




Documento illustrativo della Nuova Banca Dati Federfarma (NBDF)

ASSISTENZA INTEGRATIVA (AIR): INFORMAZIONI DETTAGLIATE	2
AVVERTENZE, LIMITAZIONI E DESTINAZIONI D'USO: DETTAGLI	13
BRAND E LINEE COMMERCIALI.....	19
BREVETTI: DETTAGLI DELLE SCADENZE	15
CARENZE E DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA.....	9
CLASSE C: LISTE DI COMPARAZIONE.....	11
DISPOSITIVI MEDICI: INFO NUOVO REGOLAMENTO E FATTURAZIONE ELETTRONICA.....	3
DITTE CORRELATE E CODICI ATTRIBUITI DALLA DITTA.....	4
DOCUMENTI INTEGRALI	17
ESENZIONI PER PATOLOGIA CORRELATE AI FARMACI E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	11
FARMACI ESTERI: CODIFICA OTTICA.....	10
INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE E NON RIMBORSATE.....	12
LEA NOMENCLATORE (DPCM 12/1/2017).....	4
PRECURSORI DI ESPLOSIVI.....	8
PRESCRIZIONI VETERINARIE: PIU' DETTAGLI	6
PREZZI: DATI AGGIUNTIVI IN CHIARO.....	14
REMUNERAZIONE E TEST COVID19 RICONOSCIUTI UE	18
RICETTA LIMITATIVA: DETTAGLIO DEGLI SPECIALISTI ABILITATI ALLA PRESCRIZIONE	5
SOTTOMULTIPLI DI CONFEZIONI DI FARMACI.....	16
TEMPERATURA DI CONSERVAZIONE: NUOVI DETTAGLI	5

Legenda:

	Informazioni utili per ottimizzare le strategie commerciali, per incrementare il fatturato o per prevenire mancati pagamenti da parte delle ASL
	Informazioni essenziali per adempiere ad obblighi di legge ed evitare sanzioni
	Informazioni funzionali alla logistica

€ ASSISTENZA INTEGRATIVA (AIR): INFORMAZIONI DETTAGLIATE

Solo nella release BDF2.0 sono gestite informazioni di dettaglio per singola Regione o ASL, quali: remunerazione riconosciuta alla Farmacia, 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	
BASILICATA		01/02/2021	26,00	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F
BASILICATA		01/02/2021	31,20	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F
CAMPANIA		01/10/2019	23,50	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	T
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/01/2018	24,45	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	T
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/01/2018	28,65	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	T
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/01/2018	28,60	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/01/2018	33,55	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	F
LAZIO		05/07/2012	0,61	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F
LAZIO		05/07/2012	1,04	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F
LOMBARDIA		01/06/2019	18,20	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	A
LOMBARDIA		01/06/2019	18,70	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F
MARCHE		01/05/2022	16,33	PREZZO RICONOSCIUTO ALLA FARMACIA PER DISTRIBUZIONE PER CONTO IVA ESCLUSA	F
PIEMONTE		15/02/2016	23,40	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	T
Provincia Autonoma BOLZANO		01/01/2021	30,70	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	T
Provincia Autonoma BOLZANO		01/01/2021	36,00	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	T
Provincia Autonoma TRENTO		01/08/2018	25,50	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	T
Provincia Autonoma TRENTO		01/08/2018	29,90	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	T
Provincia Autonoma TRENTO		01/08/2018	28,10	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	F

ALIMENTO FINI MEDICI SPECIALI ● In commercio **AMINO PANCORNETTO 4X50G (981501897)**

Regime SSN Nazionale: **RIMBORSABILE AGLI AVENTI DIRITTO ALLA ASSISTENZA INTEGRATIVA (dal 30/05/2014)**

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	SCONTO	SCONTO1	SCONTO2	SCONTO3	SCONTO4
FRIULI VENEZIA GIULIA		30/05/2014	SCONTO DA APPLICARE AD IMPORTO CON IVA INCLUSA	10,00	0,00	0,00	0,00
LAZIO		30/05/2014		0,00	0,00	0,00	0,00
MARCHE		30/05/2014	SCONTO DA APPLICARE AD IMPORTO CON IVA INCLUSA	7,00	0,00	0,00	0,00
PUGLIA		30/05/2014		0,00	0,00	0,00	0,00
SARDEGNA		30/05/2014	SCONTO DA APPLICARE AD IMPORTO CON IVA INCLUSA	8,00	0,00	0,00	0,00
SICILIA		21/07/2010		0,00	0,00	0,00	0,00
SICILIA		21/07/2010		0,00	0,00	0,00	0,00
UMBRIA		30/05/2014	SCONTO DA APPLICARE AD IMPORTO CON IVA INCLUSA	7,00	0,00	0,00	0,00
VENETO		01/04/2022		0,00	0,00	0,00	0,00

DISPOSITIVI MEDICI: INFO NUOVO REGOLAMENTO E FATTURAZIONE ELETTRONICA



Il 28 settembre 2022 sono entrate in vigore le norme che adeguano la normativa nazionale alle disposizioni dei Regolamenti n. 2017/745 sui dispositivi medici e n. 2017/746 sui dispositivi medici in vitro.

Il Farmacista che non rispetta gli adempimenti previsti in materia di obblighi dei Distributori e obblighi di segnalazione di incidenti e reclami, è soggetto a sanzioni.

BDF2.0 rende disponibili, in formato PDF da scaricare o stampare, 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 Fabbriante e Distributore.

Inoltre BDF2.0 reca:

- 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;
- 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.

BDF2.0 è completa delle informazioni sui Dispositivi Medici ospedalieri che sono progressivamente inseriti in DPC.

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

DATI PRINCIPALI

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) - **V9UFWZ** (base 32) STAMPA BARCODE

EAN (European Article Number): **04047199203375**

UDI: **04047199203375**

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

€ Prezzo IVA inclusa attuale: **prezzo a discrezione**

Aliquota IVA: **4%**

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio **NASIR LAV NASALE 4SAC+4BLIS (912125008)**

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

PARAF: **912125008** (base 10) - **V5VV2J** (base 32) STAMPA BARCODE ✓ ASSEMBLATO

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


RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
DISTRIBUTORE NAZIONALE	E.P. MEDICA Srl		18/01/2018	K03	

🏠 DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

€ LEA NOMENCLATORE (DPCM 12/1/2017)

Codice e descrizione Nomenclatore LEA, indispensabile in fase di tariffazione di ausili e dispositivi medici.

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio
URGOCLEAN ROPE MEDIC 5X40 5PZ (984403194)
🖨️ 🔍 🏠 ✕ ↗



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 SOTTO

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE	ASSISTITO
PIEMONTE		16/03/2010	0,00	PREZZO AL PUBBLICO IVA COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistiti aventi diritto

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio
DERMACOTONE PANN MUT L 12PZ (984520332)
🖨️ 🔍 🏠 ✕ ↗



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	

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE
FRIULI VENEZIA GIULIA		25/05/2009	0,00	PREZZO AL PUBBLICO IVA COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
MARCHE		01/10/2010	3,84	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
Provincia Autonoma BOLZANO		01/04/2018	9,24	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA APPLICATA AL PRODOTTO COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE

€ DITTE CORRELATE E CODICI ATTRIBUITI DALLA DITTA

Per ogni prodotto, sono precisati il ruolo (es. Fabbricante, Concessionario di vendita, Distributore esclusivo, Depositario ecc.) e i codici interni (codice REF o codice articolo/catalogo) delle Aziende che intervengono nella distribuzione del prodotto.

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio
JUSCHEK COVID19 AG AUTOTEST (983750249)
🖨️ 🔍 🏠 ✕ ↗



Descrizione: **TEST ANTIGENICO RAPIDO COVID-19 JUSCHEK AUTODIAGNOSTICO DETERMINAZIONE QUALITATIVA ANTIGENI SARS-COV-2 IN TAMPONI NASALI MEDIANTE IMMUNOCROMATOGRAFIA**

PARAF: **983750249** (base 10) - **XB5PM9** (base 32) 📄 STAMPA BARCODE

EAN (European Article Number): **6970277517546** | **6970277518789**

Codice Banca Dati DM Ministero Salute: **2138776**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
DISTRIBUTORE NAZIONALE	LEADING MED Srl	🔍	25/01/2022	J502HM	REF
FABBRICANTE	HANGZHOU ALLTEST BIOTECH CO.	🔍	10/12/2021	INCP-502H	REF

🏠 DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

€ Prezzo al pubblico: **8,90 €** in vigore dal **10/12/2021**

Aliquota IVA: **0%**

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio
JUSCHEK COVID19 AG AUTOTEST (983750249)
🖨️ 🔍 🏠 ✕ ↗



TEMPERATURA DI CONSERVAZIONE: NUOVI DETTAGLI

Per ogni prodotto, dettaglio della temperatura minima e massima di conservazione pre-/post-apertura.

I campi contengono solo valori numerici e sono utili per la gestione automatizzata del magazzino.



RICETTA LIMITATIVA: DETTAGLIO DEGLI SPECIALISTI ABILITATI ALLA PRESCRIZIONE

Dettaglio in chiaro (Nazionale o Regionale) dei Medici Specialisti abilitati alla prescrizione, flag per obbligatorietà del Piano Terapeutico o della Scheda di Prescrizione.

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

Classe: **A** (dal 12/04/2015)

In PTN dal: 12/04/2015

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

In PHT: **SI** dal 12/04/2015 Piano Terapeutico dal: 12/04/2015 Scheda cartacea: **NO**

Regime di fornitura nazionale: **RICETTA RIPETIBILE PER DIABETE MELLITO DI TIPO 2/RIPETIBILE LIMITATIVA PER ALTRE INDICAZIONI TERAPEUTICHE** (dal 26/01/2022)

Prescrivibilità nazionale: **SOLO x RRL: PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO, GERIATRA)** (dal 26/01/2022)

PRESCRITTORI	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD
CENTRI OSPEDALIERI		
GERIATRA		
CARDIOLOGO		
ENDOCRINOLOGO		
INTERNISTA		

Nota AIFA: 100 (dal 26/01/2022)
NOTA 100:A CARICO SSN CON NOTA 100 PER INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1, INIBITORI DEL DPP4 E LORO ASSOCIAZ.NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 2 IN CONTROLLO GLICEMICO INADEGUATO.A CARICO SSN SENZA NOTA 100 EVENTUALI ALTRE INDICAZIONI TERAP. NEGOZiate

Testo integrale della nota

FARMACO ETICO In commercio EUCREAS*60CPR RIV 50MG+1000MG (038252096)

Dati regionali Esenzioni Quota assistito Indicazione terapeutica Prescrittori regionali Esenzioni per patologia

REGIONE/ASL	PRESCRITTORI	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD	DATA DECORRENZ
CALABRIA	U.O. DIABETOLOGIA			06/08/2018
EMILIA ROMAGNA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE			08/02/2022
EMILIA ROMAGNA	SPECIALISTI SSN CHE HANNO ACCESSO AL SISTEMA PRESCRITTIVO DEMA			08/02/2022
EMILIA ROMAGNA	U.O. DIABETOLOGIA			08/02/2022
EMILIA ROMAGNA	U.O. ENDOCRINOLOGIA			08/02/2022
EMILIA ROMAGNA	U.O. MEDICINA INTERNA			08/02/2022
EMILIA ROMAGNA	U.O.C. GERIATRIA			08/02/2022
LOMBARDIA	MEDICO DI MEDICINA GENERALE	ICD-FD	Prima prescrizione e rinnovo del Piano Terapeutico	09/02/2022
LOMBARDIA	ENDOCRINOLOGO			09/02/2022
LOMBARDIA	DIABETOLOGO			09/02/2022



PRESCRIZIONI VETERINARIE: PIU' DETTAGLI

— Dal 28/1/2022, la validità della prescrizione veterinaria per medicinali antimicrobici è ridotta a cinque giorni. Sono previste sanzioni per i Farmacisti che spediscono le ricette oltre il termine consentito. I medicinali antimicrobici sono identificati da appositi flag, utili anche ai sensi del Regolamento UE 2019/6 e Regolamento delegato.

Sono altresì evidenziati i **farmaci ad uso umano che, a decorrere dal 9/2/2023, i Farmacisti non possono più dispensare** per uso in deroga ed i **medicinali veterinari che, dalla stessa data, non possono più essere commercializzati**, ai sensi del Regolamento n. 2022/1255 della Commissione UE. Tale Regolamento riserva alcune categorie di antibiotici all'uso esclusivo umano: conseguentemente, dal 9/2/2023 i medicinali veterinari ed i mangimi medicati contenenti uno o più antimicrobici o gruppo di antimicrobici opportunamente definiti dalla Commissione UE, non possono più essere commercializzati all'interno del territorio dell'Unione europea ed è altresì vietato l'uso in deroga di farmaci ad uso umano contenenti principi attivi appartenenti alle categorie in argomento.

MEDICINALE VETER. PREFABBRICATO ● In commercio
ERITROMICINA 15% CHEMIF.*5KG (102937036)

- 📄 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

Dati farmaceutici

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
QJ	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO
QJ01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO
QJ01F	MACROLIDI, LINCOSAMIDI E STREPTOGRAMINE
QJ01FA	MACROLIDI
QJ01FA01	ERITROMICINA

DDD (Defined Daily Dose): **20 mg/Kg BROILERS (ORALE)**

Principio attivo: **ERITROMICINA TIOCIANATO**

Forma farmaceutica: **POLVERE PER SOLUZIONE ORALE**
 Contenitore: **SACCHETTO**





Capacità: **5 Kg**
 Unità:
 Quantità di **ERITROMICINA**: **750 g (15%)**

Specie di destinazione: **Broilers, tacchini, galline ovaiole.**
 Tempo di attesa: **Carne, visceri. Broilers: 2 giorni. Tacchini: 6 giorni. Uova. Galline ovaiole: 5 giorni.**


Caratteristiche: **PER ANIMALI DA REDDITO**

- ✅ REV - ANTIMICROBICO ALL. REG. (UE) 2021/578, GIUSTIFICARE PRESCRIZIONE VETERINARIA. VALIDITA' RICETTA 5 GG
- ✅ REV - ANTIBIOTICO ALL. REG. (UE) 2021/578
- ✅ REV - CIA (CRITICALLY IMPORTANT ANTIMICROBIAL) ALL. REG. (UE) 2021/578
- ✅ REV - MACROLIDE ALL. REG. (UE) 2021/578
- ✅ ANTIMICROBICO ART. 1 ALL. REG. (UE) 2021/578 DI CUI SONO RACCOLTI E SEGNALATI ALL'EMA DATI SUL VOLUME DELLE VENDITE
- ✅ ANTIMICROBICO ART. 3 ALL. REG. (UE) 2021/578 DI CUI SONO RACCOLTI E SEGNALATI ALL'EMA DATI SULL'IMPIEGO NEGLI ANIMALI



io in Osp/uso specialisti **VANCOMICINA AP*OS INF 500MG 10ML (016334029)**    

Dati farmaceutici **GMK e Category**

 **ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)**



CODICE	DESCRIZIONE
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO
J01	ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO
J01X	ALTRI ANTIBATTERICI
J01XA	ANTIBATTERICI GLICOPEPTIDICI
J01XA01	VANCOMICINA


ATC complementare: [J01XA01BA](#)
 Via di somministrazione: **B - INIETTABILE ENDOVENA**
 Dosaggio: **A - 500 mg**

DDD (Defined Daily Dose): **2 g (PARENTERALE)**
 NDP (Number of DDDs in the Pack): **0,25 (PARENTERALE)**



Principio attivo: [VANCOMICINA CLORIDRATO](#)

Forma farmaceutica: **POLVERE PER SOLUZIONE PER INFUSIONE**
 Contenitore: **FLACONE**
 Via di somministrazione: **ENDOVENOSA DILUITO, ORALE DILUITO**

Capacità: **10 ml**
 Unità minima di riferimento per ordine d'acquisto (UMR): **FLACONE**
 Numero unità nella confezione: **1** 
 Quantità di: **VANCOMICINA CLORIDRATO**  in singola unità: **512,57 mg pari a 500 mg di VANCOMICINA**


Unità minima di somministrazione (UMS): **FLACONE** **1** 

Caratteristiche:

-  **AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**
-  **USO VIETATO NEGLI ANIMALI DAL 9/2/2023 - REG. UE 2022/1255**



FARMACO VETERINARIO ● In commercio **BAYCOX MULTI*OS SOSP FL 250ML (104985027)**



Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
QP	FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI
QP51	ANTIPROTOZOARI
QP51A	SOSTANZE CONTRO LE MALATTIE PROTOZOARIE
QP51AJ	TRIAZINE
QP51AJ01	TOLTRAZURIL

Principio attivo: **TOLTRAZURIL**

Forma farmaceutica: **SOSPENSIONE ORALE**
 Contenitore: **FLACONE**

Capacità: **250 ml**
 Unità: **1**
 Quantità di **TOLTRAZURIL**: **12,5000 g**

Specie di destinazione: **Vitelli, suinetti di 3-5 giorni di età, agnelli.**
 Tempo di attesa: **Carne, visceri. Vitelli: 63 giorni. Suinetti: 77 giorni. Agnelli: 42 giorni. Latte: uso non consentito in animali in lattazione che producono latte per il consumo umano. Uso non autorizzato nelle pecore in lattazione che producono latte per il consumo umano.**

Caratteristiche: **PER ANIMALI DA REDDITO**

- REV - ANTIMICROBICO ALL. REG. (UE) 2021/578, GIUSTIFICARE PRESCRIZIONE VETERINARIA. VALIDITA' RICETTA 5 GG
- ANTIMICROBICO ART. 2 ALL. REG. (UE) 2021/578 DI CUI POSSONO ESSERE RACCOLTI E SEGNALATI ALL'EMA DATI SUL VOLUME DELLE VENDITE
- ANTIMICROBICO ART. 4 ALL. REG. (UE) 2021/578 DI CUI POSSONO ESSERE RACCOLTI E SEGNALATI ALL'EMA DATI SULL'IMPIEGO NEGLI ANIMALI



PRECURSORI DI ESPLOSIVI

I precursori di esplosivi che, sulla base del Regolamento UE n. 1148/2019, dal 1° febbraio 2021 sono soggetti a restrizioni o a segnalazioni, sono identificati da appositi flag:

1. PRECURSORI DI ESPLOSIVI SOGGETTI A RESTRIZIONI
2. PRECURSORI DI ESPLOSIVI SOGGETTI A SEGNALAZIONE

Sono altresì disponibili in BDF2.0 i modelli di dichiarazione/segnalazione per il cliente/il personale.

MATERIA PRIMA ● In commercio **ACQUA OSSIGENATA 130VOL 1000ML (910285446)**

Informazioni GMK e Category

GMP (GRUPPO MERCEOLOGICO PARAFARMACEUTICO)

CODICE	DESCRIZIONE
1	GALENICA
1AC	MATERIE PRIME
1AC1	MATERIE PRIME USO LABORATORIO

Principio attivo: **PEROSSIDO DI IDROGENO**

- PRECURSORE DI ESPLOSIVI SOGGETTO A RESTRIZIONI

MATERIA PRIMA ● In commercio **POTASSIO NITRATO E252 100G (981461748)**

Informazioni

GMP (GRUPPO MERCEOLOGICO PARAFARMACEUTICO)

CODICE	DESCRIZIONE
1	GALENICA
1AC	MATERIE PRIME
1AC1	MATERIE PRIME USO LABORATORIO

Principio attivo: **POTASSIO NITRATO**

- PRECURSORE DI ESPLOSIVI SOGGETTO A SEGNALAZIONI

DICHIARAZIONE DEL CLIENTE¹

concernente l'uso o gli usi specifici di un precursore di esplosivi soggetto a restrizione di cui al Regolamento UE 2019/1148 del Parlamento europeo e del Consiglio.

(Compilare in lettere maiuscole)

Il/La sottoscritto/a

Nome (cliente): _____

Documento attestante l'identità (numero, autorità di rilascio): _____

Mandatario di:

Società (mandante): _____

Numero di partita IVA o altro numero di identificazione della società²/Indirizzo: _____

Attività commerciale/imprenditoriale/professionale: _____

Denominazione commerciale del prodotto	Precursore di esplosivi soggetto a restrizione	N. CAS	Quantità (kg/litri)	Concentrazione	Uso previsto



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 (es. MICROPAM), per i quali le farmacie potrebbero avere difficoltà di reperimento presso gli usuali canali di distribuzione, BDF2.0 rende inoltre disponibile il flag "DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA".

L'informazione è necessaria:

- per motivare (in caso di controlli) la sostituzione di medicinali non in lista di trasparenza, altrimenti non ammessa;
- per giustificare l'applicazione della clausola di salvaguardia (laddove applicata) che permette di non far pagare al Paziente il differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di rimborso quando il farmaco in lista di trasparenza a minor costo è temporaneamente carente;
- in quanto indica al Farmacista come proseguire la terapia, nel caso in cui non sia disponibile il medicinale prescritto;
- per la sostituzione di medicinali per uso umano per il trattamento di un animale non destinato alla produzione di alimenti, non consentita in caso di situazioni di carenza dei farmaci ad uso umano (art. 2 D.M. 14/04/2021).

FARMACO ETICO	In commercio	DROPTIMOL*COLL FL 5ML 2,5MG/ML (027626023)
<ul style="list-style-type: none"> DATI PRINCIPALI DATI FARMACEUTICI RIMBORSABILITA' VENDIBILITA' E DISPONIBILITA' DATI REGIONALI / PER ASL 	<p>In commercio dal: 01/08/1995</p> <p>Temporaneamente carente dal: 15/05/2022 al 01/07/2022 (data presunta)</p> <p>Motivo o fonte: Problemi produttivi</p> <p>Suggerimento AIFA: Per trattamento alternativo si consiglia di rivolgersi allo specialista o al M.M.G</p>	<p>Stampa</p> <p>Imposta</p> <p>Home</p> <p>Close</p> <p>Refresh</p>

FARMACO ETICO ● In commercio **PROLUTON*IM 1F 250MG 1ML (005375062)**

IN COMMERCIO DAL: 23/12/1957

Temporaneamente carente dal: **13/06/2022**
 Motivo o fonte: **Cessata commercializzazione definitiva**
 Suggerimento AIFA: **Per trattamento alternativo si consiglia di rivolgersi allo specialista o al M.M.G**
[Visualizza storico carenze](#)

CARENTE DAL	CARENTE FINO AL (DATA PRESUNTA)	MOTIVO O FONTE	SUGGERIMENTO AIFA	ANNOTAZIONI AIFA	CARENZA RETAIL/OSP
13/06/2022		Cessata commercializzazione definitiva	Per trattamento alternativo si consiglia di rivolgersi allo specialista o al M.M.G		
01/02/2021	31/12/2021	CONTINGENTATO, AIFA 4/12/20_CP 26/2/2021			
28/02/2019	31/01/2021	AIFA 8/3-7/5/19_CP17/4/19-6/4/2020			
01/12/2016	07/01/2017	ELENCO AIFA 5/12/2016			



FARMACI ESTERI: CODIFICA OTTICA

Indispensabile per tracciabilità dei farmaci esteri erogati in DPC: BDF2.0 collega i due codici.

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO ● In commercio **PAXLOVID*20CPR 150MG+10CPR 100 (700058783)**

Descrizione: **PAXLOVID*20 cpr riv 150 mg + 10 cpr riv 100 mg**
 Standard terms: **150 MG + 100 MG COMPRESSA RIVESTITA CON FILM USO ORALE BLISTER (OPA/ALU/PVC) 30 (20+10) COMPRESSE**

AIC: **700058783** (base 10) - **NVN34Z** (base 32) STAMPA BARCODE

Codice Ministeriale Farmaco Estero/Galenico: **E07302010**

Sottomultiplo di:

CODICE	DESCRIZIONE
049853017	PAXLOVID*20CPR 150MG+10CPR 100

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
CONCESSIONARIO DI VENDITA NAZIONALE	PFIZER Srl		14/12/2021		
TITOLARE AIC ESTERO	PFIZER EUROPE MA EEIG		14/12/2021		

DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

€ CLASSE C: LISTE DI COMPARAZIONE

La lista di comparazione per confezioni omogenee, disponibile solo nella BDF2.0, raggruppa confezioni simili e rappresenta un archivio aggiuntivo rispetto alla lista di cui al c.d. Decreto Storage, che raggruppa confezioni con diverso numero di unità posologiche.

Utile al Farmacista per consigliare al cliente la confezione più conveniente.

FARMACO DA BANCO ● In commercio **FLUIMUCIL MUCOL*OS 30BUST200MG (034936031)**

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: **BTO**
Gruppo di classe C per confezioni omogenee: **ACETILCISTEINA 200MG 30 UNITA' USO ORALE**

FARMACI NEL GRUPPO: DATI NAZIONALI ▼

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
ACETILCISTEINA CO*30BUST 200MG	041210016	EPIFARMA Srl	discrezionale	C
ACETILCISTEINA ANG*30BUST	035900036	ANGELINI SpA	6,45	C
BRONCOHEXAL*30BUST 200MG	039455023	SANDOZ SpA	6,62	C
ACETILCISTEINA TEVA*30BS 200MG	041212010	TEVA ITALIA Srl	7,50	C
SOLMUCOL MUCOLITICO*30BUST 200	040932030	IBSA FARMACEUTICI ITALIA Srl	8,30	C
DISSOLVIN*OS GRAT 30BUST 200MG	041208012	EPIFARMA Srl	8,50	C
LITEMUL*OS GRAT 30BUST 200MG	041209014	FG Srl	8,50	C
KOFIMUCIL MUCOL*30BUST 200MG	041211018	POOL PHARMA Srl	9,50	C
FLUIMUCIL MUCOL*30BUST200MGS/Z	034936106	ZAMBON ITALIA Srl	10,90	C
FLUIMUCIL MUCOL*OS 30BUST200MG	034936031	ZAMBON ITALIA Srl	10,90	C

↓ Esporta

€ ESENZIONI PER PATOLOGIA CORRELATE AI FARMACI E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

BDF2.0 indica le esenzioni per patologia che danno diritto alla prescrizione dei farmaci, indicando le regole stabilite dalle singole Regioni per il rimborso a carico SSR.

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

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

REGIONE/ASL	CODICE ESEZIONE	DESCRIZIONE ESEZIONE
ABRUZZO	0C02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI
ABRUZZO	0C02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (MALATTIE VASCOLARI)
ABRUZZO	013	DIABETE MELLITO
ABRUZZO	021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. CLASSE III E IV)
ABRUZZO	031	IPERTENSIONE ARTERIOSA
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)
ABRUZZO	0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
ABRUZZO	0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA
ABRUZZO	0B02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO SINDROME DI BUDD-CHIARI) - MALATTIE CEREBROVASCOLARI
ABRUZZO	0B02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (MALATTIE NEUROVASCOLARI)
EMILIA ROMAGNA	021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. CLASSE III E IV)
EMILIA ROMAGNA	031	IPERTENSIONE ARTERIOSA
EMILIA ROMAGNA	002	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO: .453.0 SINDROME DI BUDD-CHIARI)
EMILIA ROMAGNA	013	DIABETE MELLITO
TOSCANA	002	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (ESCLUSO: .453.0 SINDROME DI BUDD-CHIARI)
TOSCANA	0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA (CON DANNO D'ORGANO)
TOSCANA	021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. CLASSE III E IV)
TOSCANA	023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
TOSCANA	031	IPERTENSIONE ARTERIOSA



INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE E NON RIMBORSATE

Alcune condizioni di rimborsabilità, il prezzo, il regime di distribuzione (convenzionata, per conto o diretta) sono sempre più frequentemente correlati ad una o più indicazioni terapeutiche del medicinale (es. farmaci in Nota 97, 99 e 100). BDF2.0 reca la codifica dell'indicazione terapeutica con il codice ICD della patologia corrispondente e dichiara condizioni e regime correlati. Informazione indispensabile in fase di spedizione ricette SSN.

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	
UNA O PIU' INDICAZIONI TERAPEUTICHE NON RIMBORSATE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	15/10/2020	
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	

Indicazione terapeutica:

RIMBORSABILE	DATA INIZIO	DATA FINE	DESCRIZIONE PATOLOGIA
SI	22/01/2023		Malattia renale cronica (CKD)
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 monoterap
SI	06/01/2022		Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta.

Contiene lattosio

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.

LOTTE DI PRODUZIONE

INTERAZIONI

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**

Prescrivibilità nazionale: **SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO)** (dal 27/04/2017)

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


Senza glutine

Senza lattosio

€ AVVERTENZE, LIMITAZIONI E DESTINAZIONI D'USO: DETTAGLI

Limiti o divieti di impiego o specifici soggetti 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 non triturabili, farmaci che provocano più frequenti reazioni di fotosensibilità, farmaci elencati nel PHT, farmaci destinati alla Terapia del dolore. Verifica della appropriatezza prescrittiva.

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



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 ● In commercio **BENEXOL*20CPR GASTR FL. (020213144)**



Dati farmaceutici **GMK e Category**


ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO
A11	VITAMINE
A11D	VITAMINA B1, SOLA O IN ASSOCIAZIONE CON VIT B6 E VIT B12
A11DB	VITAMINA B1, IN ASSOCIAZIONE CON VIT B6 E/O VIT B12

Caratteristiche:

- FREQUENZA DI REAZIONI DI FOTOSENSIBILITA': COMUNE
- NON TRITURABILE

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



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 cartacea: **NO**

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

Nota AIFA: **75** (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

FARMACO DA BANCO ● In commercio ASPIRINA*OS GRAT 10BUST 500MG (004763405)



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

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
N	SISTEMA NERVOSO
N02	ANALGESICI
N02B	ALTRI ANALGESICI ED ANTIPIRETICI
N02BA	ACIDO SALICILICO E DERIVATI
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO

ATC complementare: **N02BA01DA**
Via di somministrazione: **D - ORALE DA SCIOGLIERE**
Dosaggio: **A - 500 mg**

DDD (Defined Daily Dose): **3 g (ORALE)**
NDP (Number of DDDs in the Pack): **1,667 (ORALE)**

Principio attivo: **ACIDO ACETILSALICILICO**

Forma farmaceutica: **GRANULATO**
Contenitore: **BUSTINA/BUSTA SINGOLA**
Via di somministrazione: **ORALE DILUITO**

Unità minima di riferimento per ordine d'acquisto (UMR): **BUSTA**
Numero unità nella confezione: **10**
Quantità di **ACIDO ACETILSALICILICO** in singola unità: **500 mg**

Unità minima di somministrazione (UMS): **BUSTA 1**
Quantità di **ACIDO ACETILSALICILICO** in singola unità: **500 mg**

Destinazione d'uso: **NON SOMMINISTRARE SOTTO I 16 ANNI DI ETA' E NEL TERZO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA**

€ PREZZI: DATI AGGIUNTIVI IN CHIARO

Valorizzazioni del prezzo ex-factory, degli sconti fissi, "temporanei" ed extra-sconti di Legge indicati in chiaro.

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

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

Descrizione: **XARELTO*56 cpr riv 2,5 mg**
Standard terms: **2,5 MG COMPRESSE RIVESTITE CON FILM USO ORALE BLISTER (PP/AL/LU) 56 COMPRESSE**

AIC: **038744278** (base 10) - **14YD6Q** (base 32) - in data: **24/09/2013**
Autorizzazione: **CENTRALIZZATA** STAMPA BARCODE

EMA (European Medicine Agency): **EU/1/08/472/027**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
RAPPRESENTANTE UNICO SUL TERRITORIO NAZIONALE	BAYER SpA	🔍	24/09/2013		
TITOLARE AIC ESTERO	BAYER AG	🔍	08/05/2017		

DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

€ Prezzo al pubblico IVA inclusa: **96,76 €** in vigore dal **19/01/2021** - Tipo prezzo: **CIPE 1/2/2001 AL PUBBL. (2003)**
Prezzo al pubblico precedente IVA inclusa: **142,91 €** in vigore dal **09/03/2018** - Tipo prezzo: **CIP 29/90**

Aliquota IVA: **10%**
Prezzo scontato (0,6% Det.AIFA 27/09/2006 e 0,64% Det.AIFA 09/02/2007 ss.mm.): **95,56 €**
Prezzo ex factory: **58,61 €** in vigore dal **19/01/2021** fonte: **GU13 / 2021**
Prezzo massimo di cessione SSN: **64,95 €**
Sconto obbligatorio SSN: **CONFIDENZIALE G.U. n. 13 / 2021**

FARMACO GENERICO In commercio **TADALAFIL TE*12CPR RIV 20MG (043274366)**

DATI PRINCIPALI

Descrizione: **TADALAFIL (TEVA)*12 cpr riv 20 mg**
 Standard terms: **20 MG COMPRESSE RIVESTITE CON FILM, 12 COMPRESSE IN BLISTER PVC/ACLAR/PVC-AL**

AIC: **043274366** (base 10) - **198N3Y** (base 32) - in data: **10/04/2016**
 Autorizzazione: **NAZIONALE**

Sostituito da: **043274416**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
TITOLARE AIC	TEVA ITALIA Srl		10/04/2016		

Prezzo al pubblico IVA inclusa: **72,00 €** in vigore dal **10/12/2017** - Tipo prezzo: **CONTRATTATO AIFA:RIDUZ.SPONTAN**
 Prezzo al pubblico precedente IVA inclusa: **136,46 €** in vigore dal **13/11/2017** - Tipo prezzo: **CONTRATTATO AIFA**

Aliquota IVA: **10%**
 Prezzo di riferimento: **65,01 €** in vigore dal **15/04/2022**
 Prezzo scontato (0,64% Det.AIFA 09/02/2007 ss.mm.): **71,54 €**
 Prezzo ex factory: **38,39 €** in vigore dal **10/12/2017** fonte: **GU145 / 2017**
 Sconto obbligatorio SSN: **CONFIDENZIALE G.U. n. 48 / 2017**

€ 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 **GANFORT*COLL30FL 300MCG+5MG/ML (037140047)**

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
S	ORGANI DI SENSO
S01	OFTALMOLOGICI
S01E	PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI
S01ED	SOSTANZE BETA-BLOCCANTI
S01ED51	TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI

Caratteristiche:

- FARMACO COPERTO DA TUTELA BREVETTUALE NON SCADUTA

Brevetti:

DOCUMENTO	COPERTURA	PRINCIPIO ATTIVO	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	NUMERO BREVETTO	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD	DATA ANNULLO BREVETTO/CCP	NOTE
BREVETTO	Principio Attivo	TIMOLOLO MALEATO/BIMATOPROST	30/05/2002	30/05/2022	EP1392319				

FARMACO ETICO In commercio **EFFICIB*56CPR RIV 50MG+1000MG (038773103)**

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
A10BD	ASSOCIAZIONI DI IPOGLICEMIZZANTI ORALI
A10BD07	METFORMINA E SITAGLIPTIN

Caratteristiche:

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

Brevetti:

DOCUMENTO	COPERTURA	PRINCIPIO ATTIVO	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	NUMERO BREVETTO	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD
BREVETTO	Standard	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO		05/07/2022		
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Standard	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO		07/04/2023	1084	



SOTTOMULTIPLI DI CONFEZIONI DI FARMACI

Correlazione tra AIC e:

- rispettivi frazionamenti in sottomultipli (es. Vaccini covid19)
- rispettivi dispositivi che il Farmacista è tenuto a fornire insieme al medicinale.

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO ● In commercio in Osp/uso specialisti **COMIRNATY*195FL 0,45ML (049269018)**

DATI PRINCIPALI

Descrizione: **COMIRNATY*195 flaconcini 30 mcg/dose concentrato 0,45 ml multidose da 6 dosi**
 Standard terms: **0,45 ML CONCENTRATO PER DISPERSIONE INIETTABILE FLAONCINO (VETRO) 1 FLAONCINO 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 FLAONCINI**

AIC: **049269018** (base 10) - **1GZL8U** (base 32) - in data: **23/12/2020** STAMPA BARCODE
 Autorizzazione: **CENTRALIZZATA**

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

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
700100009	COMIRNATY*1FL 0,45ML
700100011	COMIRNATY*2FL 0,45ML
700100023	COMIRNATY*3FL 0,45ML
700100035	COMIRNATY*4FL 0,45ML
700100047	COMIRNATY*5FL 0,45ML
700100050	COMIRNATY*6FL 0,45ML
700100062	COMIRNATY*7FL 0,45ML

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
RAPPRESENTANTE UNICO SUL TERRITORIO NAZIONALE	PFIZER Srl		23/12/2020		
TITOLARE AIC ESTERO	BIONTECH MANUFACTURING GMBH		23/12/2020		

FARMACO OSPED. ESITABILE ● In commercio **DACEPTON*SC 5FL 5MG/ML 20ML (042035042)**

DATI PRINCIPALI

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

AIC: **042035042** (base 10) - **182TV2** (base 32) - in data: **17/07/2021** STAMPA BARCODE
 Autorizzazione: **NAZIONALE**

Sottomultipli:

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

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
TITOLARE AIC ESTERO	EVER NEURO PHARMA GmbH		17/07/2021		



DOCUMENTI INTEGRALI

Il Farmacista è tenuto a consultare o consegnare all'atto della dispensazione del medicinale i seguenti documenti: DDL (Note Informative Importanti), Fogli Illustrativi, Istruzioni per l'uso, Scheda di Promemoria Paziente, Safety Communications, Etichette, Immagini e Packaging, Avvisi di sicurezza alimentari. Per gli alimenti oggetto di ritiro la Farmacia trova il cartello da esporre obbligatoriamente al pubblico.

Importanti informazioni su Tinetset 25 mg/ml gocce orali sospensione

Tenere traccia della somministrazione di **Tinetset 25 mg/ml gocce** La aiuterà a ricordare quante gocce ha somministrato al bambino e quando

Data di oggi	Nome del bambino	
	Numero di gocce al mattino	Numero di gocce alla sera
Numero di gocce prescritte dal medico		
Giorno 1		
Giorno 2		
Giorno 3		
Giorno 4		
Giorno 5		
Giorno 6		
Giorno 7		
Giorno 8		
Giorno 9		
Giorno 10		
Giorno 11		
Giorno 12		

Importanti informazioni su Tinetset 25 mg/ml gocce orali sospensione

Come usare Tinetset 25 mg/ml gocce orali sospensione

Familiarizzati con queste importanti informazioni e si assicuri di leggere il Foglio Illustrativo all'interno della confezione prima di somministrare ad un bambino di età uguale o superiore ad 1 anno **Tinetset 25 mg/ml gocce orali sospensione**

Autorizzato dall'Ufficio Farmacovigilanza AIFA in data 22/01/2015
Cod. 0811.1347

RICHIAMO

Data: 10/03/2022 Marchio del prodotto: _____

Denominazione di vendita: _____

Nome o ragione sociale dell'OSA a nome del quale il prodotto è commercializzato: _____

Lotto di produzione: 1122

Marchio di identificazione dello stabilimento/del produttore: _____

Nome del produttore: _____

Sede dello stabilimento: VIA DEI FAGGI, 26 47894 CHIESANUOVA (REPUBBLICA DI SAN MARINO)

Data di scadenza o termine minimo di conservazione: 31-01-2025

Descrizione peso/volume unità di vendita: 60 CPS DA 400 MG - PESO NETTO: 24 g

Motivo del richiamo:
Testo etichetta non conforme alle recenti disposizioni ministeriali introdotte dal decreto ministeriale MDS/DGISAN/10/13/08/2021.

Avvertenze:
Evitare l'assunzione del lotto di prodotto in oggetto in quanto privo della specifica avvertenza prevista per l'etichettatura degli integratori alimentari contenenti Garcinia Cambogia



Materiale per il paziente

< ▼ **Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale.** Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse

Scheda promemoria per la/il paziente

Scheda promemoria per la/il paziente

Nome del medico:

Telefono:

[INN] non deve essere presa durante la gravidanza.

[INN] può danneggiare gravemente il feto se una donna in gravidanza la assume.

Se rimani incinta o sospetti di essere incinta, smetti immediatamente di prendere [INN] e contatta il medico.

Leggi attentamente il Foglio Illustrativo prima di iniziare il trattamento.

Se hai qualsiasi domanda o dubbio sull'assunzione di [INN], chiedi al medico o al farmacista.

Cosa devi fare se c'è la possibilità che sei rimasta incinta:

• Devi utilizzare, prima, durante e per 1 mese **[3 anni per acitretina]** dopo l'interruzione del trattamento, almeno 1 metodo contraccettivo altamente efficace (come un dispositivo intrauterino o un impianto contraccettivo) o utilizzare correttamente 2 efficaci metodi di controllo delle nascite che funzionino in modi diversi (come la pillola contraccettiva ormonale orale e il preservativo).

• Non devi rimanere incinta durante l'assunzione di **[INN]**, o per 1 mese **[3 anni per acitretina]** dopo l'interruzione del trattamento.

• Devi seguire regolari visite di controllo e devi sottoporsi a regolari test di gravidanza:

- Prima di iniziare il trattamento, dovrai sottoporsi a un test di gravidanza, che deve essere negativo.

- Per assicurarti di non essere incinta durante il trattamento, devi sottoporsi a regolari test di gravidanza, idealmente tutti i mesi. Dovrai anche fare anche l'ultimo test di gravidanza 1 mese dopo l'interruzione del trattamento.

[per acitretina: Dovrai anche fare il test di gravidanza a intervalli periodici di 1-3 mesi per un periodo di 3 anni dopo l'interruzione del trattamento.]

Promemoria per uomini e donne

Questo medicinale è stato prescritto soltanto per te, **non lo condividere con nessuno e restituisci alla farmacia tutte le capsule che non hai utilizzate.**

REMUNERAZIONE E TEST COVID19 RICONOSCIUTI UE



Apposito flag identifica i test, validi per il rilascio del Green Pass, elencati nella Common List of Covid19 Rapid Antigen tests. Valori gestibili solo in BDF2.0

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio **CLUNGENE COVID19 AG 25TEST UP (983778224)** 🖨️ 🔍 ⬆️ ⬅️ ➡️

DATI PRINCIPALI

INFORMAZIONI

RIMBORSABILITA'

VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'

DATI REGIONALI / PER ASL ➡️

LOTTI DI PRODUZIONE

INTERAZIONI

NOTE STORICHE

DOCUMENTAZIONE

Descrizione: **TEST ANTIGENICO RAPIDO COVID-19 CLUNGENE DETERMINAZIONE QUALITATIVA ANTIGENI SARS-COV-2 IN TAMPONI NASOFARINGEI/OROFARINGEI MEDIANTE IMMUNOCROMATOGRAFIA 25 PEZZI USO PROFESSIONALE**

PARAF: **983778224** (base 10) - **XB6jXJ** (base 32) 📄 STAMPA BARCODE

ID test COVID-19 UE: **1363** Elencato in Common List: **SI**
Codice Banca Dati DM Ministero Salute: **1994920 / R**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
FABBRICANTE	HANGZHOU CLONGENE BIOTECH Ltd.	🔍	24/12/2021		
DISTRIBUTORE NAZIONALE	EUROSETA FASHION Srl	🔍	24/12/2021		

🏠 DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

SERVIZI ● In commercio **INOCULO VACCINO INFLUENZA ELEG (983529797)** 🖨️ 🔍 ⬆️ ⬅️ ➡️

DATI PRINCIPALI

INFORMAZIONI

RIMBORSABILITA'

VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'

DATI REGIONALI / PER ASL

LOTTI DI PRODUZIONE

INTERAZIONI

NOTE STORICHE

DOCUMENTAZIONE

Regime SSN Nazionale: **RIMBORSABILE AGLI AVENTI DIRITTO ALLA ASSISTENZA INTEGRATIVA**

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)


REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE	ASSISTITO
ABRUZZO		20/01/2022	6,16	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistit
BASILICATA		16/12/2021	6,56	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistit
LIGURIA		27/10/2021 ➡️	6,16	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistit
MOLISE		02/12/2021	6,16	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistit
SARDEGNA		24/12/2021	6,16	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistit
TOSCANA		09/12/2021	9,00	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistit



BRAND E LINEE COMMERCIALI

Informazione importante per business management. I prodotti con stesso brand sono raggruppati in apposita Tabella, completa del dettaglio delle rispettive linee commerciali.

PARAFARMACO USO UMANO ● In commercio CERAVE CREAM TO FOAM CLEANSER (982413508)



Descrizione: **CERAVE CREAM TO FOAM CLEANSER 236 ML**


Brand: **CERAVE**

PARAF: **982413508** (base 10) - **X8WW64** (base 32) STAMPA BARCODE

EAN (European Article Number): **3337875743563**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
DISTRIBUTORE NAZIONALE	COSMETIQUE ACTIVE ITALIA SpA		29/03/2021		
PRODUTTORE	CERAVE (L'Oreal Italia SpA)		29/03/2021	MB296900	REF

PARAFARMACO USO UMANO ● In commercio ULTIMATE BARR V PROT CIOC 24PZ (981441381)



Descrizione: **ULTIMATE BARRETTA VEGAN PROTEICA CIOCCOLATO FONDENTE 24 X 40 G**


Brand: **ULTIMATE**

PARAF: **981441381** (base 10) - **X7Z6V5** (base 32) STAMPA BARCODE

EAN (European Article Number): **8007659000391**

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
PRODUTTORE	VITA AL TOP Srl		18/11/2020	BARVEGF	REF

PARAFARMACO USO UMANO ● In commercio MULTICENTRUM MAMMA 30CPR (934825249)




Descrizione: **MULTICENTRUM MAMMA 30 COMPRESSE**

Brand: **MULTICENTRUM - MULTICENTRUM MAMMA**

PARAF: **934825249** (base 10) - **VVJM91** (base 32) STAMPA BARCODE

EAN (European Article Number): **8058697280795**

PARAFARMACO USO UMANO ● In commercio MULTICENTRUM DONNA 50+ 30CPR (938657069)



Descrizione: **MULTICENTRUM DONNA 50+ 30 COMPRESSE**

Brand: **MULTICENTRUM - MULTICENTRUM DONNA**

PARAF: **938657069** (base 10) - **VZ5K9F** (base 32) STAMPA BARCODE

EAN (European Article Number): **8058697280337**