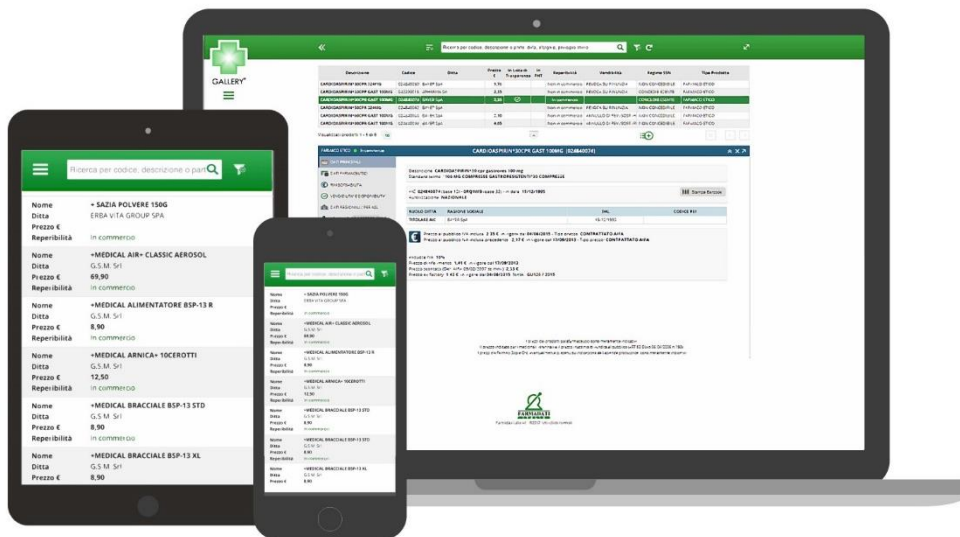


GALLERY®

applicativo web integrato con BDF2.0
compatibile con tutti i Sistemi Operativi



consultazione elaborazione esportazione su file
di query personalizzate



Gallery®: applicativo web di consultazione di BDF2.0

Gallery® è l'applicativo web di consultazione di BDF2.0, la più recente release di Banca Dati Farmadati Italia, che include l'anagrafica completa di farmaci, parafarmaci, dispositivi medici ospedalieri, e che reca contenuti aggiuntivi: durata dei brevetti, codici di tracciabilità di farmaci importati dall'estero e vaccini Covid19, prezzi ex-factory, sconti obbligatori alle strutture SSN, indicazioni terapeutiche, ecc.



NESSUNA INSTALLAZIONE

accedi direttamente da gallery.farmadati.it con le credenziali fornite da Farmadati Italia



NESSUN AGGIORNAMENTO DA SCARICARE

la Banca Dati è aggiornata automaticamente ogni giorno

Principali caratteristiche:

- Base dati sempre aggiornata, non è necessario il prelievo degli aggiornamenti
- Applicativo completamente online, non è necessario installare nulla in locale
- Veste grafica innovativa, reimpaginazione note storiche, dettaglio ruoli ditta e codici interni ditta, visualizzazione immediata di tutte le descrizioni
- Funzione di ricerca potenziata dall'Intelligenza artificiale (AI): è possibile ricercare i prodotti per descrizione o parte, codice AIC, PARAF, EAN, principio attivo, ditta, ATC/GMP. La ricerca è facilitata dalle funzioni di correzione automatica, estensione dei risultati per termini simili, suggerimento e completamento automatico.
- Filtri di ricerca aggiuntivi: per codice EMA, GTIN, RDM, PMC, REF (o parte), farmaco estero, standard terms, descrizione (o parte), ditta, principio attivo, ATC, GMP, GMK, CND, tipologia di prodotto, ricetta, regime di fornitura, nota sulla prescrizione, gruppo di prescrizione per principio attivo, di equivalenza ospedaliero, referenze vendibili, in commercio, medicinali in lista di trasparenza AIFA, SOP/OTC, in PHT, gestiti da **FarmaStampati®**, con prezzo incluso in un determinato range
- Ricerca prodotti correlati alla ditta (o a ditte appartenenti allo stesso gruppo industriale), interazioni tra due o più principi attivi e/o alimenti, parola in sezioni

della scheda tecnica (RCP) dei medicinali, in scheda descrittiva dei parafarmaci e dispositivi medici

- Utilità: visualizzazione guidata di prezzi futuri e storico, lotti di produzione, storico delle variazioni, scadenziario revoche, dati regionali, dati per ASL, stampa barcode
- Alert: nuove autorizzazioni, nuove commercializzazioni, nuovi prezzi, nuovi avvisi su obbligo di stampa di fogli illustrativi (**FarmaStampati®**), nuove comunicazioni su lotti invendibili/vendibili, nuovi Avvisi di sicurezza o Note Informative Importanti AIFA ecc.
- Elaborazione ed esportazione su file formato Pdf/Csv/Excel dei risultati di ricerca, di query con filtri e layout personalizzati, da elenco di codici AIC/PARAF/EAN; gestione ed esportazione liste condivise di prodotti.

Versioni:



Gold: visualizzazione di tutti gli archivi compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, elaborazione ed esportazione su file di query/liste.



Silver: visualizzazione di tutti gli archivi compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, senza elaborazione ed esportazione su file di query/liste.



Lite: visualizzazione dei contenuti principali (no contenuti esclusivi), utilizzo dei filtri di ricerca standard, senza elaborazione ed esportazione su file di query/liste.

Moduli aggiuntivi opzionali, interconnessi con Gallery®:



FarmaGare® Banca Dati delle gare d'appalto e acquisti di medicinali
FarmaGare® offre una panoramica degli acquisti di farmaci della Pubblica Amministrazione, con i dati identificativi delle procedure e dei prodotti richiesti e offerti, i quantitativi di acquisto e gli importi a base d'asta e di aggiudicazione.

Interazioni



Servizio di visualizzazione integrata dell'archivio interazioni dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS.



Nuova Remunerazione. Dati aggiornati quotidianamente

Per i farmaci a carico SSN, nella sezione "DATI REGIONALI/PER ASL" di Gallery® sono resi disponibili i valori di remunerazione delle farmacie differenziati per tipologia di farmacia, costantemente aggiornati.

Contenuti esclusivi di Gallery®

ALERT - IN EVIDENZA	5
ASSISTENZA INTEGRATIVA (AIR)	5
AVVERTENZE, LIMITAZIONI E DESTINAZIONI D'USO: FLAG MIRATI.....	5
BREVETTI: DETTAGLI DELLE SCADENZE	7
CARENZE E DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA	8
DISPOSITIVI MEDICI: CODICI UDI, CLASSIFICAZIONE CND, CODICE DI REPERTORIO, DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA.....	8
DOCUMENTI INTEGRALI	11
ESENZIONI PER PATOLOGIA CORRELATE AI FARMACI	12
FARMACI ESTERI: CODICE MINISTERIALE ESTERO CORRELATO AL CODICE LOGISTICO UNIVOCO LEGGIBILE OTTICAMENTE	12
FLAG FOTOSENSIBILITA'	13
FLAG NON TRITURABILE.....	13
INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE E NON RIMBORSATE	14
LEA NOMENCLATORE (DPCM 12/1/2017).....	15
LISTA DI TRASPARENZA MEDICINALI VETERINARI	16
PREZZI: DATI AGGIUNTIVI	16
PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO)	17
RAGGRUPPAMENTI DI MEDICINALI	18
REPORTISTICA PREDEFINITA.....	20
RICERCHE	21
SOTTOMULTIPLI DI AIC	22
STANDARD TERMS	23
STORIA AMMINISTRATIVA E COMMERCIALE DI OGNI PRODOTTO	24
UNITA' MINIME DI RIFERIMENTO E DI SOMMINISTRAZIONE	25

ALERT - IN EVIDENZA

La sezione “in evidenza” della griglia principale, rende disponibili numerosi alert aggiornati quotidianamente, con possibilità di esportazione dei risultati.

In evidenza

<ul style="list-style-type: none"> 97 FARMACI AUTORIZZATI NELL'ULTIMA SETTIMANA 558 NUOVI PREZZI AL PUBBLICO (DA ULTIMO AGGIORNAMENTO DB) 18 OBBLIGHI CONSEGNA FOGLIO ILLUSTRATIVO 4.823 DISPOSITIVI MEDICI OGGETTO DI AVVISO DI SICUREZZA 	<ul style="list-style-type: none"> 337 PRODOTTI COMMERCIALIZZATI 3 LOTTI INVENDIBILI 269 FARMACI OGGETTO DI NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE PRINCIPI ATTIVI IN UCRAINO, POLACCO, INGLESE
--	--

ASSISTENZA INTEGRATIVA (AIR)

Informazioni di dettaglio per singola Regione o ASL, quali: sconti, prezzi di tariffazione (anche più di uno per prodotto, secondo patologia o tipologia di erogatore - Farmacia urbana o rurale, ecc.), codice nomenclatore tariffario regionale, quantitativi massimi concedibili, termini di consegna e garanzia degli ausili tecnici di serie. Tutte le informazioni sono storicizzate.

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio in Osp/uso specialisti ACCU-CHEK MOBILE TEST 50STR H (982902102)

Regime SSN Nazionale: RIMBORSABILE SU BASE REGIONALE

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE
BASILICATA		01/02/2021	26,00	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE CON FATTURATO S:
BASILICATA		01/02/2021	31,20	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE CON FATTURATO S:
CAMPANIA		15/10/2023	23,50	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	27,45	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	TUTTE LE ALTRE FARMACIE
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	28,60	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE URBANE/RURALI FA
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	33,55	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	FARMACIE URBANE/RURALI FA
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	23,40	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE ALTRE FARMACIE
LAZIO		05/07/2012	0,61	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE URBANE E RURALI C
LAZIO		05/07/2012	1,04	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE URBANE E RURALI C
LOMBARDIA		01/06/2019	18,72	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE DISAGIATE
LOMBARDIA		01/06/2019	18,20	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	ALTRE FARMACIE
MARCHE		01/03/2024	20,30	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
PIEMONTE		15/02/2016	23,40	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
Provincia Autonoma BOLZANO		01/01/2021	30,70	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE

AVVERTENZE, LIMITAZIONI E DESTINAZIONI D'USO: FLAG MIRATI

Verifica della appropriatezza prescrittiva

Limiti o divieti di impiego o specifici soggetti a cui è destinato il medicinale. Farmaci L.A.S.A. (il cui nome può indurre ad errori), farmaci FALA (che richiedono un alto livello di attenzione nella somministrazione e manipolazione), farmaci elencati nel PHT, farmaci con piano terapeutico o con scheda di prescrizione, farmaci destinati alla Terapia del dolore.

FARMACO GENERICO REPAGLINIDE TEVA*90CPR 2MG (039394123)

DATI PRINCIPALI
DATI FARMACEUTICI
 RIMBORSABILITA'

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO
A10	FARMACI USATI NEL DIABETE
A10B	IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE
A10BX	ALTRI IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE
A10BX02	REPAGLINIDE

- Caratteristiche:
- FARMACO CHE PRESENTA SOMIGLIANZA NEL NOME, GRAFICA, FONETICA O CONFEZIONE CON ALTRO FARMACO (LASA: LOOK ALIKE/SOUND ALIKE)
 - AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

FARMACO ETICO JARDIANCE*28CPR RIV 10MG (043443136)

DATI PRINCIPALI
 DATI FARMACEUTICI
RIMBORSABILITA'
 VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
 DATI REGIONALI / PER ASL
 EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
 LOTTI DI PRODUZIONE
 INTERAZIONI
 NOTE STORICHE

Classe: A (dal 29/05/2022)

In PTN dal: 07/05/2015

Regime SSN Nazionale: **CONCEDIBILE ESENTE** (dal 29/05/2022)

In PHT: SI dal 07/05/2015 con Piano Terapeutico dal: 29/05/2022 Scheda di prescrizione: SI dal 29/12/2024

Regime di fornitura nazionale (dal 29/05/2022): RICETTA RIPETIBILE PER DIABETE MELLITO DI TIPO 2/RIPETIBILE LIMITATIVA PER ALTRE INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Prescrivibilità nazionale: INSUFF.CARDIACA. CENTRI OSP. O CARDIOLOGO, ENDOCRINOLOGO, GERIATRA, INTERNISTA. MALATTIA RENALE CRONICA: ANCHE NEFROLOGO (dal 13/08/2024)

FARMACO GENERICO SILER*8FILM OROD 25MG (044358036)

DATI PRINCIPALI
 DATI FARMACEUTICI
RIMBORSABILITA'
 VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
 DATI REGIONALI / PER ASL
 EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.

Classe: A (dal 15/12/2019)

In PTN dal: 15/12/2019

Regime SSN Nazionale: **CONCEDIBILE ESENTE PER PATOLOGIA** (dal 15/12/2019)

In PHT: SI dal 15/12/2019 con Piano Terapeutico dal: 15/12/2019 Scheda di prescrizione: NO

Regime di fornitura nazionale (dal 27/10/2016): RR - RICETTA RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI ART.88 DL.VO 219/06

Nota AIFA: 75 Obbligatoria: SI (dal 15/12/2019)
 ALPROSTADIL PER INIEZ.INTRACAVERN. CLASSE A: DISFUNZ ERETTILE DA LESIONI COMPLETE MIDOLLO SPINALE, [...] ..AVANAFIL,SILDENAFIL,TADALAFIL,VARDENAFIL CLASSE A:DISFUNZ. ERETTILE NEUROGENA DA LESIONE INCOMP.DI MIDOLLO SPIN.O PLESSO PELVICO [...]. SU PT SPEC.(ANDRO. ENDOCRIN. NEURO. UROL.)

Testo integrale della nota

BREVETTI: DETTAGLI DELLE SCADENZE

Data di scadenza e/o di annullo del Brevetto e/o del Certificato Complementare di Protezione (CCP), tipologia di copertura e numero documento.

FARMACO ETICO ● In commercio TECFIDERA*14CPS 120MG (043217013)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI
L04	IMMUNOSOPPRESSORI
L04A	IMMUNOSOPPRESSORI
L04AX	ALTRI IMMUNOSOPPRESSORI
L04AX07	DIMETILFUMARATO

Caratteristiche:

- ✔ FARMACO COPERTO DA TUTELA BREVETTUALE NON SCADUTA
- ✔ AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE
- ✔ NON TRITURABILE

Brevetti:

DOCUMENTO	COPERTURA	PRINCIPIO ATTIVO	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	NUMERO BREVETTO	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD	DATA ANNULLO BREVETTO/CCP
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Formulazione	DIMETILFUMARATO		01/02/2029	132015000073776			
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Standard	DIMETILFUMARATO		31/01/2029	1388			
BREVETTO	Standard	DIMETILFUMARATO		07/02/2028	EP2653873			
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Standard	DIMETILFUMARATO		02/02/2025	1387			
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Standard	DIMETILFUMARATO		29/10/2024	1387			



FARMACO ETICO ● In commercio XARELTO*56CPR RIV 2,5MG (038744278)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI
B01	ANTITROMBOTICI
B01A	ANTITROMBOTICI
B01AF	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE XA
B01AF01	RIVAROXABAN

Brevetti:

DOCUMENTO	COPERTURA	PRINCIPIO ATTIVO	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	NUMERO BREVETTO	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD	DATA ANNULLO BREVETTO/CCP
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Terapia Combinata	RIVAROXABAN		24/05/2028	132018000000161			06/10/2023
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Principio Attivo	RIVAROXABAN		01/04/2024	1087			
BREVETTO	Principio Attivo	RIVAROXABAN		11/12/2020				



CARENZE E DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA

Dettaglio del motivo carenza, suggerimenti Aifa per approvvigionamento alternativo e storicizzazione del periodo di carenza.

Per i medicinali carenti oggetto di distribuzione contingentata fino al ripristino degli stock di sicurezza, per i quali le strutture sanitarie potrebbero avere difficoltà di reperimento presso gli usuali canali di distribuzione, Gallery rende inoltre disponibile l'avviso "DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA".

FARMACO GENERICO In commercio RANOZEK*60CPR 375MG RP (050081025)

 DATI PRINCIPALI
 DATI FARMACEUTICI
 RIMBORSABILITA'
 VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'

In commercio dal: 25/07/2023

Temporaneamente carente dal: 22/09/2023
 Motivo o fonte: Elevata richiesta
 Suggerimento AIFA: Per trattamento alternativo si consiglia di rivolgersi allo specialista o al M.M.G

FARMACO ETICO In commercio CREON 10000UI*100CPS 150MG RM (029018064)

 DATI PRINCIPALI
 DATI FARMACEUTICI
 RIMBORSABILITA'
 VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
 DATI REGIONALI / PER ASL
 EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
 LOTTI DI PRODUZIONE
 INTERAZIONI
 NOTE STORICHE
 DOCUMENTAZIONE

In commercio dal: 16/01/1998

Temporaneamente carente dal: 01/01/2022 al 31/07/2026 (data presunta)
 Motivo o fonte: Elevata richiesta/problemi produttivi: distribuzione contingentata
 Suggerimento AIFA: Si rilascia autorizzazione all'importazione alle strutture sanitarie per analogo autorizzato all'estero, nel caso in cui le strutture interessate riscontrino discontinuità nella fornitura, a livello delle reti distributive cui hanno accesso

CARENTE DAL	CARENTE FINO AL (DATA PRESUNTA)	MOTIVO O FONTE	SUGGERIMENTO AIFA	ANNOTAZIONI AIFA	CARENZA RETAIL/OSP
01/01/2022	31/07/2026	Elevata richiesta/problemi produttivi: distribuzione contingentata	Si rilascia autorizzazione all'importazione alle strutture sanitarie per analogo autorizzato all'estero, nel caso in cui le strutture interessate riscontrino discontinuità nella fornitura, a livello delle reti distributive cui hanno accesso		
08/04/2016	30/04/2016	ELENCO AIFA 19/4/2016			


DISPOSITIVI MEDICI: CODICI UDI, CLASSIFICAZIONE CND, CODICE DI REPERTORIO, DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA

Gallery® rende disponibili:

- appositi avvisi per identificare le categorie di dispositivi medici di cui è obbligatorio registrare e conservare il codice UDI, conformemente ai Decreti del Ministero della Salute 11/5/2023;
- in formato PDF da scaricare o stampare, le dichiarazioni di conformità o Certificazioni CE, le etichette dei dispositivi medici e - nei casi previsti - le istruzioni d'uso, nonché la modulistica per i reclami e i contatti di Fabbricante e Distributore;
- il codice identificativo UDI che sarà progressivamente adottato, quale barcode, sulle confezioni dei dispositivi medici ai sensi dei Regolamenti UE 745/2017 e 746/2017;
- le informazioni obbligatorie da indicare nei flussi di dati dei consumi dei dispositivi medici e nelle informazioni relative ai contratti, da trasmettere al Ministero della Salute (D.M. 11/6/2010 e ss.mm.);

- i dati utili per la fatturazione alle pubbliche amministrazioni: codice di Repertorio dei Dispositivi Medici (RDM) Ministeriale (aggiuntivo al codice paraf), codice di identificazione del tipo di dispositivo medico (“Dispositivo” oppure “Assemblato”), codice CND (Classificazione Nazionale Dispositivi Medici) ed eventuali codici RDM aggiuntivi.

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio THEALOZ TOTAL GOCCE OCUL 10ML (987025499)



- 📄 DATI PRINCIPALI
- 📄 INFORMAZIONI
- 🔄 RIMBORSABILITA'
- ✅ VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- 🏠 DATI REGIONALI / PER ASL
- 📦 LOTTI DI PRODUZIONE
- 📄 INTERAZIONI
- 📄 NOTE STORICHE

Informazioni **GMK e Category** Codici BD/RDM e CND

GMP (GRUPPO MERCEOLOGICO PARAFARMACEUTICO)

CODICE	DESCRIZIONE
7	ARTICOLI SANITARI E DISPOSITIVI MEDICI
7BB	PRODOTTI PER LA PROTEZIONE DEGLI APPARATI
7BB3	PRODOTTI PER OFTALMOLOGIA
7BB3A	GOCCE E GEL OCULARI

CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DEI DISPOSITIVI MEDICI)

CODICE	DESCRIZIONE
Q	DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA
Q02	DISPOSITIVI PER OFTALMOLOGIA
Q0203	FLUIDI GASSOSI, LIQUIDI E VISCOELASTICI PER CHIRURGIA OFTALMICA E OFTALMOLOGIA CLINICA
Q020302	FLUIDI LIQUIDI PER OFTALMOLOGIA
Q02030299	FLUIDI LIQUIDI PER OFTALMOLOGIA - ALTRI

Caratteristiche:

- ✅ DISPOSITIVO MEDICO REGOLAMENTO UE 2017/745 - MARCATO CE
- ✅ DM CLASSE III NON IMPIANTABILE O CLASSE IIb IMPIANTABILE, REGISTRARE E CONSERVARE I CODICI UDI DEI DM RICEVUTI

DISPOSITIVO MEDICO OSPEDALIERO ● In commercio in Osp/uso specialisti OPTISOFT STENT CH6 12X8CM .035 (916273055)

- 📄 DATI PRINCIPALI
- 📄 INFORMAZIONI
- 🔄 RIMBORSABILITA'
- ✅ VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- 🏠 DATI REGIONALI / PER ASL
- 📦 LOTTI DI PRODUZIONE
- 📄 INTERAZIONI
- 📄 NOTE STORICHE
- 📄 DOCUMENTAZIONE
- 📄 ADEMPIMENTI

Descrizione: STENT URETERALE MONOUSO A DOPPIO J PER TRAPIANTO RENALE OPTISOFT DIAMETRO CH 6 LUNGHEZZA 12X8 CM CON SISTEMA DI RILASCIO-SPINGITORE E FILO GUIDA .035 INCH

PARAF: 916273055 (base 10) - V9UPWZ (base 32) 📄 STAMPA BARCODE

Regime SSN Nazionale: **NON CONCEDIBILE**

GMP: **ARTICOLI SANITARI E DISPOSITIVI MEDICI**

EAN (European Article Number): 04047199203375

UDI-DI: 04047199203375


Codice Banca Dati DM Ministero Salute: **124269 / R**

Classe: **Dispositivo medico di classe IIb**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
DISTRIBUTORE NAZIONALE	SEDA SpA	🔍	19/11/2013	3004-6300	UPN

🏠 DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio NASIR LAV NASALE FISIOL 4+4 (912125008)



- 📄 DATI PRINCIPALI
- 📄 INFORMAZIONI

Descrizione: NASIR LAVAGGIO NASALE SOLUZIONE FISIOLGICA ISOTONICA STERILE SCATOLA CON 4 SACCHE 500ML 4 BLISTER 1 VENTOSA

Brand: NASIR

PARAF: 912125008 (base 10) - V5VV2J (base 32) 📄 STAMPA B ➔ ASSEMBLATO

Regime SSN Nazionale: **NON CONCEDIBILE**

GMP: **PRODOTTI PER IL NASO**

Codice Banca Dati DM Ministero Salute: **118677 / R**



- DATI PRINCIPALI
- INFORMAZIONI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- LOTTI DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE

Descrizione: DETEREGENTE RIGENERANTE PER SUPERFICI IN ACCIAIO PRONTO ALL'USO LYSONOX STEELMAXX 750 ML

Brand: ADRANOX - ADRANOX

PARAF: 980417822 (base 10) - X6ZZ8Y (base 32)

STAMPA BARCODE

Regime SSN Nazionale: NON CONCEDIBILE

GMP: STRUMENTI E ACCESSORI IGIENICO-SANITARI (ALTRI)

EAN (European Article Number): 8056304410733

Codice Banca Dati DM Ministero Salute: 2295283 / R

Classe: Dispositivo medico di classe I

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE
DISTRIBUTORE NAZIONALE	ADRANOX Srl
FABBRICANTE	ADRANOX Srl

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ CE

Dispositivo medico

€ Prezzo al pubblico IVA inclusa:

Fabbricante:	ADRANOX Srl sede legale: Via Imre Nagy, 46 – 46100 MANTOVA sede operativa: Via I° Maggio, 29 – 46051 San Giorgio Bigarello (MN)
Single registration number ('SRN' – Art. 31) -	Non disponibile
Dispositivo Medico:	LYSONOX STEELMAXX
Descrizione / Destinazione d'uso:	LYSONOX STEELMAXX è un detergente e rinnovatore, pronto all'uso, con formulazione innovativa e sicura, per il trattamento manutentivo, la detersione e rigenerazione di tutte le superfici in acciaio inox, comprese le camere interne di apparecchiature medicali e non.
Codici:	ADM11 – Confezione da 750 ml
BASIC UDI-DI	805630441LYSONOX—SMAXX45
Classe di Rischio	Classe I non sterile – Regola 1 Annex VIII MDR 2017/745
Procedura di Valutazione della Conformità:	In accordo ad Annex II (Documentazione Tecnica) e Annex III (documentazione tecnica sulla sorveglianza post- commercializzazione)
Specifiche Comuni Applicabili	N/A

Sono associati al codice univoco paraf tutti i codici BD/RDM assegnati dal Ministero della Salute e le eventuali differenti classi CND associate nel tempo a ciascun dispositivo medico.

DISPOSITIVO MEDICO OSPEDALIERO ● In commercio in Osp/Usso specialisti MONOCRYL SUT USP3/0 70CM PS-1 (963875669)

Informazioni		Codici BD/RDM e CND			
CODICI CND	CODICI BD/RDM	R = ISCRITTO AL REPERTORIO	N = NON ATTIVO	DATA INSERIMENTO	
H0101010301	15311	R	N	03/08/2021	
H0101010301	25313	R	N	11/04/2020	
H0101010301	387749	R	N	19/02/2011	
H0101010301	1661872	R	N	18/01/2018	
H0101010301	1662376	R	N	13/10/2021	
H0101010301	2430249	R		01/06/2023	

DOCUMENTI INTEGRALI

DDL (Note Informative Importanti AIFA), Schede Tecniche, Fogli Illustrativi, Istruzioni per l'uso, Safety Communications, Scheda di Promemoria Paziente, Etichette, Immagini e Packaging.

DDL:

Roma, 19 agosto 2024

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE CONCORDATA CON L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (AIFA)

NovoSeven® (eptacog alfa)

Comunicazione relativa alla carenza del medicinale NovoSeven® (eptacog alfa)

Egregio Dottore, Gentile Dottoressa,

Novo Nordisk SpA in accordo con l'Agenzia Europea dei Medicinali e l'Agenzia Italiana del Farmaco, desidera informarla di quanto segue:

Sintesi

- Un problema di produzione ha determinato che alcuni flaconi di NovoSeven® 1 mg e 2 mg siano potenzialmente sottodosati, determinando una concentrazione inferiore del medicinale dopo ricostituzione. Questo problema ha interessato alcuni lotti destinati a Spagna, Italia, Lettonia, Repubblica Ceca, Lituania ed Austria. Il problema di produzione è stato risolto.
- Si prevede che questo problema di produzione, insieme ai ritardi di rilascio dalla linea di confezionamento e alle limitazioni di capacità produttiva non correlati al problema di produzione, provocherà carenze intermittenti di NovoSeven® in tutti i dosaggi autorizzati e commercializzati, almeno per tutto il 2024.

Materiale educativo:

**GUIDA PER L'OPERATORE SANITARIO
per l'uso sistemico di tiocolchicoside**

(Versione 3.0 datata Dicembre 2023, Approvata da AIFA il 09/07/2024)

Tiocolchicoside è indicato come
trattamento adiuvante di **contratture
muscolari dolorose nelle patologie
acute della colonna vertebrale** in
adulti e in adolescenti dai 16 anni in poi.

Tiocolchicoside per uso sistemico deve
essere rigorosamente prescritto alle dosi
raccomandate:

Per le forme orali:

- La dose raccomandata e massima è di **8 mg ogni 12 ore** (ossia 16 mg al giorno)
- La durata del trattamento **non deve superare i 7 giorni consecutivi**

Per le forme IM:

- La dose raccomandata e massima è di **4 mg ogni 12 ore** (ossia 8 mg al giorno)
- La durata del trattamento **non deve superare i 5 giorni consecutivi**

(Riferirsi alle RCP per le informazioni complete e per le indicazioni sulla posologia)

ESENZIONI PER PATOLOGIA CORRELATE AI FARMACI

Sono elencate, laddove indicato dalla Regione, le esenzioni per patologia per le quali è ammessa la prescrizione a carico SSR.

FARMACO GENERICO ● In commercio CANDESARTAN ID EG*28CPR 32+25 (042264477)

Stampa Zoom Home Close Refresh

Dati regionali Dati aggiuntivi **Esenzioni** Quota assistito Indicazione terapeutica Prescrittori regionali Esenzioni per patologia Remunerazione

REGIONE/ASL	CODICE ESENZIONE	DESCRIZIONE ESENZIONE
ABRUZZO	0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
ABRUZZO	0B02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE CEREBROVASCOLARI
ABRUZZO	0B02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (MALATTIE NEUROVASCOLARI)
ABRUZZO	0C02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LI
ABRUZZO	0C02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (MALATTIE VASCOLARI)
ABRUZZO	0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA (CON DANNO D'ORGANO)
ABRUZZO	013	DIABETE MELLITO
ABRUZZO	021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. CLASSE III E IV)
ABRUZZO	0A02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE
ABRUZZO	0A02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (MALATTIE CARDIOVASCOLARI)
EMILIA ROMAGNA	002	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO SINDROME DI BUDD-CHIARI)
EMILIA ROMAGNA	013	DIABETE MELLITO
EMILIA ROMAGNA	021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. CLASSE III E IV)
EMILIA ROMAGNA	031	IPERTENSIONE ARTERIOSA

FARMACI ESTERI: CODICE MINISTERIALE ESTERO CORRELATO AL CODICE LOGISTICO UNIVOCO LEGGIBILE OTTICAMENTE

In Gallery, il codice ministeriale di tracciabilità dei farmaci esteri (iniziale "E" + 8 cifre), non leggibile otticamente, è collegato al corrispondente codice univoco, utilizzato ai fini logistici, con iniziale "7", leggibile otticamente.

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO ● In commercio in Osp/uso specialisti GRANOCYTE*5FL 34MUI/ML+5SIR (700094093)

Stampa Zoom Home Close Refresh

Dati principali Dati farmaceutici Rimborsabilità Vendibilità e disponibilità **Dati regionali / per ASL** Equivalenze e prescr. per P.A. Loti di produzione Interazioni Note storiche Documentazione Farmastampati® Farmagare®

Descrizione: GRANOCYTE*5 flaconcini + 5 siringhe polv EV SC 34 milioni UI/ml
 Standard terms: 34 MUI/ML POLVERE E SOLVENTE PER PREPARAZIONE INIETTABILE/PER INFUSIONE 5 FLACONCINI POLVERE + 5 SIRINGHE PRERIEMPIE SOLV

IC: 700094093 (base 10) - NVP5NF (base 32) STAMPA BARCODE

Classe: NC
 Regime SSN Nazionale (dal 06/03/2023): NON CONCEDIBILE
 In PHT: NO
 Piano Terapeutico: NO
 Scheda di monitoraggio AIFA: NO
 Scheda di prescrizione: NO
 Legge 648/96: NO
 ATC: L03AA10 • **LENOGRASIM**
 Gruppo terapeutico: **IMMUNOSTIMOLANTI**
 Principio attivo: **LENOGRASIM**
 Forma farmaceutica: POLVERE E SOLVENTE PER SOLUZIONE PER INFUSIONE

Sostituisce il: 029059096

Codice Ministeriale Farmaco Estero/Galenico: E08151010

FLAG FOTOSENSIBILITA'

Indica la frequenza delle reazioni di fotosensibilità di medicinali per uso umano, COMUNE, NON COMUNE, RARA, MOLTO RARA, NON NOTA, ecc.

FARMACO GENERICO In commercio AMIODARONE ZENT*20CPR 200MG (032801019)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE
C01	TERAPIA CARDIACA
C01B	ANTIARITMICI, CLASSE I E III
C01BD	ANTIARITMICI, CLASSE III
C01BD01	AMIODARONE

Caratteristiche:

- ✓ AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE
- ✓ FREQUENZA DI REAZIONI DI FOTOSENSIBILITA': MOLTO COMUNE

FLAG NON TRITURABILE

Con riferimento alla sicurezza della terapia farmacologica, identifica le forme farmaceutiche solide orali per le quali non è consentito procedere a divisione, frantumazione, triturazione, somministrazione nascosta, masticazione, ecc.

FARMACO GENERICO In commercio OXICODONE ACC*28CPR 40MG RP (042060463)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
N	SISTEMA NERVOSO
N02	ANALGESICI
N02A	OPPIOIDI
N02AA	ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO
N02AA05	OXICODONE

Caratteristiche:

- ✓ EX TAB.IIA DM 31.3.2010 ART.2
- ✓ AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE
- ✓ FREQUENZA DI REAZIONI DI FOTOSENSIBILITA': COMUNE
- ✓ NON TRITURABILE

INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE E NON RIMBORSATE

Gallery reca la codifica delle indicazioni terapeutiche correlate al codice ICD della patologia corrispondente e alla rimborsabilità SSN, per facilitare il controllo dell'appropriatezza prescrittiva. Le informazioni sono storicizzate.

FARMACO ETICO ● In commercio FORXIGA*28CPR RIV 10MG (042494070)

- 📄 DATI PRINCIPALI
- 📖 DATI FARMACEUTICI
- 🔍 RIMBORSABILITA'
- ✅ VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'

Classe: A (dal 12/04/2015)

In PTN dal: 12/04/2015

Regime SSN Nazionale: CONCEDIBILE ESENTE (dal 12/04/2015)

Particolarità nazionale:

DESCRIZIONE	DAL	NOTE AL PUBBLICO
CONTINUITA' TERAPEUTICA OSPEDALE-TERRITORIO ALL.2 DETERMINAZIONE AIFA 29/10/2004	12/04/2015	
SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE PER DIABETE MELLITO TIPO 2 (TRATTAMENTO E RINNOVO)/PIANO TERAPEUT PER ALTRE IT RIMB	26/01/2022	
A CARICO SSN SU DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO AIFA WEB BASED	06/01/2022	
A CARICO SSN SU COMPILAZIONE SCHEDA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SPECIFICA	26/01/2022	
INNOVATIVITA' CONDIZIONATA EX Legge n.189 8/11/2012, art.10 comma 2 (Accordo Stato Regioni 18/11/10- Rep.Atti n.197/CSR)	21/08/2025	

Indicazione terapeutica:

RIMBORSABILE	DATA INIZIO	DATA FINE	DESCRIZIONE PATOLOGIA
SI	22/01/2023		Malattia renale cronica (CKD)
SI	21/02/2024		Indicato negli adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica
NO	15/11/2021		Indicato in bambini dai 10 anni di età in su, non adeguatamente controllati per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 in aggiunta alla dieta e
SI	12/04/2015		Indicato in adulti, non adeguatamente controllati per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 in aggiunta alla dieta e all'esercizio in monoterapia
SI	06/01/2022		Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta.

FARMACO ETICO ● In commercio EPCLUSA*28CPR RIV 400+100MG FL (044928012)

- 📄 DATI PRINCIPALI
- 📖 DATI FARMACEUTICI
- 🔍 RIMBORSABILITA'
- ✅ VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- 🏠 DATI REGIONALI / PER ASL
- 🔄 EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- 📦 LOTTI DI PRODUZIONE

Classe: A (dal 27/04/2017)

In PTN dal: 27/04/2017

Regime SSN Nazionale: CONCEDIBILE ESENTE (dal 27/04/2017)

In PHT: SI dal 27/04/2017 Piano Terapeutico: NO Scheda di prescrizione: NO

Regime di fornitura nazionale (dal 27/04/2017): RNRL - VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI ART.93 DL.VO 219/06


Indicazione terapeutica:

RIMBORSABILE	DATA INIZIO	DATA FINE	DESCRIZIONE PATOLOGIA
NO	25/08/2020		Trattamento pediatrico dell'infezione da virus dell'epatite C cronica (hepatitis C virus, HCV), in pazienti di eta' pari o superiore a 6 anni e inferiore
NO	07/01/2022		Trattamento pediatrico dell'infezione da virus dell'epatite C cronica (hepatitis C virus, HCV), in pazienti di eta' pari o superiore a 3 anni e inferiore

LEA NOMENCLATORE (DPCM 12/1/2017)

Il DPCM 12/1/2017, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ridefinisce il nomenclatore tariffario di dispositivi per stomie e incontinenza. I nuovi codici del nomenclatore LEA sono progressivamente adottati da Regioni e ASL per individuare i prodotti erogabili.

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio URGOCLEAN ROPE MEDIC 5X40 5PZ (984403194)



- DATI PRINCIPALI
- INFORMAZIONI
- RIMBORSABILITA'
- ✓ VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL

Regime SSN Nazionale: RIMBORSABILE AGLI AVENTI DIRITTO ALLA ASSISTENZA INTEGRATIVA

Nomenclatore LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017)

CODICE NOMENCLATORE LEA	DESCRIZIONE NOMENCLATORE LEA	FLAG RICONDUCEBILE LEA	QUANTITÀ EROGABILE LEA	NOTA
044921633	MEDICAZIONE CAVITARIA	NO		INDICATA PER IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI PROFONDE CHE RIGUARDANO I PIANI DAL SOTTOCUTANEO AL FASCIALE FINO AL MUSCOLARE ED AL TENDINEO

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE	ASSISTITO
PIEMONTE		27/06/2023		PREZZO AL PUBBLICO IVA COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistiti avven
Provincia Autonoma TRENTO		01/03/2024	4,00	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistiti avven

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio DERMACOTONE PANN MUT L 12PZ (984520332)



- DATI PRINCIPALI
- INFORMAZIONI
- RIMBORSABILITA'
- ✓ VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'

Regime SSN Nazionale: RIMBORSABILE AGLI AVENTI DIRITTO ALLA ASSISTENZA INTEGRATIVA

Codice Nomenclatore (DM 332/1999):
093004003 - PANNOLONE A MUTANDINA FORMATO GRANDE

Termine di consegna: 5 giorni

Nomenclatore LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017)

CODICE NOMENCLATORE LEA	DESCRIZIONE NOMENCLATORE LEA	FLAG RICONDUCEBILE LEA	QUANTITÀ EROGABILE LEA	NOTA
093021003	TAGLIA GRANDE (PER ASSISTITI CON CIRCONFERENZA DI VITA ORIENTATIVAMENTE SUPERIORE A 110 CM)	NO	120	

LISTA DI TRASPARENZA MEDICINALI VETERINARI

Per i medicinali veterinari inclusi nella lista di trasparenza dei medicinali veterinari del Ministero della Salute, Gallery® rende disponibili, nella scheda di dettaglio prodotto, alla voce “Equivalenze”, le informazioni sui corrispondenti prodotti generici e medicinali di riferimento. Anche i medicinali di riferimento esteri sono codificati in Gallery® con codice univoco e associati ai rispettivi codici *Product identifier* e *Permanent identifier*.

FARMACO VETERINARIO
In commercio
EQUIMUCIL*20BUST 5G (101001028)

Lista di trasparenza medicinali veterinari

Lista di Trasparenza art. 25, c. 4, D.lgs. n. 218/2023

Denominazione prodotto generico: CISTIFLU 500 MG/G POLVERE ORALE PER EQUIDI
Sostanza attiva: ACETILCISTEINA

DESCRIZIONE CONFEZIONI	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	AIC PRODOTTO GENERICO	AIC DI RIFERIMENTO	TIPO DI MEDICINALE	PREZZO PER UNITÀ POSOLOGICA €
EQUIMUCIL*20BUST 5G	101001028	ACME Srl	76,00	105521	101001	Di riferimento	3,80
CISTIFLU*OS POLV 150G 500MG/G	105521013	P.H.FARMACEUTICI Srl	72,00	105521	101001	Generico	72,00

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.

PREZZI: DATI AGGIUNTIVI

Tutti gli elementi che concorrono alla formazione dei prezzi, utili in farmaco-economia, prezzi al pubblico, al SSN ed ex-factory, valorizzazione dello sconto industria e sconto obbligatorio alle strutture SSN.

FARMACO ETICO
In commercio
ARIXTRA*SC 10SIR 1,5MG 0,3ML (035606072)

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTI DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATI®
- FARMAGARE®

Descrizione: ARIXTRA*10 siringhe SC 1,5 mg 0,3 ml
Standard terms: 1,5 MG/0,3 ML SOLUZIONE INIETTABILE 10 SIRINGHE PRERIEMPIE 0,3 ML USO SOTTOCUTANEO

AIC: 035606072 (base 10) - 11YMK5 (base 32) - in data: 26/11/2004 STAMPA BARCODE

Autorizzazione: **CENTRALIZZATA**

Classe: A

Regime di fornitura nazionale (dal 20/02/2007): RR - RICETTA RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI ART.88 DLVO 219/06

Regime SSN Nazionale (dal 20/02/2007): CONCEDIBILE ESENTE

In PHT (dal 20/02/2007): SI

Piano Terapeutico: NO

Scheda di monitoraggio AIFA: NO

Scheda di prescrizione: NO

Legge 648/96: NO

ATC: **B01AX05 • FONDAPARINUX**

Gruppo terapeutico: **ANTITROMBOTICI**

Principio attivo: **FONDAPARINUX SODICO**

Forma farmaceutica: SOLUZIONE INIETTABILE

EMA (European Medicine Agency): EU/1/02/206/007

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
TITOLARE AIC ESTERO	VIATRIS HEALTHCARE LIMITED		16/02/2024		
RAPPRESENTANTE UNICO SUL TERRITORIO NAZIONALE	VIATRIS ITALIA Srl		16/02/2024		

DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

€ Prezzo al pubblico IVA inclusa: 40,47 € in vigore dal 01/03/2007 - Tipo prezzo: CIPE 1/2/2001 AL PUBBL.(2003)
 Prezzo al pubblico precedente IVA inclusa: 38,45 € in vigore dal 20/02/2007 - Tipo prezzo: CIPE 1/2/2001 AL PUBBL.(2003)

Aliquota IVA: 10%
 Prezzo scontato (0,6% Det.AIFA 27/09/2006): 40,23 €
 Prezzo ex factory: 24,51 € in vigore dal 01/03/2007 fonte: GU41 / 2007
 Prezzo massimo di cessione SSN: 10,26 € GU41 / 2007
 Sconto obbligatorio SSN: 58,14% G.U. n. 41 / 2007

PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO)

È possibile creare e aggiornare, con una procedura guidata, il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale inserendo prodotti a partire dal Prontuario Terapeutico della propria Regione incluso in Gallery® e/o da un elenco di codici ATC e/o da un elenco di codici AIC, PARAF o EAN. La procedura guidata consente di aggiungere velocemente prodotti con stesso ATC, ATC complementare, gruppo di equivalenza ospedaliero, gruppo per confezioni omogenee o gruppo per confezioni eterogenee.

Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) ×

+ MODIFICA FILTRI PTO ELIMINA IL FILTRO SELEZIONATO ELIMINA

FILTRI PTO IMPOSTATI

Referenze in Prontuario Terapeutico Regionale EMILIA ROMAGNA

Aggiungi referenze con stesso:

- ATC
- ATC complementare
- Gruppo di equivalenza ospedaliera
- Gruppo confezioni omogenee
- Gruppo confezioni eterogenee

VISUALIZZA

RAGGRUPPAMENTI DI MEDICINALI

Utili in fase di preparazione delle procedure d'acquisto

GRUPPO DI EQUIVALENZA OSPEDALIERO (GEO)

La lista di equivalenza ospedaliera consente di individuare farmaci con stesso principio attivo, dosaggio e forma farmaceutica; è possibile ricavare fino a due livelli di raggruppamento, uno per forma farmaceutica di riferimento (es. solido orale) e uno per forma farmaceutica di dettaglio (es. capsule, compresse a rilascio modificato, film, ecc.).

FARMACO ETICO
In commercio
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (031981044)

Gruppo prescrizione per principio attivo
Gruppo ospedaliero
Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee

Codice gruppo: A419501
Gruppo di prescrizione ospedaliero: PANTOPRAZOLO*14CPR GASTRORES*20MG

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
SEDIPANTO*14CPR GASTR 20MG	042475020	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl		discrezionale C
XOOLAM REFLUSSO*12CPR 20MG	044867012	LABORATORI ALTER Srl		discrezionale C
ZOLEMER REFLUSSO*14CPR GASTR20	040600025	EG SpA		discrezionale C
APPRYO*14CPR GASTR 20MG	039127028	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	3,94	A
GASTROLOC*14CPR 20MG	038253035	HALEON ITALY Srl	3,94	A
INIPANT*14CPR GASTR 20MG	041979016	SO.SE.PHARM Srl	3,94	A
INIZOL*14CPR GASTRORES 20MG	045164011	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANCLEUS*14CPR 20MG	038741017	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOFIR*14CPR GASTR 20MG	042643015	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	041022118	ABC FARMACEUTICI SpA	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALM*14CPR 20MG	038730038	ALMUS Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALTER*14CPR 20MG	038729012	LABORATORI ALTER Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038842011	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A

GRUPPO CLASSI A C H PER CONFEZIONI ETEROGENEE

Sono individuati i medicinali con uguale composizione in principi attivi, dosaggio, forma farmaceutica, via di somministrazione e modalità di rilascio, indipendentemente dalla classificazione ai fini della rimborsabilità e dal numero di unità posologiche.

FARMACO ETICO
In commercio
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (031981044)

Gruppo prescrizione per principio attivo
Gruppo ospedaliero
Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee

Codice gruppo: C1J001
Gruppo classi A, C, H per confezioni eterogenee: PANTOPRAZOLO 20MG USO ORALE

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
SEDIPANTO*14CPR GASTR 20MG	042475020	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl		discrezionale C
XOOLAM REFLUSSO*12CPR 20MG	044867012	LABORATORI ALTER Srl		discrezionale C
ZOLEMER REFLUSSO*14CPR GASTR20	040600025	EG SpA		discrezionale C
APPRYO*14CPR GASTR 20MG	039127028	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	3,94	A
GASTROLOC*14CPR 20MG	038253035	HALEON ITALY Srl	3,94	A
INIPANT*14CPR GASTR 20MG	041979016	SO.SE.PHARM Srl	3,94	A
INIZOL*14CPR GASTRORES 20MG	045164011	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANCLEUS*14CPR 20MG	038741017	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOFIR*14CPR GASTR 20MG	042643015	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	041022118	ABC FARMACEUTICI SpA	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALM*14CPR 20MG	038730038	ALMUS Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALTER*14CPR 20MG	038729012	LABORATORI ALTER Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038842011	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038437036	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A
PANTOPRAZOLO AUR*14CPR 20MG	043494020	AUROBINDO PHARMA ITALIA Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO AUR*14CPR 20MG FL	043494210	AUROBINDO PHARMA ITALIA Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO DOC*14CPR 20MG	043720061	DOC GENERICI Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG	038440020	EG SpA	3,94	A

GRUPPO DI PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO

Raggruppa farmaci con stesso principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio e numero unità posologiche, nel rispetto delle tabelle di classe A e H di prescrizione per principio attivo pubblicate sul portale AIFA. Costituisce un supporto alla prescrizione, in quanto esplica la funzione di traduttore del principio attivo in nome commerciale del farmaco a parità di dosaggio e forma farmaceutica. Nell'ambito del gruppo di prescrizione per principio attivo, alcune tipologie figurano altresì incluse nella lista di trasparenza AIFA. L'inclusione in lista di trasparenza dei medicinali di classe A, da parte di Aifa, ne determina l'equivalenza nell'ambito dei rispettivi gruppi, con possibilità di sostituibilità automatica (salvo eccezioni).

FARMACO ETICO
In commercio
PANTORC*14CPR GASTR 20MG (031981044)
🖨️ 🔍 ⬆️ ⬇️ ⬅️

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTI DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATI®
- FARMAGARE®

Gruppo prescrizione per principio attivo
Gruppo ospedaliero
Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee

Codice gruppo: CTA
Gruppo di prescrizione per principio attivo (art. 15, comma 11-bis, Legge 7 agosto 2012 n. 135): PANTOPRAZOLO 20MG 14 UNITA' USO ORALE

Prezzo massimo di rimborso nazionale: 3,94 € dal 09/10/2015

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE	IN LISTA DI TRASPARENZA AIFA
APPRYO*14CPR GASTR 20MG	039127028	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	3,94	A	Si
GASTROLOC*14CPR 20MG	038253035	HALEON ITALY Srl	3,94	A	Si
INIPANT*14CPR GASTR 20MG	041979016	SO.SE.PHARM Srl	3,94	A	Si
INIZOL*14CPR GASTRORES 20MG	045164011	S.F. GROUP Srl	3,94	A	Si
PANCLEUS*14CPR 20MG	038741017	S.F. GROUP Srl	3,94	A	Si
PANTOFIR*14CPR GASTR 20MG	042643015	S.F. GROUP Srl	3,94	A	Si
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	041022118	ABC FARMACEUTICI SpA	3,94	A	Si
PANTOPRAZOLO ALM*14CPR 20MG	038730038	ALMUS Srl	3,94	A	Si
PANTOPRAZOLO ALTER*14CPR 20MG	038729012	LABORATORI ALTER Srl	3,94	A	Si
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038842011	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A	Si

DOPPIA LISTA DI COMPARAZIONE DI CLASSE C (EQUIVALENZE)

Sono rese disponibili 2 diverse liste di comparazione dei farmaci di classe C:

- la lista di comparazione “per confezionamenti eterogenei” elenca i medicinali con stesso principio attivo (o stessa associazione di principi attivi), dosaggio, forma farmaceutica e via di somministrazione ma numero di unità posologiche differenti (art. 1 del D.L. 87 del 27 maggio 2005, convertito, con modificazioni, in Legge 26 luglio 2005 n. 149) e consente il confronto dei prezzi per unità posologica;

FARMACO ETICO
In commercio
TACHIPIRINA*12CPR EFF 1G (012745143)
🖨️ 🔍 ⬆️ ⬇️ ⬅️

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTI DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATI®
- FARMAGARE®

Gruppo di classe C per confezioni omogenee
Gruppo ospedaliero
Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee
Gruppo di classe C per confezioni eterogenee

Codice gruppo: 284000AI
Gruppo di classe C (art. 1 del DL 87 del 27 maggio 2005, convertito, con modificazioni, in Legge 26 luglio 2005 n. 149).

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	PREZZO UNITARIO €	CLASSE
TACHIPIRINA*12CPR EFF 1G	012745143	ANGELINI (A.C.R.A.F.) SpA	6,30	0,53	C
PARACETAMOLO DOC*16CPR 1000MG	042461057	DOC GENERICI Srl	6,60	0,41	C
PARACETAMOLO EG*16CPR 1000MG	041467111	EG SpA	6,60	0,41	C
ADOLEF*16CPR EFF 1000MG	036450017	BIOMED PHARMA Srl	6,90	0,43	C
PARACETAMOLO BIO*18CPR 1000MG	045523091	BIO MEDICAL HEALTHCARE Srl	6,90	0,38	C non negoziata
PARACETAMOLO MY*16CPR 1000MG	047985092	MYLAN SpA	7,10	0,44	C
PARACETAMOLO PEN*16CPR 1000MG	041432093	TOWA PHARMACEUTICAL SpA	7,19	0,45	C
PARACETAMOLO PEN*16CPR 1000MG	050188010	TOWA PHARMACEUTICAL SpA	7,19	0,45	C
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	040313076	ANGELINI (A.C.R.A.F.) SpA	7,20	0,72	C
PARACETAMOLO RAT*16CPR EFF 1G	033105040	RATIOPHARM ITALIA Srl	7,40	0,46	C

- la lista di comparazione “per confezionamenti omogenei” rispecchia i criteri utilizzati da AIFA per la redazione delle liste di trasparenza dei medicinali equivalenti e delle tabelle dei farmaci di classe A-H per la prescrizione per principio attivo, e consente di confrontare i prezzi delle confezioni con stesso numero di unità posologiche.

FARMACO ETICO
In commercio
TACHIPIRINA*12CPR EFF 1G (012745143)

Gruppo di classe C per confezioni omogenee
Gruppo ospedaliero
Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee
Gruppo di classe C per confezioni eterogenee

Codice gruppo: HCY
Gruppo di classe C per confezioni omogenee: PARACETAMOLO 1.000MG 12 UNITA' USO ORALE

FARMACI NEL GRUPPO: DATI NAZIONALI

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
TACHIPIRINA*12CPR EFF 1G	012745143	ANGELINI (A.C.R.A.F.) SpA	6,30	C
EFFERAMOL*12CPR EFF 1000MG	044482014	SO.SE.PHARM Srl	8,00	C

Esporta

REPORTISTICA PREDEFINITA

Dalla sezione Query2.0, accessibile dal menu “Esportazioni”, è possibile estrapolare contenuti della Banca Dati.

Sono inoltre disponibili query preimpostate che l’Utente può elaborare rapidamente, con un semplice click:

- Distribuzione per conto e diretta regionale - per ASL
- Farmaci citotossici e citostatici
- Farmaci con piano terapeutico elenchi regionali - per ASL
- Farmaci con piano terapeutico elenco nazionale
- Farmaci con ricetta limitativa
- Farmaci in lista di trasparenza AIFA
- Farmaci in PHT
- Prontuario terapeutico ospedaliero regionale

Dalla sezione Query2.0, accessibile dal Menu “Esportazioni”, è possibile creare ed esportate query personalizzate.

The screenshot shows the 'Query 2.0' interface with the following sections:

- REPERIBILITÀ:** Includes checkboxes for 'Escludi prodotti non vendibili', 'Escludi prodotti non in commercio', and 'Escludi prodotti a esaurimento'.
- PRODOTTI DA ELABORARE:** A dropdown menu currently set to 'Tutti'.
- ELENCO CAMPI:** A list of fields for selection, including 'Aliquota IVA', 'Anno GU prezzo ex factory', 'Anno GU prezzo massimo di cessione SSN', 'Anno GU sconto speciale SSN', 'Anno provvedimento doping', 'Anno provvedimento invendibilità', 'Anno scadenza brevetto', 'ATC/GMP (tutti i livelli)', 'Categoria common list of COVID-19 rapid antigen tests', 'CND (tutti i livelli)', 'Codice ATC complementare', 'Codice ATC/GMP ultimo livello disponibile', 'Codice attribuito dalla ditta', 'Codice Banca Dati DM Ministero Salute', 'Codice caratteristiche composizione', 'Codice categoria test COVID-19', 'Codice Category ultimo livello disponibile', 'Codice CWAB', 'Codice classe 1', 'Codice classe 2', 'Codice classe doping 1', 'Codice classe doping 2', and 'Codice classe doping 3'.
- FILTRI:** A section for applying filters, with a note: 'NOTA: se sono impostati più filtri, questi devono essere soddisfatti contemporaneamente'.
- CAMPI DA ESTRARRE:** A list of fields to be extracted, including 'Descrizione', 'Codice prodotto', and 'Descrizione prodotto'.
- ORDINAMENTO:** A section for sorting results, currently set to 'Crescente'.
- ELABORA:** A green button to execute the query.

Il risultato delle query, disponibile in pochi secondi, è visibile in una griglia interattiva: cliccando sul codice prodotto si accede alla rispettiva scheda prodotto.

Query 2.0 - Farmaci in PHT

← INDIETRO ESEGUI ▶

Risultato elaborazione query - Farmaci in PHT

Codice prodotto	Descrizione prodotto	Ragione sociale ditta principale	Codice ATC/GMP ultimo livello disponibile	Descrizione principio attivo	Codice classe 1	Prezzo al pubblico attuale €	Codice regime SSN 1	Flag commercio	Descrizione regime di fornitura 1	Codice particolarità nazionale 1	Particolarità nazionale 1
003559059	TESTOVIS*IM 2F 2ML 100MG	SIT LABORATORIO FARMAC. Srl	G03BA03	TESTOSTERONE PROPIONATO	A	3,990	5	S	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
006275010	EPARINA VISTER*F 10ML5000UI/ML	TEVA ITALIA Srl	B01AB01	EPARINA SODICA	A	17,260	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
018610079	CARNITENE*OS 10FL 2G/10ML	ALFASIGMA SpA	A16AA01	LEVOCARNITINA	A	14,850	5	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
020417022	DESFERAL*10FL 500MG/5ML+10FSML	NOVARTIS FARMA SpA	V03AC01	DEFEROXAMINA MESILATO	A	43,590	0	H	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
020846010	NATULAN*50CPS 50MG FL	LEADIANT GmbH	L01XB01	PROCARBAZINA CLORIDRATO	A	358,000	0	S	RNR - NON RIPETIBILE (EX S/F)	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
022547044	IMMUNORHO*IM 1SIR 2ML 300MCG	KEDRION SpA	J06BB01	IMMUNOGLOBULINA UMANA RHD	A	70,970	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
022579142	CALCIPARINA*10SIR 5000UI 0,2ML	ITALFARMACO SpA	B01AB01	EPARINA CALCICA	A	18,620	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
022579155	CALCIPARINA*10SIR 12500UI0,5ML	ITALFARMACO SpA	B01AB01	EPARINA CALCICA	A	34,110	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
023308188	EMOWIL*EV 1F 1000UI+F 10ML	KEDRION SpA	B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	760,220	0	H	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
023564216	EMOCLOT*EV 500UI+FL 10ML+SET	KEDRION SpA	B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	392,920	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
023564228	EMOCLOT*EV 1000UI+FL 10ML+SET	KEDRION SpA	B02BD02	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	771,900	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
024744070	FEIBA*FL 1000UF+BAJ/EJECT II HF	TAKEDA ITALIA SpA	B02BD03	COMPLESSO PROTROMBINICO ANTIEMOFILICO UMANO ATTIVATO	A	1224,310	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
024748042	PROVERTINUM*EV FL 600UI	TAKEDA ITALIA SpA	B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	466,720	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
024939148	ECASOLV*10SIR 0,5ML 12500UI	LANOVA FARMACEUTICI Srl	B01AB01	EPARINA CALCICA	A	34,110	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
025312024	UROMITEXAN*EV 15F 4ML 400MG/4M	BAXTER SpA	V03AF01	MESNA	A	34,110	0	H	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
025540016	SUPREFACT*INIET 1F 5,5ML1MG/ML	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	L02AE01	BUSERELIN ACETATO	A	19,330	5	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
025540028	SUPREFACT*SPRAY NAS 0,1MG/EROG	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	L02AE01	BUSERELIN ACETATO	A	40,890	5	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-
025540030	SUPREFACT*1SIR 6,3MG RP	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	L02AE01	BUSERELIN ACETATO	A	323,500	5	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H-

Visualizzati prodotti 1 - 18 di 2.169 Esporta

RICERCHE

Ricerca, in pochi secondi e in tutta la Banca Dati, di:

- interazioni tra uno o più principi attivi o per prodotto;
- stringhe di testo nelle RCP del farmaco o nelle schede descrittive del parafarmaco;
- prodotti correlati ad una determinata Ditta o a Ditte dello stesso gruppo industriale.

Cerca per codice, descrizione o parte, ditta, atc/gmp, principio attivo...

Descrizione	Codice	Ditta	Prezzo €	In Lista di Trasparenza	In PHT	Reperibilità	Vendibilità	Regime SSN	Tipo Prodotto
+ SAZIA POLVERE 150G	974919058	ERBA VITA GROUP SpA				Non in commercio	AD ESAURIMENTO SCORTE	NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ CAPELLI 60TABS	987674571	TSUNAMI NUTRITION Srl	19,90			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ DENSITY PLUS ADDENSANTE 250G	987540541	ALIMENTAS Srl	34,90			In commercio		RIMBORSABILE AVENT	ALIMENTO FINI MEDICI SPECIALI
+ DREN + CALO 500ML	977632948	FARMACIA DR.BERTOLASO PAOLO				In commercio	AD ESAURIMENTO SCORTE	NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ ENERGY 60CPR	980810915	FARMACIA CASTELVECCHIO Snc				In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ FORTI FFP2 MASCHERINA 10PZ	983196888	IVISION TECH Srl	9,00			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ FORTI FFP2 MASCHERINA 5PZ	983196890	IVISION TECH Srl	4,50			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ FORTI MASCHERINA CHIR II 10PZ	981427899	IVISION Srl	5,25			In commercio		NON CONCEDEBILE	DISPOSITIVO MEDICO
+ FORTI MASCHERINA CHIR II 50PZ	981427937	IVISION Srl	26,25			In commercio		NON CONCEDEBILE	DISPOSITIVO MEDICO
+ FORTI MASCHERINA FFP2 10PZ	982447878	IVISION TECH Srl	8,50			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO

Prodotti 1 - 10 di 5.154.694 10 In commercio

SOTTOMULTIPLI DI AIC

Correlazione tra AIC e:

- rispettivi frazionamenti in sottomultipli (es. vaccini Covid19, radiofarmaci)
- rispettivi dispositivi che l'Operatore è tenuto a fornire insieme al medicinale.

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO
In commercio in Osp/uso specialisti

COMIRNATY*IM 195FL 0,45ML (049269018)

DATI PRINCIPALI

Descrizione: COMIRNATY*195 flaoncini IM 30 mcg/dose concentrato 0,45 ml multidose da 6 dosi
Standard terms: 0,45 ML CONCENTRATO PER DISPERSIONE INIETTABILE FLACONCINO (VETRO) 1 FLACONCINO MULTIDOSE DA 6 DOSI DA 30 MCG/0,3 ML DI VACCINO A mRNA CONTRO COVID 19 INCAPSULATO IN NANOPARTICELLE LIPIDICHE 1 CONFEZIONE DA 195 FLACONCINI

AIC: 049269018 (base 10) - 1GZL8U (base 32) - in data: 23/12/2020

Autorizzazione: CENTRALIZZATA
Classe: C non negoziata
Regime di fornitura nazionale (dal 23/12/2020): RRL - VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI ART.93 DL.VO 219/06
Regime SSN Nazionale (dal 23/12/2020): NON CONCEDIBILE
In PHT: NO
Piano Terapeutico: NO
Scheda di monitoraggio AIFA: NO
Scheda di prescrizione: NO
Legge 648/96: SI
ATC: J07BN01 • COVID-19, VACCINO mRNA
Gruppo terapeutico: VACCINI VIRALI
Principio attivo: VACCINO MRNA COVID-19 TOZINAMERAN MODIFICATO A LIVELLO DEI NUCLEOSIDI
Forma farmaceutica: CONCENTRATO PER DISPERSIONE INIETTABILE

EMA (European Medicine Agency): EU/1/20/1528/001

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
700100009	COMIRNATY*IM 1FL 0,45ML
700100011	COMIRNATY*IM 2FL 0,45ML
700100023	COMIRNATY*IM 3FL 0,45ML
700100035	COMIRNATY*IM 4FL 0,45ML
700100047	COMIRNATY*IM 5FL 0,45ML
700100050	COMIRNATY*IM 6FL 0,45ML



FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO
In commercio in Osp/uso specialisti

SODIO IODURO 123I GE*37MBQ/ML (038982017)

DATI PRINCIPALI

Descrizione: SODIO IODURO 123I GE HEALTHCARE*1 flaoncino da 0,5 ml a 10 ml 37 MBQ/ml
Standard terms: 37MBQ/ML SOLUZIONE INIETTABILE, 1 FLACONCINO CONTENENTE DA 0,5 ML A 10 ML

AIC: 038982017 (base 10) - 155ND1 (base 32) - in data: 26/05/2015

Autorizzazione: NAZIONALE
Classe: C
Regime di fornitura nazionale (dal 26/05/2015): OSP - USO OSPEDALIERO VIETATA LA VENDITA AL PUBBLICO ART.92 D.L.VO 219/06, ART.1 DET.AIFA 13/1/10
Regime SSN Nazionale (dal 01/06/2021): NON CONCEDIBILE
In PHT: NO
Piano Terapeutico: NO
Scheda di monitoraggio AIFA: NO
Scheda di prescrizione: NO
Legge 648/96: NO
ATC: V09FX02 • IODIO-123I-SODIO IODURO
Gruppo terapeutico: TIROIDE
Principio attivo: SODIO IODURO 123I
Forma farmaceutica: SOLUZIONE INIETTABILE

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
700058845	SODIO IODURO 123I*1FL EV 5MCI
700099171	SODIO IODURO 123I GE*55,5MBQ/M
700099183	SODIO IODURO 123I GE*74MBQ/ML
700099195	SODIO IODURO 123I GE*92,5MBQ/M
700099207	SODIO IODURO 123I GE*111MBQ/ML
700099219	SODIO IODURO 123I GE*129,5MBQ



FARMACO OSPED. ESITABILE
In commercio

DACEPTON*SC 5FL 5MG/ML 20ML (042035042)

Descrizione: DACEPTON*5 flaconcini SC 5 mg/ml 20 ml
Standard terms: 5 MG/ML SOLUZIONE PER INFUSIONE 5 FLACONCINI IN VETRO DA 20 ML

AIC: 042035042 (base 10) - 182TV2 (base 32) - in data: 17/07/2021

Autorizzazione: NAZIONALE
Classe: H
Regime di fornitura nazionale (dal 17/07/2021): RNRL - VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI ART.93 DL.VO 219/06
Regime SSN Nazionale (dal 19/09/2021): MEDICINALE OSPEDALIERO DISPENSABILE IN FARMACIA A TOTALE CARICO DEL CITTADINO
In PHT: NO
Piano Terapeutico: NO
Schema di monitoraggio AIFA: NO
Schema di prescrizione: NO
Legge 648/96: NO
ATC: N04BC07 - APOMORFINA
Gruppo terapeutico: SOSTANZE DOPAMINERGICHE
Principio attivo: APOMORFINA CLORIDRATO
Forma farmaceutica: SOLUZIONE PER INFUSIONE

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
963694512	D-MINE POMPA INF DACEPTON
963694524	D-MINE RESERVOIR MON DACEPTON
963694551	D-MINE INFSET 80CM G28 8MM 25P

STANDARD TERMS

Denominazioni e dosaggi in forma esplicita

FARMACO ETICO
In commercio

DIPROSONE*CREMA 30G 0,05% (023087024)

Descrizione: DIPROSONE*crema derm 30 g 0,05%
Standard terms: 0,05% CREMA TUBO 30 G

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO
In commercio in Osp/uso specialisti

AVASTIN*INF 400MG 16ML 25MG/ML (036680015)


Descrizione: AVASTIN*1 flaconcino EV 400 mg 16 ml 25 mg/ml
Standard terms: 1 FLACONCINO DA 400 MG DI CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE

STORIA AMMINISTRATIVA E COMMERCIALE DI OGNI PRODOTTO

Nella sezione “Note storiche” è consultabile l’intera storia amministrativa e commerciale di ogni prodotto, con indicazione delle date di vigenza e delle fonti. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati: i riferimenti e la sintesi delle principali informazioni contenute nelle determine di autorizzazione, riclassificazione, revoca, le modifiche di prezzo con indicazione dei prezzi al lordo e al netto delle riduzioni di legge, i riferimenti di tutti i provvedimenti di modifica stampati, i trasferimenti di titolarità, l’inserimento nell’elenco dei medicinali erogabili a carico SSN ex L. 648/96, il riconoscimento del requisito dell’innovatività terapeutica, l’adesione al pay-back 5% ecc.

FARMACO ETICO
In commercio
FORSTEO*1PEN 2,4ML 20MCG/80MCL (035926017)
🖨️ 🔍 ⬆️ ⬇️ ⬅️

- 📄 DATI PRINCIPALI
- 📦 DATI FARMACEUTICI
- 🔄 RIMBORSABILITA'
- 📍 VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- 🏠 DATI REGIONALI / PER ASL
- 📄 EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- 🏭 LOTTI DI PRODUZIONE
- 🔗 INTERAZIONI
- 🕒 NOTE STORICHE
- 📁 DOCUMENTAZIONE
- 👤 FARMAGARE®


Di seguito riportate le note storiche in ordine cronologico a partire dall'Autorizzazione all'Immissione in Commercio:
☰ Legenda

- ♦ (EU/1/03/247/001) AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO DETERMINA AIFA 3/11/2004 GU278 26/11/2004 A)79bis, "FORSTEO" 20MCG/80MCL SOLUZIONE INIETT.IN PENNA PRERIEMPITA 3ML 1 PENNA USO SOTTOCUTANEO, R.R. MED.SOGGETTO A PRESCR.MEDICA INSERITO NEL MONITORAGGIO INTENSIVO, EX FACTORY E.364,00 PREZZO AL PUBBLICO E.600,75
- ♦ DAL 24/1/2007 A)79 DETERMINA AIFA 4/1/2007 S.O.GU7/2007
- ♦ DAL1/3/2007 APPLICAZIONE PAYBACK (RIPR.5%) DETERMINA AIFA 28/2/2007 GU57 9/3/2007
- ♦ TOLTO DA ELENCO DEI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO INTENSIVO CON AGGIORNAM. N.8 21/6/2007
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2007)3138 21/6/2007
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2007)4017 21/8/2007
- ♦ RIMBORSATO SSN PER LA NUOVA INDICAZ.TERAP., PREZZO,CLASSE E REGIME DI FORNITURA CONFERMATI CTS 11-12/3/2008 S.O.GU90 16/4/2008
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2008)1315 2/4/2008
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2008)1660 21/4/2008
- ♦ MODIFICA STAMPATI: RINNOVO AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2008)2021 20/5/2008
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2009)1383 25/2/2009
- ♦ CAMBIO DEL DISPOSITIVO: DAL 15/6/2009 INIZIO DISTRIBUZIONE DELLA NUOVA PENNA PRERIEMPITA CP8/6/2009
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2009)6726 28/8/2009
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2011)2093 24/3/2011
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2011)3872 27/5/2011
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2011)5525 26/7/2011
- ♦ IN SEGUITO ALLA TEMPORANEA INDISPONIBILITA'DEL MEDICINALE "PREOTACT" DA AGOSTO 2012 A GENNAIO 2013 (CAUSA IL RITIRO DAL MERCATO DI ALCUNI LOTTI PER PROBLEMA DI QUALITA' NEL RILASCIO-PRESENZA PARTICOLATO NEL MEDIC.RICOSTITUITO) I PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON PREOTACT POSSONO PASSARE ALLA TERAPIA CON FORSTEO (PASSAGGIO SUPERVISIONATO ED EFFETTUATO DA CENTRI SPECIALIZZATI) NOTA INFORMATIVA AIFA 27/7/2012 E CP27/7/2012
- ♦ MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2013)936 13/2/2013
- ♦ APPLICAZIONE PHT, CLASSE (A NOTA 79) E PREZZO CONFERMATI, PRESCR.DEL MEDICINALE DI CUI ALL'ALL.2 E SUCC.MODIF.ALLA DETERMINA 29/10/2004 - PHT DETERMINA n.234/2013 22/2/2013 GU64 16/3/2013 (RETTIFICA: ELIMINATA LA PAROLA "EPARINE" NEL TITOLO DELLA DETERMINAZIONE 22/2/2013 GU88 15/4/2013)
- ♦ INSERIMENTO DEL MEDICINALE TERIPARATIDE NELL'ELENCO DEI MEDICINALI EROGABILI A TOTALE CARICO DEL SSN AI SENSI DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996 N.648, QUALE TERAPIA SOSTITUTIVA ORMONALE PER LA CURA DELL'IPOPARATIROIDISMO GRAVE DETERMINA N.507 27/5/2013 GU141 18/6/2013
- ♦ ORDINANZE TAR LAZIO N.2598 E N.2599 3/7/2013 SOSPENDONO LA DETERMINA AIFA N.234 22/2/2013
- ♦ DAL6/12/2013 ABOLITO L'OBBLIGO DI "PRESCRIZ.DEL ALLEGATO 2 E SUCC.MODIFICHE, ALLA DETERMINA 29/10/2004 -PHT PUBBL.S.O.GU259 4/11/2004, CLASSE DI RIMBORSABILITA' E PREZZO INVARIATI DETERMINA AIFA 21/11/2013 GU285 5/12/2013
- ♦ CON SENTENZE 29/1/2015 n.01025/2015 E n.01026/2015 IL CONSIGLIO DI STATO HA ANNULLATO LA DETERMINA AIFA 22/2/2013 n.234 "APPLICAZIONE PHT AL MEDICINALE PER USO UMANO FORSTEO (TERIPARATIDE)" E LA DETERMINA AIFA 21/11/2013 n.1069 "MODALITA' E CONDIZIONI DI IMPIEGO DEL MEDICINALE PER USO UMANO FORSTEO A BASE DI TERIPARATIDE", RELATIVE ALL'INSERIMENTO DEL MEDICINALE FORSTEO IN PHT. L'ESECUZIONE DELLE SENTENZE ORDINANZA DEL CONSIGLIO DI STATO COMPETE ALL'AUTORITA' AMMINISTRATIVA (AIFA)

UNITA' MINIME DI RIFERIMENTO E DI SOMMINISTRAZIONE

L'unità minima di riferimento, UMR, identifica il quantitativo minimo di riferimento per l'approvvigionamento delle specialità medicinali, cui sono abbinata le indicazioni relative a numero unità posologiche, capacità e grammatura.

L'unità minima di somministrazione, UMS, identifica il quantitativo minimo somministrabile.

FARMACO ETICO In commercio **KLAIRA*28CPR RIV (038900015)**

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI
G03	ORMONI SESSUALI E MODULATORI DEL SISTEMA GENITALE
G03A	CONTRACCETTIVI ORMONALI SISTEMICI
G03AB	PREPARATI SEQUENZIALI ESTRO-PROGESTINICI
G03AB08	DIENOGEST ED ESTRADILO

DDD (Defined Daily Dose): 1 cpr COME CICLO DI TERAPIA (= 28 GIORNI) (ORALE)
NDP (Number of DDDs in the Pack): 28 (ORALE)

Principio attivo: **ESTRADILO VALERATO/DIENOGEST**

Forma farmaceutica: COMPRESSE RIVESTITE
Contenitore: BLISTER
Via di somministrazione: ORALE

Unità minima di riferimento per ordine d'acquisto (UMR): COMPRESA
Totale UMR nella confezione: 28

Numero unità:

Quantità di: **ESTRADILO VALERATO** in singola unità: 3 mg

FARMACO ETICO In commercio **YELLOX*COLL FL 5ML 0,9MG/ML (045423011)**

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
S	ORGANI DI SENSO
S01	OFTALMOLOGICI
S01B	ANTINFIAMMATORI
S01BC	ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI
S01BC11	BROMFENAC

ATC complementare: **S01BC11GA**
Via di somministrazione: G - OFTALMICO LIQUIDO
Dosaggio: A - 4,5 mg

DDD (Defined Daily Dose): 0,3 ml (Oftalmico)
NDP (Number of DDDs in the Pack): 16,667 (Oftalmico)

Principio attivo: **BROMFENAC SODIO SESQUIDRATO**

Forma farmaceutica: COLLIRIO SOLUZIONE
Contenitore: FLACONCINO CONTAGOCCE
Via di somministrazione: OFTALMICA

Capacità: 5 ml
Unità minima di riferimento per ordine d'acquisto (UMR): FLACONE
Totale UMR nella confezione: 1

Numero unità:

Quantità di: **BROMFENAC** in singola unità: 4,5 mg

Unità minima di somministrazione (UMS): GOCCIA

Quantità di: **BROMFENAC** in singola unità: 33 mcg

 +39 0523 336933

 bdf@farmadati.it

 www.farmadati.it

