						
R05CB02	Bromexina	0,2% 40 ml gtt os	BISOLVON*OS SOLUZ FL 40ML 0,2%	C						
R05CB02	Bromexina	250 ml scir os	BISOLVON LINCTUS*SCIR FL 250ML	C						
R05CB13	Dornase Alfa	2500 ui/2,5ml fl inal	PULMOZYME*INAL 6F 2500U 2,5ML	ARNRL			X	2-8°C		Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Pneumologo Internista, cardiologo, gastroenterologo
R05D Sedativi della tosse, escluse le associazioni con espettoranti										
R05DA20	Diidrocodeina + Pentetrazolo	10 ml gtt os	CARDIAZOL PARACODINA*GTT 10ML	C						
R06 ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO										
R06A Altri Antistaminici per uso sistemico										
R06AB04	Clorfenamina (maleato)	10 mg fl ev	TRIMETON*INIET 5F 1ML 10MG	C						
R06AD02	Prometazina	50 mg/2ml fl im/ev	FARGANESSE*IM 5F 2ML	A	89					
R06AX13	Loratadina	10 mg cpr os	LORATADINA TEVA*20CPR 10MG	A	89					
S ORGANI DI SENSO										
S01 OFTALMOLOGICI										
S01A Antinfettivi										
S01AA11	Gentamicina	0,3% coll monod oft								
S01AA11	Gentamicina	0,3% ung oft % 5g 0,3%	GENTICOL*UNG OFT 5G 0,3%	C						
S01AA12	Tobramicina	0,3% g coll oft	TOBRAMICINA ANGEL*COLL5ML 0,3%	C				<25°C		
S01AA12	Tobramicina	0,3% g pom oft	TOBRAL*UNG OFT 3,5G 0,3%	C				<25°C		
S01AA23	Netilmicina	0,3% coll monod oft	NETTACIN COLLIRIO*15FL 1D 0,3%	C				<25°C		
S01AA27	Cefuroxima	50 mg fl	APROKAM 10 FL INIET 50 MG	C						
S01AA30	Cloramfenicolo+Colistimetato di sodio + Rolitetraciclina	100 ml coll oft	COLBIOCIN*COLL 5ML TAP.SERBAT.	C	momentaneamente fuori prod			<25°C		
S01AA30	Cloramfenicolo+Colistimetato di sodio + Rolitetraciclina	pom oft	COLBIOCIN POM OFT.5 G	C						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
S01AA30	Cloramfenicolo+Colistimetato di sodio + Rolitetraciclina	6,5 gr ung oft	PENSULVIT*UNG OFT 6,5G	C				<25°C		
S01AD03	Aciclovir	3% 4,5 g pom. ft	ACY*OFT UNG 4,5G 3%	A				<25°C		
S01AX11	Ofloxacina	0,3% g coll oft	EXOCIN*COLL FL 10ML 0,3%	C						
S01AX11	Ofloxacina	0,3% 3,5g pom. oft	EXOCIN*POM OFT 3,5G 0,3%	C						
S01AX18	Povidone-Iodio	5% 25 cont 15 ml oft	OFTASTERIL*25FL 15ML 1D 5%	C						
S01B Antinfiammatori										
S01BA01	Desametasone	Imp.intrav 700mcg	OZURDEX*IMP INTRAVIT 700MCG+AP	Hosp					08/03/2013	Si ricorda che per il trattamento della RVO, l'Ozurdex® presenta il miglio rapporto costo/efficacia a causa del minor numero di somministrazioni/a nno rispetto al comparator (Lucentis®).
S01BA01	Desametasone	0,2% g coll oft	LUXAZONE*COLL FL 3ML 0,2%	C				<25°C		
S01BA01	Desametasone	0,2% g pom. oft	LUXAZONE*OFT UNG 3G 0,2%	C				<25°C		
S01BA05	Triamcinolone	80 mg sosp iniett.	TAIOFTAL*1FL 80MG/ML 1ML	H Osp						
S01BA07	Fluorometolone	0,1% g coll oft	FLUATON PVA*COLL 5ML 0,1%	C						
S01BA07	Fluorometolone	0,4ml coll monod oft	FLUATON*COLL 20CONT MONO 0,4ML	C						
S01BC01	Indometacina	0,1% coll monod oft	INDOCOLLIRIO*COLL 20FL 0,1%	C						
S01BC03	Diclofenac (Sale sodico)	0,1% g coll monod oft	VOLTAREN OFTA*COLL 30FL0,1%0,3	C				<25°C		
S01C Antinfiammatori ed antinfettivi in associazione										
S01CA01	Desametasone fosfato disodico + netilmicina solfato	0,1% coll monod oft	NETILDEX*COLL 20FL0,3ML 0,1%+0	C						
S01CA01	Desametasone + Tobramicina	4 mg coll oft	COMBITIMOR*COLL 5ML 0,3%+0,1%	C						
S01CA01	Desametasone + Tobramicina	4 mg pom. oft	TOBRADEX*UNG OFT 3,5G 0,3+0,1%	C						
S01CA01	Desametasone + Cloramfenicolo	0,2% + 0,5%	CLORADEX*COLL FL 5ML 0,2%+0,5%	C						
S01E Preparati antiglaucoma e miotici										
S01EA05	Brimonidina	0,2% 5ml coll oft	BRIMONIDINA RAT*COLL 5ML 2MG/M	A				<25°C		
S01EB01	Pilocarpina	2% g coll monod oft		C						
S01EB01	Pilocarpina	2% g pom oft		C						
S01EB01	Pilocarpina	2% g coll oft	PILOCARPINA 2%PLUS*2% COLL10ML	C						
S01EC01	Acetazolamide	250 mg cpr os		A						
S01EC03	Dorzolamide	2% soluz oft	DORZOLAMIDE MYLAN*COLL FL 5ML	A						
S01ED01	Timololo	0,25% 5ml coll oft	CUSIMOLOL*COLL 5ML 2,5MG/ML	A						
S01ED01	Timololo	0,5 % 5ml coll oft	CUSIMOLOL*COLL 5ML 5MG/ML							
S01ED51	Dorzolamide o Latanoprost+ Timololo	2%+0,5% 5 ml coll oft	COSOPT*COLL 2%+0,5% 1FL 5ML OC	A						
S01EE01	Latanoprost	0,005% 2,5 ml gtt oft	LATANOPROST DOC COLL 2,5ML	A						
S01EE03	Bimatoprost	0,3mg/ml coll oft	LUMIGAN*COLL FL 3ML 0,3MG/ML	A						
S01EE03	Bimatoprost	0,1mg/ml	LUMIGAN*COLL FL 3ML 0,1MG/ML							
S01EE04	Travoprost	40mcg/ml coll oft	TRAVATAN*GTT OFT 1FL 40MCG/ML	A						
S01F Midriatici e cicloplegici										
S01FA01	Atropina solfato	0,5% mg coll oft	ATROPINA LUX*COLL 0,5% FL 10ML	C						
S01FA01	Atropina solfato	1% mg coll monod oft	ATROPINA 1%FARMIGEA*5MONODOSE	C						
S01FA01	Atropina solfato	1% mg pom oft		C						
S01FA04	Ciclopentolato (cloridrato)	1% coll oft	CICLOLUX*COLL 1% FL 3ML	C				<25°C		
S01FA05	Omatropina idrobromuro	1% coll oft	OMATROPINA LUX*COLL 1FL 9ML 1%	C						
S01FA06	Tropicamide	0,5% coll oft	VISUMIDRIATIC*COLL 10ML 0,5%	C						
S01FA06	Tropicamide	1% coll oft	VISUMIDRIATIC*COLL 10ML 1%	C						
S01FA56	Tropicamide + Fenilefrina	10 ml coll oft	VISUMIDRIATIC FENIL.*COLL 10ML	C						
S01H Anestetici locali										
S01HA	Lidocaina Cloridrato+Sodium hyaluronate 0,3%	2%+Sodium hyaluronate 0,3%		C						
S01HA02	Oxibuprocaina (cloridrato)	0,4% coll monod oft	BENOXINATO CL*COLL 100FL 0,5ML	C						
S01HA07	Lidocaina Cloridrato	4% coll monod oft	LIDOCAINA CLOR 4%*COLL 100MONO	C						
S01J Diagnostici										
S01J A01	Verde Indocianina	fl	Non In commercio	C						
S01L Sostanze per affezioni vascolari oculari										
S01LA03	Pegaptanib sodico	0,3 mg 1 sir intravitreale	MACUGEN*INIET 1SIR 0,3MG	Hosp	Scheda monitoraggio Aifa			2-8°C		
S01LA05	Aflibercept	1 fl 40 mg/ml	EYLEA * INIET 1FL 40 MG/ML	Hosp	Scheda monitoraggio Aifa					
S01X Altri Oftalmologici										
S01XA20	Acido ialuronico (sale sodico, H.M.W.)	5,5 mg oft		C						
S01XA20	Acido ialuronico (sale sodico, H.M.W.)	8,5 mg oft		C						

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
S01XA22	Ocriplasmin	0,5mg/0,2ml	JETREA 1FL 0,2 ML 0,5MG/0,2ML	Hosp	Scheda monitoraggio Aifa					
S02 OTOLOGICI										
S02A Antinfettivi										
S02AA	Tobramicina	gtt oto	TOBRAL*GTT AURIC 0,3% 5ML							
S02AA30	Polimixina B+neomicina+lidocaina	25 ml gtt oto	ANAUРАН*GTT OTO FL 25ML	C						
S02AD03	Aciclovir	3% 4,5 gr cr oft	CYCLOVIRAN*UNG OFT 4,5G 3%	A						
S02C Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione										
S02CA02	Flumetasone+Gentamicina	10 ml gtt oto	FUORI PRODUZIONE	C						
V VARI										
V03AB17	Blu di Metilene	100mg/10ml im/ev	METILTIONINIO C*10F 100MG/10ML	C-Hosp						
V	Indaco di Carminio	4% 10 ml	SODIO INDIGOTINDIS*5F 40MG10ML	C						
V03 TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI										
V03A Antidoti										
V03AB01	Ipecacuana	Ipecacuana sciroppo os	IPECACUANA 7% SCIR 100ML	C						
V03AB03	Acido edetico sale di calcio bisodico	10% 10 ml fl	CALCIO EDETATO BISOD*10% 50F10	C						
V03AB04	Pralidoxima metilsolfato	200 mg fl im/ev	CONTRATHION*IM IV FL200MG+10ML	A						
V03AB09	Dimercaprolo	100 mg fl im	BAL BOOTS*IM 10F 2ML 100MG	Hosp						
V03AB14	Protamina idrocloridrato	50 mg fl ev	PROTAMINA VAL*EV 1F 50MG 5ML	A						
V03AB15	Naloxone	0,04 mg fl im/ev	NALOXONE CLOR.*1F 0,04MG 2ML	C						
V03AB15	Naloxone	0,4 mg fl im/ev	NALOXONE CLOR.*1F 0,4MG 1ML	C						
V03AB17	Metiltionina	100 mg fl	METILTIONINIO C*10F 100MG/10ML	C						
V03AB25	Flumazenil	0,1 mg fl ev	FLUMAZENIL HIK*5F 5ML 0,1MG/ML	Hosp						
V03AB25	Flumazenil	1 mg fl ev	FLUMAZENIL TEVA*5F 10ML 0,1MG/	Hosp						
V03AB32	Glutatione	600 mg fl im/ev	RIDUTOX*10FL 600MG+10F 4ML SOL	C						
V03AB32	Glutatione sodico	2,5g	TAD 2500*FL 2,5G+FL 25ML+DEFL	Hosp						
V03AB35	Sugammadex	100mg/2ml fl ev	BRIDION*10FL EV 2ML 100MG/ML	Hosp					24/03/2010	
V03AC01	Deferoxamina	500 mg fl im/ev	DESFERAL*10FL 500MG/5ML+10F5ML	A (h-t)	PT			<25°C		
V03AC03	Deferasirox	500 mg os	EXJADE*28CPR DISP 500MG	ARNRL			X			Prescrivibile da: Centri ospedalieri, Ematologo
			KAYEXALATE*OS RETT SOSP FL454G							Prescrivibile da medico internista,nefrologo,cardiologo
V03AE01	Sodio Polistirensulfonato	100mg/g 454g polv os		A						
V03AE01	Calcio polistirensolfonato	500 g polv os	KAYEXALATE SOSP. 453,6 G	A						
V03AE02	Sevelamer	800 mg cpr os	RENAGEL*FL 180CPR RIV 800MG	A (h-t)	PT		X			
V03AE02	Sevelamer carbonato	2,4g os	REVELA*OS POLV 60BUST 2,4G	A (h-t)	PT				10/05/2011	
V03AE03	Lantano carbonato	500 mg cpr os	FOZNOL*FL 90CPR MAST 500MG	A (h-t)	PT					
V03AE03	Lantano carbonato	750 mg cpr os	FOZNOL*FL 90CPR MAST 750MG	A (h-t)	PT					
V03AE03	Lantano carbonato	1000 mg cpr os	FOZNOL*FL 90CPR MAST 1000MG	A (h-t)	PT					
V03AF01	Mesna	400mg fl ev	UROMITEXAN*IV 15F 4ML 400MG/4M	A (h-t)	PT					
V03AF02	Dexrazoxano (cloridrato)	500mg fl ev	CARDIOXANE*INFUS FL 500MG	Hosp				<25°C		
V03AF04	Levofolinato calcico	100 mg flc ev	CALCIO LEVOF.TEVA*EV FL 100MG	Hosp						
V03AF04	Levofolinato calcico	175 mg flc ev	CALCIO LEVOF TEVA*EV 1FL 175MG	Hosp						
V03AF04	Levofolinato calcico	25 mg flc ev	LEVOFOLENE*INIET 1FL 25MG	C						
V04 DIAGNOSTICI										
V04C Altri diagnostici										
V04CF01	Tubercolina derivato proteico purificato	Tubercolina derivato proteico purificato disp. Monouso		C				2-8°C		
V04CF01	Tubercolina derivato proteico purificato per uso	Tubercolina derivato proteico purificato per uso umano ppd multip.		C				2-8°C		
V04CF01	Tubercolina derivato proteico purificato	Tubercolina derivato proteico purificato test liof 5 UI		C				2-8°C		
V04CF01	Tubercolina derivato proteico purificato	Tubercolina derivato proteico purificato test liof 100 UI		C				2-8°C		
V04CX	Fluoresceina sodica	20% fl ev	FLUORESC EINA SODICA MON*IV 10F	Hosp						
V04CX49	Idrossipropilmetilcellulosa	1900 ml		Hosp						
V04CX49	Reagente	Reagente Helicobacter fl		C						
V04CX49	Sodio Bicarbonato +Acido Citrico bust.	3,5 gr bust	DUOGAS*GRAT 10BUST 3,5G	C						
V06 AGENTI NUTRIZIONALI										
V06D Altri agenti nutrizionali										
V06DD49	Aminoacidi chetoanaloghi +lisina+treonina+tirosina	Aminoacidi chetoanaloghi+lisina+treonina+tir osina os cpr RIV		Hosp						
V07 TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI NON TERAPEUTICI										
V07A Tutti gli altri prodotti non terapeutici										
V07AB	Acqua bidistillata	FU 10 ml fl	ACQUA PI.FKI*20F 10ML	C						
V07AB	Acqua bidistillata	FU 5000 ml sacca	ACQUA PI*1FL 5000ML	C						
V07AB	Acqua bidistillata	FU 5000 ml flac in vetro	ACQUA PI*1FL 5000ML	C						
V07AB	Acqua bidistillata	FU 5 lt sacca	ACQUA PI*1FL 5000ML	C						
V08 MEZZI DI CONTRASTO										
V08A Mezzi di contrasto radiologici, iodati										

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO/FORMA FARMACEUTICA/VIA SOMMINISTRAZIONE	NOME COMMERCIALE	CLASSE RIMBORSABILITA' E REGIME DI FORNITURA	NOTA AIFA /PT/PT Template	MOD. RICH.	DISTRIBUZIONE DIRETTA ESCLUSIVA	TEMP CONS.	DATA INSERIMENTO PTO	NOTE CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI
V08AA01	Acido diatrizoico	Acido diatrizoico os 100ml rett	GASTROGRAFIN*OS RETT FL 100ML	Hosp						
V08AB02	Ioexolo	300 mg/ml 100 ml fl ev	OMNIPAQUE*300MG I/ML FL 100ML	Hosp						
V08AB02	Ioexolo	350 mg/ml 100 ml fl ev	OMNIPAQUE*350MG I/ML FL 100ML	Hosp						
V08AB03	Acido iossaglico sale sodico/acido iossaglico sale di meglumina	320 mg/ml flac inett	HEXABRIX*FL 320MG/ML FLAC 50 /100/200ML	Hosp						
V08AB04	Iopamidolo	61,24 gr 100 ml fl ev	GASTROMIRO*FL 100ML 61,24G	Hosp						
V08AB04	Iopamidolo	30,62 gr 100 ml fl ev	GASTROMIRO*FL 50ML 30,62G	Hosp						
V08AB05	Iopromide	300 mg/ml 100 ml fl ev	ULTRAVIST*INF 100ML 300MG/ML	Hosp				<30°C		
V08AB05	Iopromide	370 mg/ml 100 ml fl ev	ULTRAVIST*INF 100ML 370MG/ML	Hosp				<30°C		
V08AB07	Ioversolo	300 mg/ml 100 ml fl ev	OPTIRAY 300*IV FL 100ML	Hosp				<25°C		
V08AB07	Ioversolo	320mg/ml 100 ml fl ev	OPTIRAY 320*IV FL 100ML	Hosp				<25°C		
V08AB07	Ioversolo	350mg/ml 100 ml fl ev	OPTIRAY 350*IV FL 100ML	Hosp				<25°C		
V08AB09	Iodixanolo	270mg flc ev	VISIPAQUE*270MG I/ML FLPP	Hosp						
V08AB09	Iodixanolo	320mg flc ev	VISIPAQUE*320MG I/ML FLPP	Hosp						
V08AB10	Iomeprolo	350mg flc ev	IOMERON 350*IV FL 50ML	Hosp						
V08AB10	Iomeprolo	400mg fl ev	IOMERON 400*IV FL 50ML	Hosp						
V08AB11	Iobitridolo	350mg/ml fl	XENETIX 350*FL 500ML 350MG/ML	C				<30°C		
V08AB11	Iobitridolo	500mg/ml fl iniett	Controllare dosaggio	C						
V08AC06	Acido iopanoico	500 mg cpr os		Hosp						
V08AD01	Olio ediotato	480 mg/ml 10 ml fl iniett	LIPIODOL ULTRAFLUIDO*F 10ML	Hosp						
V08B Mezzi di contrasto radiologici, non iodati										
V08BA02	Bario solfato con sostanze sospendenti	100 gr bust os		Hosp						
V08BA02	Bario solfato con sostanze sospendenti	400 gr polvere sacca	PRONTOBARIO COLON*SACCA 400G	Hosp						
V08BA02	Bario solfato senza sostanze sospendenti	250 ml esofago	PRONTOBARIO ESOFAGO*CR 250ML	Hosp						
V08BA02	Bario solfato senza sostanze sospendenti	60% 5 lt sosp	PRONTOBARIO 60%*SOSP FL 5L	Hosp						
V08BA02	Bario solfato senza sostanze sospendenti	60% bicchiere 250ml	PRONTOBARIO ESOFAGO*CR 250ML	Hosp						
V08BA02	Bario solfato senza sostanze sospendenti colon	400 gr polvere sacca	PRONTOBARIO COLON*SACCA 400G	Hosp						
V08BA02	Bario solfato senza sostanze sospendenti	HD polvere 340 gr	PRONTOBARIO HD*OS POLV 340G	Hosp						
V08BA02	Bario solfato senza sostanze sospendenti	sosp TAC 225 ml	PRONTOBARIO TAC*SOSP FL 225ML	Hosp						
V08C Mezzi di contrasto per risonanza magnetica										
V08CA01	Acido gadopentetico	2 mmol/l 20 ml sir ev	MAGNEVIST*EV 1SIR 20ML 2MMOL/L	Hosp						
V08CA01	Acido gadopentetico	469/ml fl ev	MAGNEVIST*EV 1FL 5ML 469MG/ML	Hosp						
V08CA02	Acido gadoterico	0,0025 mmol/ml sir	DOTAREM*INFUS 20ML 0,5MMOL/ML	Hosp						
V08CA03	Gadodiamide	0,5mmol/ml 15 ml fl ev	OMNISCAN*EV 1SIR 15ML 0,5MMOL/	Hosp						
V08CA04	Gadoteridolo	279,3mg/m 15ml fl ev	PROHANCE*EV 1FL 15ML 279,3MG/M	Hosp						
V08CA04	Gadoteridolo	279,3 mg/ml 20ml fl ev	PROHANCE*EV 1FL 20ML 279,3MG/M	Hosp						
V08CA04	Gadoteridolo	279,3mg/ml 5ml fl ev	PROHANCE*EV 1FL 5ML 279,3MG/M	Hosp						
V08CA09	Gadobutrolo	1,0 mmol/ ml fl ev	GADOVIST*FL 1,0MMOL/ML 15-30ML	Hosp						
V08CA10	Acido gadoxetico disodico	Acido gadoxetico disodico iv 10 ml sir	PRIMOVISt*1SIR 10ML 0,25MMOL/M	Cosp						
V08CA11	Gadofosveset trisodico	0,25mmol/ml 10 ml fl ev	VASOVIST*EV 1FL 10ML 0,25MMOL/	Hosp						
V08CB01	Ferumoxsil	52,5 mg/300 ml 3 fl	LUMIREM*SOSP 3FL 52,5MG 300ML	C				<30°C		
V08CB03	Ferucarbotran	0,9 ml sir ev	RESOVIST*INIET 1SIR 0,9ML	C						
V08DA02	Galattosio/A. palmitico	2,5g 20 ml sir ev	LEVOVIST*1FL 2,5G+FL 20ML+SIR	Hosp						
V08DA03	Galattosio/A. palmitico	4 g 20 ml sir ev	LEVOVIST*1FL 4G+FL 20ML+SIR	Hosp						
V08DA05	Esafluoruro di zolfo	8 mg fl ev	SONOVUE*1FL 8MCG+1SIR 5ML+ADAT	C						