



*Giunta Regionale della Campania
Dip. 52 – D.G. 04 – U.O.D. 08
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

UOD Politica del farmaco e dispositivi

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2016. 0127994 24/02/2016 09,53

Mitt. : 520408 UOD Politica del farmaco e dis...

Dest. : AI DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL AA.OO.AA OO.UU IR...
ASSOFARM; AGLI ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI -NAPOLI
Classifica : B2.4. Fascicolo : 71 del 2016



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 di Napoli
Portavoce della Confederazione Regionale
degli Ordini dei Medici

Alle OO.SS. Dei MMG

- FIMMG
- SNAMI
- SMI
- INTESA

A Federfarma Campania
Ad Assofarm Campania

e.p.c. Al Direttore Generale dell'ARSAN
LORO SEDI

Oggetto: Nota "Misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva DCA 56/2015 e successiva circolare di chiarimenti del Sub Commissario ad acta prot. n. 4189/C del 24.11.2015 . Ulteriori chiarimenti.

Si fa seguito alle circolari prot. n. 4189/C del 24/11/2015, 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 , 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 altresì 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.

Nel caso in esame del COVERLAM/REAPTAN (cat.ter. ATC C09BB04), associazione fissa di principi attivi costituita da perindopril arginina e amlodipina , il periodo di protezione brevettuale

risulta scaduto. A tal fine non va compilato il MUP trattandosi di medicinali non coperti da alcun brevetto e/o certificato complementare di protezione .

La medesima cosa si evince per il TRIPLIAM (cat. ter. ATC C09BX01), associazione fissa che aggiunge ai suddetti principi attivi a brevetto scaduto anche una terza sostanza, indapamide, il cui periodo di protezione brevettuale è scaduto.

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). Si ritiene opportuno precisare che la tabella in allegato sostituisce le tabelle precedenti.

Il Dirigente U.O.D. Politica del Farmaco
Dott. Nicola D'alterio



Allegato n. 1

codice	score	target	Farmaci prescrivibili 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
02	rischio molto alto alto >/= 10%	LDL < 70	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)
03	rischio molto alto 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)
04	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		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)
05	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescritta l'ass. ezetimibe-statina
06	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 3° livello, aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
07	iperlipidemia familiare combinata		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)
08	Disbetalipoproteinemia		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)
09	Disbetalipoproteinemia		Nel trattamento di 3° livello, aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
10	iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave		per livelli di trigliceridi >/= 500 mg/dl, è prescrivibile PUFA-N3
11	iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave		per livelli di LDL-C >/= 130 mg/dl, è prescrivibile, in prima scelta, l'ass. simvastatina-ezetimibe; in seconda scelta, altre statine a minima escrezione renale.
12	Pazienti in trattamento con Rosuvastatina o ass. statina - ezetimibe		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.
13	farmaci antipertensivi		paziente con trattamento in corso
14	categoria M01AH		paziente con trattamento in corso
15	farmaci biologici e/o biosimilari		paziente con trattamento in corso

mins	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 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 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

mins	Principio Attivo	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 1000UI 1ML C/D
39474186	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 2000UI 1ML C/D
39474248	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 3000UI 1ML C/D
27015181	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 1000UI 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 1000UI
34430292	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 2000UI
34430456	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI
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 1000UI 1ML
38381012	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 1000UI 0,3ML
38381176	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 2000UI 0,5ML
38381036	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 2000UI 0,6ML
38381188	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 3000UI 0,75ML
38381051	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 3000UI 0,9ML
38381190	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 4000UI 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

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

	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*7 CART 1MG(3UI)
26844187	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7 CART0,2MG(0,6
26844199	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7 CART0,4MG(1,2
26844201	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7 CART0,6MG(1,8
26844213	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7 CART0,8MG(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