



Regione Campania

*Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)*

Prot. n. 4189/R del 24/11/2015

Ai Commissari Straordinari delle AA.SS.LL.

Ai Direttori Generali / Commissari Straordinari
delle AA.OO., delle AA.OO.UU., dell'IRCCS
"Fondazione Pascale"

Al Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Medici dei Napoli
Portavoce della Confederazione Regionale
degli Ordini dei Medici

Alle OO.SS. del MMG

- FIMMG
- SNAMI
- SMI
- INTESA

A Federfarma Campania
Ad Assofarm Campania

e, p.c. Al Direttore Generale dell'ARSAN

LORO SEDI

Oggetto: decreto commissariale n. 56 del 29.05.2015 recante "*Misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale*". Ulteriori chiarimenti.

Si fa seguito alle circolari prot. n. 3109/C del 7.08.2015 e prot. n. 3442/C del 24.09.2015, evidenziando che sono pervenuti quesiti sull'obbligo di allegazione / compilazione del MUP.

Come noto, nella circolare prot. n. 3109/C, con riferimento al Punto 5 del dca 56/2015 (obbligo di allegare, alla ricetta SSN o al promemoria, la scheda di monitoraggio Modello unico per la prescrizione di statine con brevetto in corso o con l'associazione simvastatina – ezetimibe), si è comunicato che "*Nelle more dell'acquisizione nella piattaforma informatica SANIARP dei Modelli unici di prescrizione, che ne rende disponibile il contenuto on line per i MMG, il MUP non va allegato alla ricetta SSN e al promemoria. L'adempimento, a far data dal 01.10.2015, è sostituito dall'indicazione della motivazione della prescrizione nelle note testuali esplicative, sia nelle ricette cartacee SSN che nelle ricette dematerializzate(DM2nov2011)*".

Pertanto, l'indicazione nel promemoria o nella ricetta cartacea del codice (motivazione) fa venir meno l'obbligo di allegazione e di compilazione del MUP cartaceo per tutti i trattamenti in corso, per i farmaci oggetto del decreto commissariale n. 56 del 29.05.2015.

Non è, viceversa, eliminato l'obbligo per il medico prescrittore (MMG/PLS, specialisti ambulatoriali, ospedalieri, universitari) di compilare il MUP in caso di prescrizione di farmaci con brevetto in corso a pazienti naive o in caso di rivalutazione della terapia con il passaggio a farmaci sotto copertura brevettuale.



Regione Campania

*Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)*

A tal fine i Commissari Straordinari/ Direttori Generali, in attuazione al punto 8. del decreto commissariale n. 57/2015, dovranno disporre affinché entro il 31.12.2015 sia completata l'acquisizione informatica dei MUP dei farmaci disciplinati ai punti 5, 6, 7, 8 del decreto commissariale n. 56/2015, nonché l'accreditamento sulla piattaforma saniarp dei medici specialisti ambulatoriali, ospedalieri, universitari; nelle more, continueranno ad utilizzarsi i modelli in formato cartaceo. Al fine di consentire le necessarie verifiche, anche i farmacisti aziendali incaricati del controllo sull'appropriatezza prescrittiva dovranno accreditarsi sul portale saniarp.

Nelle more di apposito provvedimento di disciplina dell'adempimento in parola, nel rispetto della normativa sulla privacy, i MMG/PLS dovranno utilizzare i codici e/o inserire la motivazione per esteso della prescrizione, sia nelle ricette cartacee SSN che nelle ricette dematerializzate, secondo le indicazioni diramate con le precedenti circolari.

Si chiarisce che nell'ipotesi di prescrizione di statine con brevetto in corso in continuità terapeutica, i medici prescrittori dovranno utilizzare il codice 12, avendo cura di riportare nel campo "motivazNote", immediatamente dopo l'indicazione di tale codice, le motivazioni per esteso della prescrizione stessa.

In relazione al punto 5 del decreto commissariale n. 56/2015, si chiarisce che, in conformità alla nota Aifa n. 13 ed alla disciplina di codifica contenuta nell'allegata tabella, quanto stabilito in merito all'associazione ezetimibe – simvastatina è da intendersi riferito all'associazione ezetimibe più statine (in associazione estemporanea o preconstituita), ad eccezione delle iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata / grave con LDL-C \geq 130 mg/dL.

Si chiarisce che, limitatamente alle prescrizioni farmaceutiche, il contenuto del campo "QUESITO DIAGNOSTICO" (spazio identificato dal numero 21 delle specifiche tecniche per la stampa del promemoria della ricetta dematerializzata) non dovrà essere stampato sul promemoria.

Si coglie l'occasione per inviare un aggiornamento della tabella contenente l'elenco dei farmaci con brevetto in corso per i quali va resa la motivazione (in caso di prosecuzione della terapia) o compilato il MUP (in caso di nuova prescrizione), delegando il Dirigente della UOD Politiche del Farmaco agli ulteriori aggiornamenti / modifiche.

Si invia al BURC per la pubblicazione.

Allegati: Nuova Tabella n. 1 (codifica delle motivazioni ed elenco farmaci interessati), che viene trasmessa anche in formato excel

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

UOD Politiche del Farmaco
Dott. Nicola D'Alterio

Dott. Luigi Riccio

I Sub Commissari

Prof. Ettore Cinque

Dott. Marjo Morlacco

Allegato n. 1

codice	score	target	Farmaci prescrittibili a carico del SSN (codd. 01-12) e descrizione
01	rischio alto > 5% < 10%	LDL < 100	Rosuvastatina e ass. ezetimibe - statina solo nel trattamento di 2° livello Rosuvastatina nei pazienti in cui ci sia stata evidenza di effetti collaterali severi nei primi 6 mesi di terapia con altre statine (con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
02	rischio molto alto >/= 10%	LDL < 70	Ass. ezetimibe - statina solo nel trattamento di 2° livello (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia)
03	rischio molto alto >/= 10%	LDL < 70	Può essere utilizzata qualsiasi statina. Il medico prescrittore dovrà tener conto del rapporto costo/beneficio (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia, con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
04	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescritta l'ass. ezetimibe-statina
05	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 3° livello, aggiunta di resin e sequestranti gli acidi biliari
06	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescritta Rosuvastatina, PUFA-N3, l'ass. ezetimibe-statina (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia, con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
07	iperlipidemia familiare combinata		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescritta Rosuvastatina o l'ass. ezetimibe-statina (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia, con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
08	Disbetalipoproteinemia		Nel trattamento di 3° livello, aggiunta di resin e sequestranti gli acidi biliari
09	Disbetalipoproteinemia		
10	iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave		per livelli di trigliceridi >/= 500 mg/dl, è prescrittibile PUFA-N3
11	iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave		per livelli di LDL-C >/= 130 mg/dl, è prescrittibile, in prima scelta, l'ass. simvastatina-ezetimibe; in seconda scelta, altre statine a minima escrezione renale.

		Per la prosecuzione della terapia in corso con rosuvastatina o con l'associazione statina – ezetimibe, non rispondente ai criteri della nota 13 attuale, ma riferita ai criteri di eleggibilità della precedente versione, è obbligatorio riportare le motivazioni nel campo "motivazNote", immediatamente dopo l'indicazione del codice 12. La motivazione può comunque essere apposta qualora il medico prescrittore volesse motivare la scelta terapeutica, con precisi riferimenti alla letteratura scientifica e all'EBM.
12	ezetimibe	
13	farmaci antipertensivi	paciente con trattamento in corso
14	categoria M01AH	paciente con trattamento in corso
15	farmaci biologici e/o biosimilari	paciente con trattamento in corso

minsan	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC C10AA07: ROSUVASTATINA	
35885058	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 10MG
35885209	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 20MG
35885351	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 40MG
35885502	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 5MG
35883053	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 10MG
35883180	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 20MG
35883356	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 40MG
35883507	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 5MG
35884055	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 10MG
35884206	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 20MG
35884358	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 40MG
35884509	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 5MG
	ATC C10AB05: FENOFIBRATO	
24157036	FENOFIBRATO	LIPOFENE*50CPS 100MG
	C10AX09: EZETIMIBE	
36018149	EZETIMIBE	ABSORCOL*30CPR 10MG
36020143	EZETIMIBE	EMETIB*30CPR 10MG
36016145	EZETIMIBE	EZETROL*30CPR 10MG
36017147	EZETIMIBE	ZETIA*30CPR 10MG
	C10BA02 SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	
36678100	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	GOLTOR 10/10mg 30 Cpr
36678213	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	GOLTOR 10/20mg 30 Cpr
36678365	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	GOLTOR 10/40mg 30 Cpr
36679064	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	INEGY 10mg/10mg 30 Cpr
36679215	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	INEGY 10mg/20mg 30 Cpr
36679367	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	INEGY 10mg/40mg 30 Cpr
36690067	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	VYTORIN 10mg/10mg 30 Cpr
36690218	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	VYTORIN 10mg/20mg 30 Cpr
36690360	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	VYTORIN 10mg/40mg 30 Cpr

mins	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC C09AA08: CILAZAPRIL	
27460043	CILAZAPRIL MONOidrato	INIBACE*14CPR RIV 5MG
27464041	CILAZAPRIL MONOidrato	INITISS*14CPR RIV 5MG
	ATC C09AA12: DELAPRIL	
27696032	DELAPRIL	DELAKET 15*28CPR 15MG
27696044	DELAPRIL	DELAKET 30*28CPR 30MG
	ATC C09AA13: MOEXIPRIL	
29214020	MOEXIPRIL CLORidrato	FEMIPRES*14CPR RIV 15MG
	ATC C09BA05: RAMIPRIL E DIURETICI	
29243019	RAMIPRIL/PIRETANIDE	PRILACE*14CPR 5MG+6MG
	ATC C09BA08: CILAZAPRIL E DIURETICI	
29103013	CILAZAPRIL MONOidrato/IDROCLOROTIAZIDE	INIBACE PLUS*14CPR RIV5+12,5MG
29116011	CILAZAPRIL MONOidrato/IDROCLOROTIAZIDE	INITISS PLUS*14CPR 5MG+12,5MG
	ATC C09BA12: DELAPRIL E DIURETICI	
28969020	DELAPRIL/INDAPAMIDE	DELAPRIDE*28CPR 30MG+2,5MG
28967026	DELAPRIL/INDAPAMIDE	DINAPRES 2,5*28CPR 30MG+2,5MG
	ATC C09BA13: MOEXIPRIL E DIURETICI	
33908029	MOEXIPRIL CLORidrato/IDROCLOROTIAZIDE	ENULID*14CPR RIV 15MG+25MG
33907027	MOEXIPRIL CLORidrato/IDROCLOROTIAZIDE	FEMIPRES PLUS*14CPR 15MG+25MG
	ATC C09BB04: PERINDOPRIL E AMLODIPINA	
38477497	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	COVERLAM*FL 30CPR 10MG+10MG
38477358	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	COVERLAM*FL 30CPR 10MG+5MG
38477218	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	COVERLAM*FL 30CPR 5MG+10MG
38477079	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	COVERLAM*FL 30CPR 5MG+5MG
40094144	PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMINA)/AMLODIPINA	DALNEVA*30CPR 4MG+10MG
40094070	PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMINA)/AMLODIPINA	DALNEVA*30CPR 4MG+5MG
40094346	PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMINA)/AMLODIPINA	DALNEVA*30CPR 8MG+10MG
40094272	PERINDOPRIL ERBUMINA (TERT-BUTILAMINA)/AMLODIPINA	DALNEVA*30CPR 8MG+5MG
38483487	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	REAPTAN*FL 30CPR 10MG+10MG
38483347	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	REAPTAN*FL 30CPR 10MG+5MG
38483208	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	REAPTAN*FL 30CPR 5MG+10MG
38483071	PERINDOPRIL ARGININA/AMLODIPINA BESILATO	REAPTAN*FL 30CPR 5MG+5MG
	ATC C09BB12: DELAPRIL E MANIDIPINA	
35255013	DELAPRIL CLORidrato/MANIDIPINA CLORidrato	FRAGOR*28CPR DIV 30MG+10MG
35266016	DELAPRIL CLORidrato/MANIDIPINA CLORidrato	PIGRECO*FL 28CPR DIV 30MG+10MG
35267018	DELAPRIL CLORidrato/MANIDIPINA CLORidrato	SUMMA*28CPR DIV 30MG+10MG
	ATC C09BX01:	
42407217	PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDE	TRIPLIAM*FL 30CPR 10+2,5+10MG
42407167	PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDE	TRIPLIAM*FL 30CPR 10+2,5+5MG
42407116	PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDE	TRIPLIAM*FL 30CPR 5+1,25+10MG
42407066	PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDE	TRIPLIAM*FL 30CPR 5+1,25+5MG
	ATC C09CA02: EPROSARTAN	
33331149	EPROSARTAN MESILATO	TEVETENZ*28CPR RIV.600MG

ATC C09CA08: OLMESARTAN MEDOXOMIL		
36027011	OLMESARTAN MEDOXOMIL	OLMETEC*28CPR RIV 10MG
36027062	OLMESARTAN MEDOXOMIL	OLMETEC*28CPR RIV 20MG
36027112	OLMESARTAN MEDOXOMIL	OLMETEC*28CPR RIV 40MG
36026019	OLMESARTAN MEDOXOMIL	OLPRESS*28CPR RIV 10MG
36026060	OLMESARTAN MEDOXOMIL	OLPRESS*28CPR RIV 20MG
36026110	OLMESARTAN MEDOXOMIL	OLPRESS*28CPR RIV 40MG
36025017	OLMESARTAN MEDOXOMIL	PLAUNAC*28CPR RIV 10MG
36025068	OLMESARTAN MEDOXOMIL	PLAUNAC*28CPR RIV 20MG
36025118	OLMESARTAN MEDOXOMIL	PLAUNAC*28CPR RIV 40MG
ATC C09DA02: EPROSARTAN E DIURETICI		
36772010	EPROSARTAN MESILATO/IDROCLOROTIAZIDE	TIARTAN*28CPR RIV 600+12,5MG
ATC C09DA08: OLMESARTAN MEDOXOMIL E DIURETICI		
37110020	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLMEGAN*28CPR RIV 20MG+12,5MG
37110133	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLMEGAN*28CPR RIV 20MG+25MG
37110246	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLMEGAN*28CPR RIV 40MG+12,5MG
37110362	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLMEGAN*28CPR RIV 40MG+25MG
37109028	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLPREZIDE*28CPR RIV 20MG+12,5M
37109131	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLPREZIDE*28CPR RIV 20MG+25MG
37109244	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLPREZIDE*28CPR RIV 40MG+12,5M
37109360	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	OLPREZIDE*28CPR RIV 40MG+25MG
37108026	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	PLAUNAZIDE*28CPR RIV 20+12,5MG
37108139	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	PLAUNAZIDE*28CPR RIV 20MG+25MG
37108242	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	PLAUNAZIDE*28CPR RIV 40+12,5MG
37108368	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	PLAUNAZIDE*28CPR RIV 40MG+25MG
ATC C09DB02: OLMESARTAN MEDOXOMIL E AMLODIPINA		
38947026	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	BIVIS*28CPR RIV 20MG+5MG
38947242	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	BIVIS*28CPR RIV 40MG+10MG
38947139	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	BIVIS*28CPR RIV 40MG+5MG
38946012	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	GIANT*28CPR RIV 20MG+5MG
38946137	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	GIANT*28CPR RIV 40MG+10MG
38946075	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	GIANT*28CPR RIV 40MG+5MG
38983021	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	SEVIKAR*28CPR RIV 20MG+5MG
38983247	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	SEVIKAR*28CPR RIV 40MG+10MG
38983161	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	SEVIKAR*28CPR RIV 40MG+5MG
ATC C09XA02: ALISKIREN		
38243200	ALISKIREN EMIFUMARATO	RASILEZ*28CPR RIV 150MG
38243224	ALISKIREN EMIFUMARATO	RASILEZ*28CPR RIV 150MG
38243123	ALISKIREN EMIFUMARATO	RASILEZ*28CPR RIV 300MG
38243325	ALISKIREN EMIFUMARATO	RASILEZ*28CPR RIV 300MG
ATC C09XA52: ALISKIREN E IDROCLOROTIAZIDE		
39001033	ALISKIREN/IDROCLOROTIAZIDE	RASILEZ HCT*28CPR RIV 150+12,5
39001122	ALISKIREN/IDROCLOROTIAZIDE	RASILEZ HCT*28CPR RIV 150+12,5
39001437	ALISKIREN/IDROCLOROTIAZIDE	RASILEZ HCT*28CPR RIV 300+12,5
39001526	ALISKIREN/IDROCLOROTIAZIDE	RASILEZ HCT*28CPR RIV 300+12,5
39001639	ALISKIREN/IDROCLOROTIAZIDE	RASILEZ HCT*28CPR RIV 300+25MG
39001728	ALISKIREN/IDROCLOROTIAZIDE	RASILEZ HCT*28CPR RIV 300+25MG

minsan	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC M01AH05: ETORICOXIB	
35821065	ETORICOXIB	ALGIX*20CPR RIV 60MG AL/AL
35821204	ETORICOXIB	ALGIX*20CPR RIV 90MG AL/AL
35821305	ETORICOXIB	ALGIX*5CPR RIV 120MG AL/AL
35820063	ETORICOXIB	ARCOXIA*20CPR RIV 60MG AL/AL
35820202	ETORICOXIB	ARCOXIA*20CPR RIV 90MG AL/AL
35820303	ETORICOXIB	ARCOXIA*5CPR RIV 120MG AL/AL
35822067	ETORICOXIB	EXINEF*20CPR RIV 60MG
35822206	ETORICOXIB	EXINEF*20CPR RIV 90MG
35822307	ETORICOXIB	EXINEF*5CPR RIV 120MG
35890060	ETORICOXIB	TAUXIB*20CPR RIV 60MG AL/AL
35890209	ETORICOXIB	TAUXIB*20CPR RIV 90MG AL/AL
35890425	ETORICOXIB	TAUXIB*5CPR RIV 120MG AL/AL

minsán	Principio Activo	Anagrafica Farmaco
	ATC B03XA01: ERITROPOIETINA	
38494151	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 1000UI 1ML
38494011	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 1000UI 0,5ML
38494035	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 2000UI 1ML
38494050	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 3000UI 0,3ML
38494074	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 4000UI 0,4ML
38494098	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 5000UI 0,5ML
38494112	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 6000UI 0,6ML
38494136	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 8000UI 0,8ML
38190157	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 1000UI 1ML
38190017	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 1000UI 0,5ML
38190474	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 2000UI 0,5ML+DI
38190031	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 2000UI 1ML
38190233	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 3000UI 0,75ML
38190498	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 3000UI 0,75ML+D
38190056	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 3000UI 0,3ML
38190258	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 4000UI 1ML
38190512	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 4000UI 1ML+DISP
38190070	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 4000UI 0,4ML
38190094	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 5000UI 0,5ML
38190118	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 6000UI 0,6ML
38190132	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 8000UI 0,8ML
39474123	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 10000UI 1ML C/D
39474186	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 20000UI 1ML C/D
39474248	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 30000UI 1ML C/D
27015181	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 10000UI 1ML
27015142	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 1000UI 0,5ML
27015155	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 2000UI 0,5ML
27015167	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 3000UI 0,3ML
27015282	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 4000UI/ML 1ML
27015179	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 4000UI 0,4ML
27015231	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 5000UI/0,5ML
27015243	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 6000UI/0,6ML
27015268	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 8000UI/0,8ML
34430355	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI
34430292	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 2000UI
34430456	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 30000UI
34430316	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI
34430417	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 4000UI
34430330	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 5000UI
34430431	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 6000UI
38381152	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 10000UI 1ML
38381012	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 1000UI 0,3ML
38381176	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 20000UI 0,5ML
38381036	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 2000UI 0,6ML
38381188	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 30000UI 0,75ML
38381051	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 3000UI 0,9ML
38381190	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 40000UI 1ML
38381075	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 4000UI 0,4ML
38381099	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 5000UI 0,5ML
38381113	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 6000UI 0,6ML
38381137	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 8000UI 0,8ML
	ATC H01AC01: SOMATROPINA	

26844237	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,2MG(3,6
26844249	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,4MG(4,2
26844252	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,6MG(4,8
26844264	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,8MG(5,4
26844276	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 2MG(6UI)
26844225	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART 1MG(3UI)
26844187	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,2MG(0,6
26844199	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,4MG(1,2
26844201	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,6MG(1,8
26844213	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,8MG(2,4
26844163	SOMATROPINA	GENOTROPIN*1TBF 12MG(36UI)
26844098	SOMATROPINA	GENOTROPIN*1TBF 5,3MG (16UI)
26844365	SOMATROPINA	GENOTROPIN*GOQUICK 1PEN 12MG
26844340	SOMATROPINA	GENOTROPIN*GOQUICK 1PEN 5,3MG
26962050	SOMATROPINA	HUMATROPE*1CART 12MG(36UI)+SIR
26962062	SOMATROPINA	HUMATROPE*1CART 24MG(72UI)+SIR
26962047	SOMATROPINA	HUMATROPE*1CART 6MG (18UI)+SIR
27686082	SOMATROPINA	NORDITROPIN SIMPLEXX*15MG/1,5M
27686068	SOMATROPINA	NORDITROPIN SIMPLEXX*5MG/1,5ML
36583033	SOMATROPINA	NUTROPINAQ*SC 1CART 10MG 2ML
37106073	SOMATROPINA	OMNITROPE*SC CART 10MG/1,5ML
37106046	SOMATROPINA	OMNITROPE*SC CART 5MG/1,5ML
37106109	SOMATROPINA	OMNITROPE*SUREPAL CART 15MG1,5
37106135	SOMATROPINA	OMNITROPE*SUREPAL CART 5MG/1,5
37106162	SOMATROPINA	OMNITROPE*SUREPAL CART10MG/1,5
26863148	SOMATROPINA	SAIZEN*1CART 5,83MG/ML 1,03ML
26863163	SOMATROPINA	SAIZEN*1CART 8MG/ML 1,50ML
26863011	SOMATROPINA	SAIZEN*1FL 1,33MG(4UI)+1F 1ML
26863100	SOMATROPINA	SAIZEN*1FL 8MG+1CART+CLICKEASY
27743032	SOMATROPINA	ZOMACTON*SC 1FL 4MG+F 3,5 SOLV
	ATC L03AA02: FILGRASTIM	
27772033	FILGRASTIM	GRANULOKINE 30*1FL 30MU 1ML
27772096	FILGRASTIM	GRANULOKINE*1SIR 30MU 0,5ML
40158014	FILGRASTIM	NIVESTIM*SC EV 1SIR 12MU 0,2ML
40158040	FILGRASTIM	NIVESTIM*SC EV 1SIR 30MU 0,5ML
40158077	FILGRASTIM	NIVESTIM*SC EV 1SIR 48MU 0,5ML
38734012	FILGRASTIM	RATIOGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML
39481092	FILGRASTIM	TEVAGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML+DI
39481128	FILGRASTIM	TEVAGRASTIM*1SIR 48MU 0,8ML+DI
39481104	FILGRASTIM	TEVAGRASTIM*5SIR 30MU 0,5ML+DI
39125012	FILGRASTIM	ZARZIO*1SIR 30MU 0,5ML
39125051	FILGRASTIM	ZARZIO*1SIR 48MU 0,5ML