

A	B	C	D	E	F	G	H
A10BD11	LINAGLIPTI E METFORMINA	JENTADUETO	JENTADUETO	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione			
A16AA05	ACIDO CARGLUMICO	CARBAGLU	CARBAGLU	PHT SENZA PIANO			
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO	BONDRONAT 50 MG, IBOSTOFAR 50 MG	BONDRONAT 50 MG Altri dosaggi non A-PHT				
L04AA06	ACIDO MICOFENOLICO	CELLCEPT, MICOFENOLATO DI MOFETILE, MYFENAX,	MYFORTIC			Per le indicazioni: "Malattia "trapianto verso ospite", nella	
A10BH04	ALOGLIPTIN	VIPIDIA	VIPIDIA	PT AIFA incretine e inibitori			
B01AF02	APIXABAN	ELIQUIS	ELIQUIS	PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
N05AX12	ARIPIRAZOLO	ABILIFY, ARIPIRAZOLO GENERICO	ABILIFY	Modello unico di prescrizione*			*
N05AH05	ASENAPINA	SYCREST	SYCREST	Modello unico di prescrizione*			*
G03GA30	ASSOCIAZIONI (FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA)	PERGOVERIS	PERGOVERIS	Modello unico di prescrizione	74		
N06BA09	ATOMOXETINA	STRATTERA	STRATTERA	Modello unico di prescrizione			
B02BD03	ATTIVITA' DI BYPASS DELL'INIBITORE DEL FATTORE VIII	FEIBA		PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
B01AB12	BEMIPARINA	IVOR	IVOR 2.500 U.I. - 3.500 U.I.			Per l'indicazione: "Profiliassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a FASCIA A NON CONVENIENTE"	DPC solo l'indicazione: "profiliassi della TVP e continuazione della terapia"
J01CE08	BENZILPENICILLINA BENZATINICA	SIGMACILLINA	SIGMACILLINA	NON E' PHT	92		
A16AA06	BETAINA	CYSTADANE	CYSTADANE	PHT SENZA PIANO			
L02BB03	BICALUTAMIDE	CASODEX, BICALUTAMIDE GENERICO, LUTAMID, BIKADER, PRAXIS	BICALUTAMIDE AHCL 50 MG, BICALUTAMIDE TEVA 150 MG			Per l'indicazione: "trattamento, in associazione ad un LH-RH analogo, di pazienti adulti affetti"	

L02AE01	BUSERELINA	SUPREFACT	SUPREFACT	Modello unico di prescrizione	51				COSTO INFERIORE PER CONVENIENZA
B06AC01	C1-INIBITORE PLASMA DERIVATO	BERINERT		<b>Modello unico di prescrizione</b>					
V03AF03	CALCIO FOLINATO	SANIFOLIN 50 MG	SANIFOLIN 50 MG NO SORESA		11				
A10BX11	CANAGLIFLOZIN	INVOKANA	INVOKANA	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione					
L01BC06	CAPECITABINA	XELODA, CAPECITABINA	XELODA, CAPECITABINA						
H05BX01	CINACALCET	MIMPARA	MIMPARA	Modello unico di prescrizione				Per l'indicazione: "Ipercalcemia indotta da iperparatiroidismo secondario nei pazienti con	
B01AC04	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL GENERICO 75 MG, PLAVIX 75 MG	CLOPIDOGREL GENERICO 75 MG						
B01AC30	CLOPIDOGREL E ACIDO ACETILSALICILICO	DUOPLAVIN	DUOPLAVIN						
N05AH02	CLOZAPINA 100 MG	CLOZAPINA GENERICO, LEPONEX	CLOZAPINA GEN 100 MG	Modello unico di prescrizione				Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. il farmaco, ai sensi della Legge	Ricetta medica/Modello unico di Prescrizione con attestazione di conta e
G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA	ELONVA	ELONVA	Modello unico di prescrizione	74				
G03GA08	CORIOGNADOTROPINA ALFA	OVITRELLE	OVITRELLE	Modello unico di prescrizione	74				
B01AE07	DABIGATRAN	PRADAXA	PRADAXA	PT AIFA/Modello unico di prescrizione					
B01AB04	DALTEPARINA	FRAGMIN	FRAGMIN					Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a	DPC solo l'indicazione "profilassi della TVP continuazione della terapia
A10BX09	DAPAGLIFLOZIN	FORXIGA	FORXIGA	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione					
B03XA02	DARBEPOIETINA ALFA	ARANESP	ARANESP	PT AIFA eritropoetine/Modello unico di prescrizione					DPC solo in caso di trattamento dell'anemia sintomatica indotta da
V03AC01	DEFEROXAMINA	DEFERAL 500 MG	DEFERAL 500 MG	Modello unico di prescrizione			TALASSEMICI		D.D.

L02BX02	DEGARELIX	FIRMAGON	FIRMAGON	Modello unico di prescrizione		
M05BX04	DENOSUMAB 120 mg	XGEVA	XGEVA	PT AIFA/Modello unico di		
M05BX04	DENOSUMAB 60 mg	PROLIA	PROLIA	PT AIFA/Modello unico di	79	
H01BA02	DESMOPRESSINA	EMOSINT 20 MCG FL	EMOSINT 20 MCG FL	Modello unico di prescrizione		
N07XX09	DIMETILFUMARATO	TECFIDERA			65	NORMA NAZIONALE
N06DA02	DONEPEZIL	ARICEPT, MEMAC, DONEPEZIL GENERICO, YASNAL, YASNORO,	DONEPEZIL GEN	Modello unico di prescrizione	85	
C01BD07	DRONEDARONE	MULTAQ	MULTAQ	PT AIFA/Modello unico di prescrizione		
A10BX14	DULAGLUTIDE	TRULICITY	TRULICITY	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione		

B01AF03	EDOXABAN TOSILATO	LIXIANA	LIXIANA	PT REGISTRO AIFA/Modello unico di prescrizione			
A10BX12	EMPAGLIFLOZIN	JARDIANCE	JARDIANCE	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione			
B01AB05	ENOXAPARINA	CLEXANE	CLEXANE 2.000 U.I. - 4.000 U.I.				Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (Bridging) il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.
							DPC solo l'indicazione della TVP e "profilassi della continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo l'intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"

N04BX02	ENTACAPONE	COMTAN	COMTAN	Modello unico di prescrizione					DPC solo l'indicazione "profilassi della TVP continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
B01AB01	EPARINA CALCICA - SODICA	CALCIPARINA, ECAFAST, ECASOLV, EMOKLAR, EPARINA GENERICA, REOFLUS, SOSEFLUSS, TROMOLISIN, VISTER, EPSOCLAR 5000 U.I.	CALCIPARINA, EPSOCLAR 5000 U.I.						
B03XA01	ERITROPOIETINA BETA	NEORECORMON	NEORECORMON	PT AIFA eritropoetine/Modello unico				Per l'indicazione: " Sind mielodisplastiche - anemia	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA	EPREX	EPREX	PT AIFA eritropoetine/Modello unico				Per l'indicazione: " Sind mielodisplastiche - anemia	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia
B03XA01	ERITROPOIETINA ALFA BIOSIMILARE	BINOCRIT, ABSEAMED	BINOCRIT	PT AIFA eritropoetine/Modello unico				Per l'indicazione: " Sind mielodisplastiche" il farmaco, al	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia
B03XA01	ERITROPOIETINA TETA 10.000 U.I., 20.000 U.I. E	EPORATIO 10.000 U.I., 20.000 U.I. E 30.000		PT AIFA eritropoetine/Modello unico				Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE il farmaco, al	DPC solo in caso di trattamento dell'anemia
B03XA01	ERITROPOIETINA ZETA	RETACRIT	RETACRIT	PT AIFA eritropoetine/Modello unico					
N03AF04	ESLICARBAZEPINA	ZEBINIX	ZEBINIX	PT AIFA/Modello unico di prescrizione					
L04AA18	EVEROLIMUS	CERTICAN	CERTICAN	Modello unico di prescrizione				Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il	

A10BX04	EXENATIDE	BYETTA	BYETTA	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione	
A10BX04	EXENATIDE RP	BYDUREON	BYDUREON	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione	
B02BD06	FATTORE DI VON WILLEBRAND E FATTORE VIII DI COAGULAZIONE ASS.	HAEMATE, ALPHANATE, TALATE, WILATE		PT AIFA/Modello unico di prescrizione	
B02BD04	FATTORE IX DI COAGULAZIONE	AIMAFIX, MONONINE, ALPHANINE, FIXNOVE, HAEMOBIONINE		PT AIFA/Modello unico di prescrizione	
B02BD05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE	PROVERTIM		PT AIFA/Modello unico di prescrizione	
B02BD01	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE (COMPLESSO)	PROTROMPLEX 600 U.I., UMANCOMPLEX 500 U.I.	PROTROMPLEX 600 U.I., UMANCOMPLEX 500 U.I.	PT AIFA/Modello unico di prescrizione	
B02BD02	FATTORI VIII DI COAGULAZIONE	EMOCLOT, RECOMBINATE, BERIATE, FANHDI, REFACTO,		PT AIFA/Modello unico di prescrizione	
L03AA02	FILGRASTIM	GRANULOKINE	GRANULOKINE 30 MU	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato
L03AA02	FILGRASTIM BIOSIMILARE	ZARZIO, TEVAGRASTIM, NIVESTIM, ACCOFIL	NIVESTIM 30 M.U., ZARZIO 48 M.U.	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione	NORMA NAZIONALE
L04AA27	FINGOLIMOD	GILENYA	GILENYA		65

L02BB01	FLUTAMIDE	FLUTAMIDE GENERICO	FLUTAMIDE HEXAL			
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA	GONAL F	GONAL F	Modello unico di prescrizione	74	
G03GA05	FOLLITROPINA ALFA BIOSIMILARE	BEMFOLA, OVALEAP	BEMFOLA, OVALEAP	Modello unico di prescrizione	74	
G03GA06	FOLLITROPINA BETA	PUREGON	PUREGON	Modello unico di prescrizione	74	

B01AX05	FONDAPARINUX	ARIXTRA	ARIXTRA									DPC per tutte le indicazioni
N06DA04	GALANTAMINA	REMINYL, GALNORA R.P.	REMINYL				Modello unico di prescrizione	85				
L03AX13	GLATIRAMER ACETATO	COPAXONE						65				NORMA NAZIONALE
A10BD06	GLIMEPIRIDE E PIOGLITAZONE	TANDEMACT	TANDEMACT									
H01CA01	GONADORELINA	KRYPTOCUR	KRYPTOCUR				Modello unico di prescrizione					
G03GA02	GONADOTROPINA UMANA	MEROPUR	MEROPUR				Modello unico di prescrizione	74				
L02AE03	GOSERELIN	ZOLADEX	ZOLADEX				Modello unico di prescrizione	51				Per l'indicazione: "Preservazione della funzionalità ovarica nelle
D06BB10	IMIQUIMOD	ALDARA, IMUCARE	ALDARA				PT AIFA/Modello unico di prescrizione					
J06BB01	IMMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	IGAMAD, IMIMUNORHO, RHESONATIV	IMMUNORHO				Modello unico di prescrizione					
A10AE06	INSULINA DEGLUTECC	TRESIBA	TRESIBA				PT AIFA / Modello unico di prescrizione					
A10AE05	INSULINA DETEMIR	LEVEMIR	LEVEMIR									
A10AE04	INSULINA GLARGINE	LANTUS	LANTUS				<b>Modello Unico di Prescrizione con motivazione</b>					
A10AE04	INSULINA GLARGINE BIOSIMILARE	ABASAGLAR	ABASAGLAR									
L03AB04	INTERFERONE ALFA-2A	ROFERON-A	ROFERON-A				PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione					Per le indicazioni: "Emangiomi che compromettono strutture
L03AB05	INTERFERONE ALFA-2B	INTRON-A	INTRON-A				PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione					Per le indicazioni: "Micosi fungoide-Emangiomi che
L03AB07	INTERFERONE BETA- 1A	AVONEX, REBIF						65				NORMA NAZIONALE
L03AB08	INTERFERONE BETA-1B	EXTAVIA, BETAFERON						65				NORMA NAZIONALE



C01EB17	IVABRADINA	CORLENTOR, PROCORALAN	CORLENTOR, PROCORALAN						
J05AF05	LAMIVUDINA	ZEFFIX, LAMIVUDINA GENERICO	ZEFFIX	PT AIFA/Modello unico di prescrizione	Pertanto per le indicazioni: "Profilassi dell'epatite B in				
H01CB03	LANREOTIDE	IPSTYL	IPSTYL	Modello unico di prescrizione	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA				
V03AE03	LANTANIO CARBONATO	FOZNOL	FOZNOL	Modello unico di prescrizione					ARAVA *3CPR RIV 100MG dispensato in regime Farmaceutica Convenzionata.
L04AA13	LEFLUNOMIDE	ARAVA, LEFLUNOMIDE	LEFLUNOMIDE SANDOZ	Modello unico di prescrizione					
L03AA10	LENOGRASTIM	GRANOCYTE 34, MYELOSTIM 34	MYELOSTIM 34	PT AIFA fattori crescita	Per le indicazioni riportate nelle				
L02AE02	LEUPRORELINA	ELIGARD, ENANTONE, LEPTOPROL, POLITRATE	ELIGARD, ENANTONE, LEPTOPROL	Modello unico di prescrizione	Per l'indicazione: "Preservazione della funzionalità ovarica nelle	51			
A16AA01	LEVOCARNITINA	CARNITENE 2 G/10 ML SOL.	CARNITENE	Modello unico di prescrizione	Per l'indicazione: "Terapia dell'aciduria organica e difetti				
N04BA03	LEVODOPA, INIBITORE DELLA DECARBOSSILASI E INIBIT. DELLA COMT	STALEVO, LEVODOPA-CARBIDOPA-ENTACAPONE GENERICO, CORBILTA	STALEVO	Modello unico di prescrizione					
A10BH05	LINAGLIPTIN	TRAJENTA	TRAJENTA	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione					
L03AA14	LIPEGILGRASTIM	LONQUEX	LONQUEX	PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico					

A10BX07	LIRAGLUTIDE	VICTOZA	VICTOZA	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione		
A10BX10	LIXISENATIDE	LYXUMIA	LYXUMIA	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione		
G03GA07	LUTROPINA ALFA	LUVERIS	LUVERIS	Modello unico di prescrizione	74	
N06DX01	MEMANTINA	EBIXA, EZEMANTIS, MARIXINO, MEMANTINA GENERICO	EBIXA GTT, MEMANTINA	Modello unico di prescrizione	85	
A16AA04	MERTAPTAMINA	CYSTAGON	CYSTAGON	PHT SENZA PIANO		
V03AF01	MESNA	UROMITEXAN	UROMITEXAN	Modello unico di prescrizione		

A10BD13	METFORMINA E ALOGLIPTIN	VIPDOMET	VIPDOMET	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di prescrizione				
A10BD16	METFORMINA E CANAGLIFLOZIN	VOKANAMET	VOKANAMET	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione				
A10BD15	METFORMINA E	XIGDUO	XIGDUO	PT AIFA inibitori SGLT-2 /				
A10BD20	METFORMINA ED EMPAGLIFOZIN	SYNJARDY	SYNJARDY	PT AIFA inibitori SGLT-2 / Modello unico di prescrizione				
B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-	MIRCERA	solo irc da foglietto illustrativo					
N06BA07	MODAFINIL	PROVIGIL	PROVIGIL	Modello unico di prescrizione				
B01AB06	NADROPARINA	SELEPARINA	SELEPARINA 2.850 U.I.- 3.800 U.I.- 5.700 U.I. - 7.600 U.I. -					Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza" solo l'indicazione "profilassi della TVP e

A16AX04	NITISINONE	ORFADIN	ORFADIN	Modello unico di prescrizione	
B02BD09	NONACOG ALFA	BENEFIX		PT ALFA/Modello unico di prescrizione	

H01CB02	OCTREOTIDE	LONGASTATINA, SANDOSTATINA, SIROCTID, TREOJECT, OCTREOTIDE GENERIC	LONGASTATINA LAR 10 MG, LONGASTATINA LAR 20 MG, LONGASTATINA LAR 30 MG, SANDOSTATINA LAR 10 MG, SANDOSTATINA LAR 20, SANDOSTATINA LAR 30, OCTREOTIDE SUN 0,05 MG, OCTREOTIDE BIOINDUSTRIA 0,1 MG, OCTREOTIDE BIOINDUSTRIA 0,5 MG, OCTREODITE SUN 1 MG	Modello unico di prescrizione	Per le indicazioni: "Diarrea secretoria refrattaria- Ipotensione ortostatica grave in distinzioni generalizzate del SNV- Fistole pancreatiche- Angiomatosi non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o chirurgici" e per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ONCOLOGIA ADULTI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.
N05AH03	OLANZAPINA	ZYPREXA, OLANZAPINA	OLANZAPINA GEN	Modello unico di	Per le indicazioni riportate nelle
R03DX05	OMALIZUMAB	XOLAIR	XOLAIR	PT AIFA/Modello unico di prescrizione	
V03AE05	OSSIDROSSIDO SUCREFERRICO	VELPHORO	VELPHORO	Modello unico di prescrizione	
N05AX13	PALIPERIDONE	INVEGA	INVEGA	Modello unico di prescrizione*	*
H05BX02	PARACALCITOLO	ZEMPLAR, PARACALCITOLO	ZEMPLAR FL, PARACALCITOLO CPS	Modello unico di prescrizione	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE GASTROINTESTINALE il

B01AB07	PARNAPARINA	FLUXUM	FLUXUM				Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive"	DPC solo l'indicazione "profilassi della TVP continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
H01CB05	PASIREOTIDE PAMOATO	SIGNIFOR	SIGNIFOR IN SORESA SOLO 0.3, 0.6 E 0.9 MG		Modello unico di prescrizione			
L03AA13	PEGFILGRASTIM	NEULASTA	NEULASTA		PT AIFA fattori crescita granulocitari/Modello unico di prescrizione			
L03AB11	PEGINTERFERONE ALFA-2A	PEGASYS	PEGASYS		PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.	

Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTINFETTIVI PEDIATRICI il farmaco, ai sensi della Legge 648/96, deve essere erogato esclusivamente dalle Strutture Farmaceutiche Distrettuali delle AA.SS.LL.

L03AB10	PEGINTERFERONE ALFA-2B	PEGINTRON	PEGINTRON	PT AIFA interferoni/Modello unico di prescrizione	65	NORMA NAZIONALE
L03AB13	PEGINTERFERONE BETA-1A	PLEGRIDY	SOMAVERT	Modello unico di prescrizione		
H01AX01	PEGVISOMANT	SOMAVERT	SOMAVERT			
P01CX01	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTACARINAT	PENTACARINAT	Modello unico di prescrizione		
N03AX22	PERAMPANEL	FYCOMPA	FYCOMPA	PT AIFA/Modello unico di prescrizione		
A10BG03	PIOGLITAZONE	ACTOS, PIOGLITAZONE GENERICO, GLUSTIN	ACTOS - PIOGLITAZONE			
A10BD09	PIOGLITAZONE E ALOGLIPTIN	INCRESYN	INCRESYN	PT AIFA incretine e inibitori		

A10BD05	PIOGLITAZONE E METFORMINA	COMPETACT, GLUBRAVA	COMPETACT					
V01AA02	POLLINE DI GRAMINACEE	GRAZAX, ORALAIR	NO SORESA		PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
J02AC04	POSACONAZOLO	NOXAFIL	NOXAFIL					
B01AC22	PRASUGREL	EFIENT	EFIENT		PT AIFA/Modello unico di prescrizione			
<b>ATC</b>	<b>Principio attivo</b>	<b>Specialità medicinali/farmaci</b>	<b>Specialità medicinali/farmaci</b>	<b>Documento da allegare alla prescrizione*</b>	<b>Nota</b>	<b>Indicazioni terapeutiche ai sensi Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE SIST. NERV. II</b>	<b>Nota Bene</b>	<b>QUETIAPINA CPR 25 MG è</b>
N05AH04	QUETIAPINA	SEROQUEL, QUETIAPINA GENERICO, QUENTIAx	QUETIAPINA GEN	Modello unico di prescrizione*				
C01EB18	RANOLAZINA	RANEXA	RANEXA					



B01AB08	REVIPARINA	CLIVARINA	CLIVARINA						Per l'indicazione: "Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio" e "Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (Bridging), il farmaco, ai sensi	l'indicazione del DPC solo "profilassi della TVP della continuazione della terapia iniziata in ospedale, sia dopo intervento ortopedico maggiore, che dopo intervento di chirurgia generale maggiore"
A07AA11	RIFAXIMINA	TIXTELLER	TIXTELLER							
N07XX02	RILUZOLO	RILUTEK CPR - TEGLUTIK SOSP.	NO SORESA							
N05AX08	RISPERIDONE	RISPERDAL, RISPERIDONE GENERICO	RISPERIDONE GEN. 1 MG - 2 MG							*
B01AF01	RIVAROxabAN	XARELTO 15 -20 MG, XARELTO 10 MG	XARELTO 15 -20 MG, XARELTO 10 MG							
N06DA03	RIVASTIGMINA	EXELON, RIVASTIGMINA GENERICO, NIMVASTID,	EXELON, RIVASTIGMINA							
R03DX07	ROFLUMILAST	DAXAS	DAXAS							85
A10BH03	SAXAGLIPTIN	ONGLYZA	ONGLYZA							
A10BD10	SAXAGLIPTIN E METFORMINA	KOMBOGLYZE	KOMBOGLYZE							
V03AE02	SEVELAMER	RENAGEL, RENLEVA, SEVELAMER	SEVELAMER CPR, RENLEVA BUST.							
L04AA10	SIROLIMUS	RAPAMUNE	RAPAMUNE							
A10BH01	SITAGLIPTIN	JANUVIA, TESAVEL, XELEVIA	TESAVEL (25-100 MG), JANUVIA (50 MG)							
A10BD07	SITAGLIPTIN E METFORMINA	EFFICIB, VELMETIA, JANUMET	VELMETIA 50MG+850MG, JANUMET50MG+1000MG							

A16AX03	SODIO FENILBUTIRRATO	PHEBURANE, AMMONAPS	AMMONAPS	PHT SENZA PIANO		
H01AC01	SOMATROPINA	GENOTROPIN, SAIZEN, HUMATROPE, NORDITROPIN,		Modello unico di prescrizione	39	
D11AH01	TACROLIMUS	PROTOPIC	PROTOPIC	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE DERMATOLOGICI il farmaco, ai
L04AD02	TACROLIMUS	PROGRAF, TACNI	PROGRAF	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e
L04AD02	TACROLIMUS	TACROLIMUS GENERICO, ADOPORT	TACROLIMUS ACCORD 0,5 MG, TACROLIMUS MG 1 MG,	Modello unico di prescrizione		Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE TRAPIANTI e
L04AD02	TACROLIMUS R.P.	ADVAGRAF, INVARSUS	ADVAGRAF	Modello unico di prescrizione		
G04BE08	TADALAFIL	CIALIS	CIALIS 20 MG 12 CPR	Modello unico di prescrizione	75	
G04BE08	TADALAFIL	ADCIRCA	ADCIRCA 20 MG 56 CPR			DD EX H NON HA PIANO TERAPEUTICO
J05AF11	TELBIVUDINA	SEBIVO	SEBIVO			
L04AA31	TERIFLUNOMIDE	AUBAGIO	AUBAGIO	Modello unico di prescrizione	65	NORMA NAZIONALE
G03BA03	TESTOSTERONE	ANDRIOL, TESTOVIS	ANDRIOL, TESTOVIS	Modello unico di prescrizione	36	
B01AC24	TICAGEROL	BRILIQUE	BRILIQUE	PT AIFA/Modello unico di prescrizione		
N04BX01	TOLCAPONE	TASMAR	TASMAR	Modello unico di prescrizione		
L01XX14	TRINORDINA	VESANOID	VESANOID	Modello unico di prescrizione		
LO2AE04	TRIPTORELINA	DECAPEPTYL, GONAPEPTIL	DECAPEPTYL, GONAPEPTIL	Modello unico di prescrizione	51	Per l'indicazione: "Preservazione della funzionalità ovarica nelle
G03XB02	ULIPRISTAL	ESMYA	ESMYA	Modello unico di prescrizione	51	
G03GA04	UROFOLLITROPINA	FOSTIMON	FOSTIMON	Modello unico di prescrizione	74	
J05AB11	VALACICLOVIR	TALAVIR, ZELITREX, CREVIR, VALACICLOVIR GENERICO	ZELITREX		84	Per le indicazioni riportate nelle LISTE AGGIUNTIVE ANTIFETTIVI
J05AB14	VALGANCICLOVIR	VALCYTE	VALCYTE	Modello unico di prescrizione		Per l'indicazione: "Trattamento pre-emptive dell'infezione da

A10BH02	VILDAGLIPTIN	GALVUS	GALVUS	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di	
A10BD08	VILDAGLIPTIN E METFORMINA	EUCREAS	EUCREAS	PT AIFA incretine e inibitori DPP-4 / Modello unico di	
J02AC03	VORICONAZOLO	VFEND, VORICONAZOLO 200 MG CPR, 50 MG CPR e 40	VFEND, VORICONAZOLO 200 MG CPR, 50 MG CPR e 40		
N05AE04	ZIPRASIDONE	ZELDOX, ZIPRASIDONE GENERICO	ZIPRASIDONE	Modello unico di prescrizione*	

<b>LEGENDA</b>	
<b>GRASSETTO</b>	Nuovi inserimenti rispetto all'elenco attuale DPC Asl Napoli 1 Centro
<b>ROSSO</b>	Farmaci EX-OSP 2
<b>VERDE</b>	Farmaci con pochi pazienti in Asl Napoli 1 Centro
<b>EVIDENZIATI IN GIALLO</b>	PER UNIFORMITA' DI TRATTAMENTO I PAZIENTI DOVREBBERO RITIRARE TUTTA LA TERAPIA ALLO STESSO POSTO CIOè DISTRETTO
<b>BLU</b>	NOTA 65 NORMA NAZIONALE
	NON CONVENIENTI
	IN SORESA USO INTERNO O NIENTE SORESA
	NON PHT E NOTA LIMITATIVA CENTRI PRESCRITTORI

forsteo igantibe zutectra fascia A  
albumina