



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE ITANHAÉM**
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE **SAÚDE**

RELAÇÃO MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS

REMUME • ITANHAÉM 2017





Prefeito

MARCO AURÉLIO GOMES DOS SANTOS

Secretário Municipal de Saúde

DR. FABIO CRIVELLARI MIRANDA

Secretário Adjunto Municipal de Saúde

MARCELO GONÇALVES DE JESUS

Diretora de Planejamento de Saúde

GUACIRA BARBI

Diretora de Atenção Básica

HEIDI DOMINISCKI LUZ

Diretora de Atenção Especializada

DRA. ANA MERI P. PAGANATTO

Almoxarifado da Saúde

DÉBORA CONCEIÇÃO DE FREITAS



Comissão Farmacoterapêutica da SMS

CÉLIA CRISTINA BRASILEIRO DE SOUZA – MÉDICA

VALÉRIA GONÇALVES RIBA – MÉDICA

ANA MERI P. PAGANATTO - MÉDICA

ANAMARIA FONSECA MOURA – MÉDICA

JONATAS FREITAS PIMENTEL – MÉDICO

FÁBIO CRIVELLARI MIRANDA – MÉDICO

ANA CLÁUDIA FONSECA MOURA - ENFERMEIRA

ANA CLAUDIA FERRARA ATAULO ZAMPIER – FARMACÊUTICA

DÉBORA CONCEIÇÃO DE FREITAS – FARMACÊUTICA

MARCELO MORTEAN DOMINGUES – FARMACÊUTICO

PREFÁCIO

Honrado pela sugestão em escrever o prefácio desta revisão farmacêutica, prefiro, em detrimento de palavras ou textos rebuscados, homenagear a equipe realizadora, que transborda dedicação e boa vontade.

Sigamos em frente, construindo uma saúde cada vez melhor para Itanhaém.

FABIO CRIVELLARI MIRANDA
Secretário Municipal de Saúde



ÍNDICE:

1. NORMATIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DA DISPENSA DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DAS UNIDADES PERTENCENTES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOB GESTÃO MUNICIPAL DE ITANHAÉM.....	pág 6
2. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE.....	pág 8
3. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	pág 11
4. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO.....	pág 12
5. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO CINI – CENTRO DE INFECTOLOGIA.....	pág 17
6. MEDICAMENTOS DO CENTRO DE ESPECIALIZADO EM DIABETES – CEDI.....	pág 21
7. MEDICAMENTOS DO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR.....	pág 21
8. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE SAÚDE - USO INTERNO.....	pág 23
9. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) - USO INTERNO.....	pág 25
10. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE DO SAMU - USO INTERNO.....	pág 30
11. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE BUCAL – USO INTERNO.....	pág 31
12. FARMÁCIA SOLIDÁRIA.....	pág 31
13. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA, (DISPONÍVEIS CONFORME UNIDADE DE DISPENSAÇÃO).....	pág 32
14. FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA AQUISIÇÃO DE SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO PARA USO AMBULATORIAL.....	pág 52
15. FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA AQUISIÇÃO DE ALBUMINA HUMANA PARA USO NA UPA.....	pág 53
16. FORMULÁRIO - COMUNICADO AO PRESCRITOR.....	pág 54
17. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.....	Pág 55



1. NORMATIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DA DISPENSA DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DAS UNIDADES PERTENCENTES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOB GESTÃO MUNICIPAL DE ITANHAEM

DA PRESCRIÇÃO

Art. 1º. A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) devem ser norteadores das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do SUS sob gestão municipal.

Art. 2º. A prescrição de medicamentos nas unidades do SUS sob gestão municipal deverá:

- I. Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.
- II. Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, a concentração, a dose, o modo de usar e a duração do tratamento.
- III. Conter o nome completo do paciente.
- IV. Conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos.
- V. Conter a denominação botânica para medicamentos fitoterápicos.
- VI. Ser apresentada em uma única via, com exceção das prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos que deverão ser apresentadas em duas vias para atender à legislação específica.
- VII. Conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou de próprio punho) e assinatura do prescritor.
- VIII. É facultado ao prescritor emitir as receitas de medicamentos para tratamento de condições crônicas contendo os dizeres “uso contínuo” ou determinar a quantidade de medicamento suficiente para o período de tratamento.
- IX. É vedada a prescrição de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.
- X. A prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.

Art. 3º. Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores os seguintes profissionais: médico, cirurgião-dentista e enfermeiro.

§ 1º Ao cirurgião-dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos. É vedada ao cirurgião-dentista a prescrição de medicamentos para tratamento de agravos que não sejam da competência da Odontologia.

§ 2º Ao enfermeiro é permitido prescrever medicamentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém desde que o paciente possua prontuário para acompanhamento clínico no estabelecimento. Ao enfermeiro a prescrição fica limitada para o máximo de 30 dias de tratamento, sendo permitida uma única dispensa por receita, exceto os contraceptivos hormonais que poderão ser prescritos para até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento. Fica vedada ao enfermeiro a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobiano, exceto os antimicrobianos claramente estabelecidos em protocolos da instituição.

Parâmetros legais:

- . Lei Federal nº 7.498/86
- . Decreto Presidencial nº 94.406/87
- . Portaria GM/MS nº 2488/2011

Art. 4º. Os medicamentos não sujeitos a controle especial destinados ao tratamento de condições crônicas poderão ser prescritos em quantidades para até 180 (cento e oitenta) dias de tratamento a partir da data de emissão da receita.

§ 1º Os medicamentos contraceptivos hormonais poderão ser prescritos para até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento.

Art. 5º. A quantidade prescrita dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender à legislação específica.

Art. 6º. Nos casos em que a receita estiver em desacordo com o disposto neste anexo I, o dispensador deverá contatar o prescritor por meio do Formulário de Comunicado ao Prescritor.



DA VALIDADE DA RECEITA

Art. 7º. As receitas terão validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão.

§ 1º As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas que expressem o termo “uso contínuo” terão validade de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento, contados a partir da data de sua emissão.

§ 2º As receitas de medicamentos para o tratamento de condições crônicas prescritas em quantidade igual ou superior a 30 (trinta) dias de tratamento, que expressem ou não o termo “uso contínuo”, serão consideradas válidas pelo período correspondente à quantidade expressa, respeitando-se o máximo de 180 (cento e oitenta) dias de tratamento a partir da data de sua emissão.

§ 3º. A validade da receita de medicamentos sujeitos a controle especial deverá atender obrigatoriamente à legislação específica.

§ 4º. A validade da receita de medicamentos antimicrobianos deverá atender obrigatoriamente à legislação específica.

§ 5º. A validade da receita de contraceptivos hormonais será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de tratamento, a partir da data de sua emissão, desde que expressa a condição “uso contínuo”. Caso contrário deverá se respeitar a duração do tratamento expressa pelo prescritor não ultrapassando 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

DA DISPENSA

Art. 8º. A dispensa de medicamentos nas unidades do SUS sob gestão municipal deverá ocorrer mediante a apresentação da receita e de documento de identificação do paciente contendo data de nascimento, desde que atendidos os artigos 3º e 4º deste memorando.

§ 1º Nos casos em que não for possível a dispensação da quantidade exata devido à apresentação farmacêutica, deve ser dispensada a quantidade superior mais próxima à calculada, de maneira a promover o tratamento completo do paciente.

§ 2º Quando a prescrição expressar o uso de um medicamento de forma condicional, tais como “se dor”, “se febre”, “se náuseas”, dentre outras, será dispensada quantidade suficiente para 3 (três) dias de tratamento.

§ 3º A dispensa de medicamentos para o tratamento de condições crônicas deverá ser realizada com intervalo mensal, pelo período de validade da receita.

§ 4º É vedado o fornecimento de medicamentos para meses anteriores à data da realização da dispensa.

§ 5º Sobre a prescrição de medicamentos pelos enfermeiros no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém, a dispensa de medicamentos será realizada exclusivamente quando a prescrição do enfermeiro for oriunda de serviços próprios.

Art. 9. É vedada a dispensa de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.

Art. 10. É vedada a dispensa de um fármaco que possua apresentação farmacêutica ou dosagem diferentes daquelas apresentadas na prescrição.

Art. 11. A dispensa de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos deverá atender à legislação específica.

Art. 12. No ato da dispensa devem ser registrados na via do paciente os seguintes dados:

I – identificação da Unidade Dispensadora.

II - data da dispensa.

III - quantidade aviada de cada medicamento.

IV – nome legível do dispensador.

Parágrafo único: As informações registradas nas receitas de antimicrobianos e medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender à legislação específica.

Art. 13. A unidade dispensadora será responsável pelo arquivamento da 2ª via da receita, por ordem cronológica, por 2 (dois) anos, das receitas de medicamentos sujeitos a controle especial e antimicrobianos.

Art. 14. É vedada a dispensa de medicamentos a menor de 14 (quatorze) anos, exceto à usuária de contraceptivos hormonais e à usuária que for mãe.

Art. 15. É vedada a dispensa de medicamentos sujeitos a controle especial a menor de 18 (dezoito) anos, exceto ao emancipado



2. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA UNIDADE DE SAÚDE

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP	
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMP	
AD-TIL (VITAMINAS A + D GOTAS)	COMP	
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO	FR	
AMINOFILINA 100MG	COMP	
AMIODARONA 200MG	COMP	
AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO	FR	
AMOXICILINA 500MG	CPS	
ANLÓDIPINO 5MG	COMP	
ATENÓLOL 25MG	COMP	
AZITROMICINA 500MG	COMP	
AZITROMICINA 900MG/22,5ML SUSP.	FR	
BUSCOPAN COMPOSTOGOTAS	FR	
CAPTÓPRIL 25MG	COMP	
CARBOCISTEÍNA XAROPE ADULTO	FR	
CARBOCISTEÍNA XAROPE INFANTIL	FR	
CARVEDILOL 3,125MG	COMP	
CARVEDILOL 6,25MG	COMP	
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP.	FR	
CEFALEXINA 500MG	CPS	
CETOCONAZOL 200MG	COMP	
CETOCONAZOL 20MG/G CREME	TUBO	
CICLO 21	CART	
CICLOBENZAPRINA 5MG	COMP	
CINARIZINA 75MG	COMP	
CIPROFLOXACINA 500MG	COMP	
CLORETO DE BENZALCONIO GOTAS	FR	
CUMARINA15MG + TROXERRUTINA 90MG	COMP	
DEXAMETASONA 0,1%	TUBO	
DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR	FR	
DEXCLORFENIRAMINA 2MG	COMP	
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	FR	
DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP	
DIGOXINA 0,25MG COMP.	COMP	
DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FR	
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	FR	
ENALAPRIL 10MG	COMP	
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP	
FLUCONAZOL 150MG	CPS	



FUROSEMIDA 40MG	COMP	
GLICLAZIDA 30MG COMP. DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMP	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62MG/ML	FR	
HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% 50ML	FR	COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA CÓLERA - DISTRIBUIDO NAS FARM. USF
IBUPROFENO 300MG	COMP	
ISOSSORBIDA 20MG	COMP	
IVERMECTINA 6MG	COMP	
MEBENDAZOL 100MG	COMP	
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP.	FR	
MEDROXIPROGESTERONA 150MG	AMP	
METFORMINA 850MG	COMP	
METILDOPA 250MG	COMP	
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP	
METRONIDAZOL 250MG	COMP	
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP.	FR	
METRONIDAZOL 500MG/5G GEL	TB	
MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL	TB	
NEOMICINA + BACITRACINA POM.	TUBO	
NIMESULIDA 10MG/ML GOTAS	FR	
NIMODIPINO 30MG	COMP	
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO ORAL	FR	
NISTATINA 25.000 UI/G CREME	TUBO	
NORETISTERONA 0,35MG (C/ 35 COMP)	CART	
NORETISTERONA 50MG+ESTRADIOL 5MG/ML 1ML INJ.	AMP	
NORFLOXACINA 400MG	COMP	
ÓLEO MINERAL PURO 100ML	FR	
OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	CPS	
PARACETAMOL 100MG/ML	FR	
PARACETAMOL 500MG	COMP	
PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO	COMP	
PERMETRINA 1% LOÇÃO, 60ML,	FR	
POLIVITAMINICO GOTAS 20ML	FR	
PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO	FR	
PREDNISONA 20MG	COMP	COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA HANSENÍASE
PREDNISONA 5MG	COMP	COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA HANSENÍASE



PROMETAZINA 25MG COMP.	COMP	
PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO	COMP	
PROPRANOLOL 40MG	COMP	
RANITIDINA 150MG	COMP	
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL	ENV	
SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE 120ML	FR	
SINVASTATINA 20MG	COMP	
SULFA. 400MG+TRIMET. 80MG	COMP	
SULFA.400MG+TRIMET. 80MG SUSP	FR	
SULFATO FERROSO 40MG	COMP	
SULFATO FERROSO GOTAS	FR	
VITAMINA A E D, POMADA (AD FURP)	TB	
VITAMINAS DO COMPLEXO B	COMP	



**3. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO CENTRO DE ATENDIMENTO
PSICOSSOCIAL (CAPS).**

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	COMP.	
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML SUSP. ORAL	FR	
AMITRIPTILINA 25MG	COMP.	
BIPERIDENO 2MG	COMP.	
BIPERIDENO 5ML, INJETÁVEL	AMP	
BROMAZEPAN 3MG	COMP.	
CARBAMAZEPINA 2% SUSP.ORAL	FR	
CARBAMAZEPINA 200MG	COMP.	
CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMP.	
CLOMIPRAMINA 25MG	DRÁGEAS	
CLONAZEPAN 2,5MG/ML	FR	
CLONAZEPAN 2MG	COMP.	
CLORPROMAZINA 100MG	COMP.	
CLORPROMAZINA 25MG	COMP.	
CLORPROMAZINA SOLUÇÃO ORAL 4%	FR	
DIAZEPAN 10MG	COMP.	
DIAZEPAN 10MG/2ML-INJETÁVEL	AMP.	
FENITOÍNA 100MG	COMP.	
FENOBARBITAL 100MG	COMP.	
FENOBARBITAL 200MG/ML, INJETAVEL	AMP.	
FENOBARBITAL 4% SOL.ORAL, GOTAS	FR	
FLUOXETINA 20MG	COMP.	
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL, GOTAS	FR	
HALOPERIDOL 5MG	COMP.	
HALOPERIDOL 5MG/ML INJETÁVEL	AMP.	
HALOPERIDOL DEC.70,52MG/ML INJETÁVEL	AMP.	
IMIPRAMINA 25MG	COMP.	
LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP.	
LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL.ORAL	FR	
LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMP.	
LORAZEPAN 2MG	COMP.	USO RESTRITO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO NO CAPSi/AD
NALTREXONA, CLORIDRATO DE 50MG	COMP.	USO RESTRITO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO NO CAPSi/AD
NORTRIPTILINA 25MG	COMP.	
OXCARBAZEPINA 6% SUSP.ORAL	FR	



PAROXETINA 20MG	COMP	
PERICIAZINA GOTAS	FR	
PROMETAZINA 25MG	COMP.	
PROMETAZINA 50MG/2ML INJETÁVEL	AMP.	
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO	Comp.	USO RESTRITO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO NO CAPSi/AD
RITALINA 10MG	FR	USO RESTRITO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO NO CAPSi/AD
SERTRALINA 50MG	COMP.	
TIAMINA 300MG	COMP.	
TIORIDAZINA 100MG	COMP.	
TRAMADOL 50MG	COMP.	

4. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NA FARMÁCIA DE ALTO CUSTO

4.1 - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicadas pelo Ministério da Saúde.

O CEAF é regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013 e nº 1.996, de 11 de setembro de 2013.

Para a retirada dos medicamentos do CEAF (iniciar o processo ou renovar a solicitação) são exigidos documentos e exames conforme especificado em cada PCDT, em especial o Laudo para Solicitação de Medicamentos - LME, adequadamente preenchido pelo médico com a devida prescrição médica.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL	AMP	Medicamento do CEAF
ACETAZOLAMIDA 250 MG	COMP	Medicamento do CEAF
ÁCIDO NICOTÍNICO 500 MG E 750 MG	COMP	Medicamento do CEAF
ACITRETINA 10 MG E 25MG	COMP	Medicamento do CEAF
ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	Medicamento do CEAF
ADEFOVIR 10 MG	COMP	Medicamento do CEAF
ALFADORNASE 2,5 MG	AMP	Medicamento do CEAF
ALFAEPOETINA 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI E 10.000 UI	AMP	Medicamento do CEAF
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI, 5.000.000 UI E 10.000.000 UI	AMP	Medicamento do CEAF
AMANTADINA 100 MG	COMP	Medicamento do CEAF
AMBRISENTANA 5 MG E 10 MG	COMP	Medicamento do CEAF



ATORVASTATINA 10 MG, 20 MG, 40 MG E 80 MG	COMP	Medicamento do CEAF
AZATIOPRINA 50 MG	COMP	Medicamento do CEAF
BETAINTERFERONA	SERINGA PREE.	Medicamento do CEAF
BEZAFIBRATO 200 MG E 400MG	COMP	Medicamento do CEAF
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	Medicamento do CEAF
BOCEPREVIR 200 MG	CPS	Medicamento do CEAF
BOSENTANA 62,5 MG E 125 MG	COMP	Medicamento do CEAF
BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLM	FR	Medicamento do CEAF
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA	FR	Medicamento do CEAF
BROMOCRIPTINA 2,5 MG	COMP	Medicamento do CEAF
BUDESONIDA 200 E 400 MCG	CPS	Medicamento do CEAF
CABERGOLINA 0,5 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CALCIPOTRIOL 0,25 MCG	CPS	Medicamento do CEAF
CALCITONINA 100 UI INJETÁVEL – AMPOLA E 200 UI/DOSE SPRAY NASAL	FR	Medicamento do CEAF
CALCITRIOL 0,25 MCG	CPS	Medicamento do CEAF
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL	SERINGA PREE.	Medicamento do CEAF
CICLOFOSFAMIDA 50 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CICLOSPORINA 25 MG, 50 MG E 100 MG	CPS	Medicamento do CEAF
CIPROFIBRATO 100 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CIPROTERONA 50 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CLOBAZAM 10 MG E 20 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME	TB	Medicamento do CEAF
CLOPIDOGREL 75 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CLOROQUINA 150 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CLOZAPINA 25 MG E 100 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CODEÍNA 30 MG E 60 MG	COMP	Medicamento do CEAF
CODEÍNA 33 MG/ML	FR	Medicamento do CEAF
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONÚRICO (FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA)	LT	Medicamento do CEAF
DACLATASVIR 60 E 30 MG	COMP	Medicamento do CEAF
DANAZOL 100 MG	CPS	Medicamento do CEAF
DEFERASIROX 125 MG, 250 MG E 500 MG	COMP	Medicamento do CEAF
DEFERIPRONA 500 MG	COMP	Medicamento do CEAF
DEFERROXAMINA 500 MG INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOLUÇÃO NASAL	FR	Medicamento do CEAF
DONEPEZIL 5 MG E 10 MG	COMP	Medicamento do CEAF
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	Medicamento do CEAF
ENTACAPONA 200 MG	COMP	Medicamento do CEAF
ENTECAVIR 0,5 MG	COMP	Medicamento do CEAF
ETANERCEPTE 25 MG ; 50 MG	FR-AMP	Medicamento do CEAF
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XAROPE	FR	Medicamento do CEAF
EVEROLIMO 0,5 MG; 0,75 MG; E 1,0 MG	COMP	Medicamento do CEAF
FENOFIBRATO 200 MG E 250 MG	COMP	Medicamento do CEAF



FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL	FR	Medicamento do CEAF
FILGRASTIM 300 MCG INJETÁVEL	FR	Medicamento do CEAF
FINGOLIMODE 0,5 MG	CPS	Medicamento do CEAF
FLUDROCORTISONA 0,1 MG	COMP	Medicamento do CEAF
FLUTICASONA 250 MCG	CPS	Medicamento do CEAF- Resolução Estadual SS nº 278/2007
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12+400 E 6+200	CPS	Medicamento do CEAF
FORMOTEROL 12 MCG	CPS	Medicamento do CEAF
FORMULA DE AMINOÁCIDOS LIVRES (NEOCATE)	LT	Medicamento do CEAF - Resolução Estadual SS - 336, de 27-11- 2007
FORMULA DE PROTEINA ISOLADA DE SOJA (NANSOY/APTAMIL SOJA)	LT	Medicamento do CEAF- Resolução Estadual SS - 336, de 27-11-2007
FORMULA HIDROLISADA PROTÉICO (PREGOMIN)	LT	Medicamento do CEAF- Resolução Estadual SS - 336, de 27-11-2007
GABAPENTINA 300 MG E 400 MG	CPS	Medicamento do CEAF
GALANTAMINA 8 MG, 16 MG E 24 MG –	CPS	Medicamento do CEAF
GENFIBROZILA 600 MG E 900 MG	COMP	Medicamento do CEAF
GLATIRAMER 20 MG INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	Medicamento do CEAF
GOSSERRELINA 3,6 MG E 10,8 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	Medicamento do CEAF
HIDROXICLOROQUINA 400 MG	COMP	Medicamento do CEAF
HIDROXIURÉIA 500 MG	CPS	Medicamento do CEAF
IMIGLUCERASE 10 MG/ML INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI E 600 UI INJETÁVEL	FR	Medicamento do CEAF
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL	FR	Medicamento do CEAF
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETÁVEL, 10ML	FR-AMP	Medicamento do CEAF
ISOTRETINOÍNA 10 MG E 20 MG	CPS	Medicamento do CEAF
LAMIVUDINA 10MG/ML	FR	Medicamento do CEAF
LAMIVUDINA 150MG	COMP	Medicamento do CEAF
LAMOTRIGINA 25 MG, 50 MG E 100 MG	COMP	Medicamento do CEAF
LANREOTIDA 60 MG, 90 MG E 120 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	Medicamento do CEAF
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	Medicamento do CEAF
LEFLUNOMIDA 20 MG	COMP	Medicamento do CEAF
LEUPRORRELINA 3,75 MG E 11,25 MG INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
LEVODOPA 100MG BENSERAZIDA 25MG	COMP	Medicamento do CEAF
LEVODOPA 200MG BENSERAZIDA 50MG	COMP	Medicamento do CEAF
LOVASTATINA 10 MG, 20 MG E 40 MG	COMP	Medicamento do CEAF
MESALAZINA 400 MG, 500 MG E 800 MG	COMP	Medicamento do CEAF
METADONA 10 MG/ML INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
METADONA 5 MG E 10 MG	COMP	Medicamento do CEAF



METOTREXATO 25 MG/ML	FR-AMP	Medicamento do CEAF
METOTREXATO 2,5 MG	COMP	Medicamento do CEAF
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	COMP	Medicamento do CEAF
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG E 360 MG	COMP	Medicamento do CEAF
MIGLUSTATE 100 MG	CSP	Medicamento do CEAF
MORFINA 10 MG E 30 MG	COMP	Medicamento do CEAF
MORFINA 10 MG/ML INJETÁVEL, 1 ML; 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 60ML	FR-AMP	Medicamento do CEAF
MORFINA 60 MG E 100 MG	CPS	Medicamento do CEAF
NAPROXENO 250 MG E 500 MG	COMP	Medicamento do CEAF
NATALIZUMABE 300 MG	FR-AMP	Medicamento do CEAF
OCTREOTIDA 10 MG, 20 MG E 30 MG INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
OLANZAPINA 5 MG E 10 MG	COMP	Medicamento do CEAF
PALIVIZUMABE 50MG E 100MG	FR-AMP	Medicamento do CEAF - Portaria SAS/MS nº 522, de 13 de maio de 2013
PAMIDRONATO 60 MG INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
PANCREATINA 10.000 UI E 25.000 UI	CPS	Medicamento do CEAF
PENICILAMINA 250 MG	CPS	Medicamento do CEAF
PILOCARPINA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, 10ML	FR	Medicamento do CEAF
PIRIDOSTIGMINA 60 MG	COMP	Medicamento do CEAF
PRAMIPEXOL 0,125 MG, 0,25 MG E 1 MG	COMP	Medicamento do CEAF
PRAVASTATINA 10 MG, 20 MG E 40 MG	COMP	Medicamento do CEAF
PRIMIDONA 100 MG E 250 MG	COMP	Medicamento do CEAF
QUETIAPINA 25 MG, 100 MG, 200 MG E 300 MG	COMP	Medicamento do CEAF
RALOXIFENO 60 MG	COMP	Medicamento do CEAF
RIBAVIRINA 250 MG	COMP	Medicamento do CEAF
RILUZOL 50 MG	COMP	Medicamento do CEAF
RISEDRONATO 35 MG	COMP	Medicamento do CEAF
RISPERIDONA 1 MG, 2 MG E 3 MG	COMP	Medicamento do CEAF
RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
RIVASTIGMINA 1,5 MG, 3 MG, 4,5 MG E 6 MG E 2,0 MG/ML	CPS	Medicamento do CEAF
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG INJETÁVEL	FR	Medicamento do CEAF
SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSOL	FR	Medicamento do CEAF
SALMETEROL 50 MCG	FR	Medicamento do CEAF
SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 250 MCG	FR	Medicamento do CEAF- Resolução Estadual SS nº 278/2007
SELEGILINA 20 MG	COMP	Medicamento do CEAF
SEVELAMER 800 MG	COMP	Medicamento do CEAF
SILDENAFILA 20 MG	COMP	Medicamento do CEAF
SIMEPREVIR 150 MG	CPS	Medicamento do CEAF
SIROLIMO 1 MG E 2 MG	COMP	Medicamento do CEAF
SOFOSBUVIR 400 MG	COMP	Medicamento do CEAF
SOMATROPINA 4 UI E 12 UI INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF



SULFASSALAZINA 500 MG	COMP	Medicamento do CEAF
TACROLIMO 1 MG E 5 MG	CPS	Medicamento do CEAF
TALIGLUCERASE ALFA 200 UI INJETÁVEL	FR	Medicamento do CEAF
TELAPREVIR 375 MG	COMP	Medicamento do CEAF
TENOFOVIR 300 MG	COMP	Medicamento do CEAF
TEOFILINA 200 MCG	FR	Medicamento do CEAF- Resolução Estadual SS nº 278/2007
TIMOLOL 5,0 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, 5ML	FR	Medicamento do CEAF
TIOTROPIO 2,5 MCG	FR	Medicamento do CEAF- Resolução Estadual SS nº 278/2007
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL, 4ML	FR-AMP	Medicamento do CEAF
TOLCAPONA 100 MG	COMP	Medicamento do CEAF
TOPIRAMATO 25 MG, 50 MG E 100 MG	COMP	Medicamento do CEAF
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI E 500 UI INJETÁVEL	FR-AMP	Medicamento do CEAF
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO DE 2,5ML	FR	Medicamento do CEAF
TRIEXIFENIDIL 5 MG	COMP	Medicamento do CEAF
VIGABATRINA 500 MG	COMP	Medicamento do CEAF
ZIPRASIDONA 40 MG E 80 MG	CPS	Medicamento do CEAF

4.2 - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ALENDRONATO 70MG	COMP	
BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE NASAL 200 DOSES	FR	
CARBIDOPA 25MG LEVODOPA 250MG COMPRIMIDO	COMP	
CARBONATO DE CALCIO 500MG	COMP	
LEVODOPA 100MG BENSERAZIDA 25MG	COMP	
LEVODOPA 200MG BENSERAZIDA 50MG	COMP	
LEVOTIROXINA 100MCG	COMP	
LEVOTIROXINA 25MCG	COMP	
LEVOTIROXINA 50MCG	COMP	

4.3 – MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS

Exclusivo para pacientes em acompanhamento clínico no hospital Santa Casa de Santos.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ANASTROZOL 1MG	COMP	
BICALUTAMIDA 50MG	COMP	



CIPROTERONA 50 MG	COMP	
DESTILBENOL 1MG	COMP	
FEMIGESTROL 160MG	COMP	
GOSSERRELINA 3,6 MG	SERINGA PREE.	
LETROZOL 2,5MG	COMP	
LEUPROLIDA, ACETATO 3,75MG	SERINGA PREE.	
TAMOXIFENO 20MG	COMP	
TRIPTORRELINA 3,75MG	FRAMP	

5. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO CINI – CENTRO DE INFECTOLOGIA

5.1 - COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

HANSENÍASE

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
DAPSONA 100MG	COMP	
DEXTRANO + HIPROMELOSE COLÍRIO	FR	
PROTETOR SOLAR FPS30	FR	
RIFAMPICINA + DAPSONA (TRATAMENTO PAUCIBACILAR ADULTO)	BLISTER	
RIFAMPICINA + DAPSONA (TRATAMENTO PAUCIBACILAR INFANTIL)	BLISTER	
RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA (MULTI BACILAR INFANTIL)	BLISTER	
RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA (TRATAMENTO MULTI BACILAR ADULTO)	BLISTER	
TALIDOMIDA 100MG	COMP	
UREIA 100MG - CREME	TUBO	

HIV e DST/AIDS

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ABACAVIR 300MG	COMP	
ACABAVIR 20MG/ML - 240 ML	FR	
ANFOTERICINA B 50MG INJETÁVEL	AMP	
ATAZANAVIR 200MG	CAPS	
ATAZANAVIR 300MG	CAPS	
CEFTRIAXONA 250 MG SUSP	FR	
CLARITROMICINA 125MG/5ML	FR	
CLARITROMICINA 250 SUSP	FR	
DAPSONA 100MG	COMP	
DARUNAVIR 150MG	COMP	



DARUNAVIR 150MG	COMP	
DARUNAVIR 600MG	COMP	
DARUNAVIR 75MG	COMP	
DIDANOSINA - PÓ PARA SOL ORAL 4G	FR	
DIDANOSINA ENTERICA 250MG	CAPS	
DIDANOSINA ENTERICA 400MG	CAPS	
DOLUTEGRAVIR 50MG	COMP	
EFAVIRENZ 200MG	COMP	
EFAVIRENZ 30MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	
EFAVIRENZ 600MG	COMP	
ENFUVIRTIDA - PÓ LIÓFILO INJETAVEL 90MG/ML	FRAMP	
ESTAVUDINA - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML	FR	
ETRAVIRINA 100MG	COMP	
ETRAVIRINA 200MG	COMP	
FLUCONAZOL 100MG	CAPS	
FOSAMPRENAVIR 50MG/ML - SUSP ORAL	FR	
FOSAMPRENAVIR 700MG	COMP	
GABAPENTINA 300 MG	COMP	
GANCICLOVIR 500MG FRASCO-AMPOLA	FRAMP	
IMIQUIMODE SACHÊ	SACHE	
LAMIVUDINA 10MG/ML	FR	
LAMIVUDINA 150MG	COMP	
LOPERAMIDA 2MG CP	COMP	
LOPINAVER+RITONAVIR 100MG+25MG	COMP	
LOPINAVER+RITONAVIR 200MG+50MG	COMP	
LOPINAVER+RITONAVIR 80+20MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	
MARAVIROQUE 150MG	COMP	
NEVIRAPINA 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	
NEVIRAPINA 200MG	COMP	
PODOFILOTOXINA 0,25% CREME	TUBO	
RALTEGRAVIR 100MG	COMP	
RALTEGRAVIR 400MG	COMP	
RITONAVIR 100MG	COMP	
RITONAVIR 80MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	
SAQUINAVIR 200MG	CAPS	
SECNIDAZOL 1000MG	COMP	
TALIDOMIDA 100MG	COMP	
TENOFOVIR 300 MG	COMP	
TENOFOVIR 300MG +LAMIVUDINA 300MG	COMP	
TENOFOVIR300MG+LAMIVUDINA300MG+EFAVIRENZ600MG	COMP	
TIPRANAVER 100MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	
TIPRANAVER 250MG	CAPS	
VALACICLOVIR 500MG	COMP	
ZIDOVUDINA 100MG	CAPS	



ZIDOVUDINA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	FRAMP	
ZIDOVUDINA 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	
ZIDOVUDINA 300MG+LAMIVUDINA 150MG	COMP	

TUBERCULOSE

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
COXCIP 4	COMP	
ESTREPTOMICINA 1G INJETAVEL	FRAMP	
ETAMBUTOL 400MG	FR	
ETIONAMIDA 250MG	COMP	
ISONIAZIDA 100MG	COMP	
ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG	COMP	
LEVOFLOXACINO 500MG	COMP	
OFLOXACINO 400MG	COMP	
PIRAZINAMIDA 3% SUSP	FR	
PIRAZINAMIDA 500MG	COMP	
RIFABUTINA 150MG	COMP	
RIFAMPICINA 2% - SUSP ORAL	FR	
RIFAMPICINA 300MG	COMP	
TERIZIDONA 250MG	CAPS	

OUTRAS ENFERMIDADES

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ALBENDAZOL 400MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - GEO-HELMINTÍASES
MEGLUMINA, ANTIMONIATO 300 INJETAVEL	AMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - LEISH
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - INFLUENZA
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - INFLUENZA
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - INFLUENZA
PRAZIQUANTEL 600MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO -



		ESQUITOSSOMOSE
RIFAMPICINA 2% - SUSP ORAL	FR	COMPONENTE ESTRATEGICO - MENINGITE
TALIDOMIDA 100MG	COMP	COMPONENTE ESTRATEGICO - LUPUS

5.2 - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ACICLOVIR 200MG	COMP	
ACICLOVIR 4,5G POMATA OFTÁLM.	COMP	
ACICLOVIR 50MG/10G CREME	TB	
ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	COMP	
AMOXICILINA 250MG + ÁC. CLAVULAMICO SUSP	FR	
AMOXICILINA 500MG + ÁC. CLAVULAMICO 125 SUSP	COMP	
BROMOPRIDA 10MG	CPS	
BROMOPRIDA 4MG/ML SUSP	FR	
CLARITOMICINA 500 MG	COMP	
CLINDAMICINA 300MG	COMP	
DOXICICLINA 100MG	COMP	COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA CÓLERA
ITRACONAZOL 100MG	COMP	
LEVONORGESTREL 0,75MG	CART	
LOPERAMIDA 2MG	COMP	
LORATADINA 10MG	COMP	
MEGESTEROL, ACETATO DE 160MG	COMP	
PIRIMETAMINA 25MG	COMP	
PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMP	* COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA HANSENÍASE
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COMP	* COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA HANSENÍASE
RANITIDINA 150MG	COMP	
RANITIDINA 15MG/ML SUSP	FR	
SULFADIAZINA 500MG	COMP	



6. MEDICAMENTOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES EM DIABETES – CEDI

(COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
AGULHA DESCARTÁVEL 4MM CALIBRE 0,32MM P/ APLICAÇÃO DE INSULINA	UND	
AGULHA DESCARTÁVEL 8MM CALIBRE 0,25MM P/ APLICAÇÃO DE INSULINA	UND	
GLICLAZIDA 30MG COMP. DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMP	
GLICOSÍMETRO (APARELHO PARA MEDICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR)	PEÇA	
INSULINA NPH HUMANA	FR/AMP	
INSULINA REGULAR	FR/AMP	
LANCETA DESCARTÁVEL P/PUNÇÃO DIGITAL	UND	
SERINGA DESCARTÁVEL 0,5ML C/ AGULHA 08 X 0,30MM	UND	
SERINGA DESCARTÁVEL 01ML C/ AGULHA 08 x 0,30MM	UND	
TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UND	

7. MEDICAMENTOS DO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

7.1 – ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS GRATUITAMENTE PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ATENOLOL 25MG	COMP	
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,02MG	FR	
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG	FR	
CAPTOPRIL 25MG	COMP	
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	COMP	
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG - AÇÃO PROLONGADA	COMP	
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	COMP	
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	COMP	
DIPROPIONATO DE BECLOMETSONA 200MCG	FR	
DIPROPIONATO DE BECLOMETSONA 250MCG	FR	
DIPROPIONATO DE BECLOMETSONA 50MCG	FR	
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	
INSULINA HUMANA 100UI/ML	FR-AMP	
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	FR-AMP	
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMP	
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	COMP	
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG	FR	



SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG	FR	
---------------------------	----	--

7.2- ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA VENDA COM DESCONTO

PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
BUDESONIDA 32MCG	FR	Venda com até 90% de desconto
BUDESONIDA 50MCG	FR	Venda com até 90% de desconto
CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
ESTRADIOL 5MG, VALERATO DE + NORETISTERONA, ENANTATO DE 50MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE 150MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
NORETISTERONA 0,35MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
SINVASTATINA 10MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
SINVASTATINA 20MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
SINVASTATINA 40MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
TIMOLOL, MALEATO D 5MG	COMP	Venda com até 90% de desconto
TIMOLOL, MALEATO DE 2,5MG	COMP	Venda com até 90% de desconto



8. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE SAÚDE - USO INTERNO

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ÁGUA DESTILADA 10ML	AMP	
AMICACINA 100MG 1ML	AMP	
AMICACINA 500MG 2ML	AMP	
AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	
ATROPINA 0,25MG 1ML	AMP	
BENZETACIL 1.200.000 UI	FR/AMP	
BENZILPENICILINA PROC.+POT.	FR/AMP	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	
CEFTRIAXONA 1G (ROCEFIM)	FR/AMP	
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	
CLOSTEBOL + NEOMICINA POMADA	TUBO	
COLAGENASE C/ CLORANFENICOL	TUBO	
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP	
DEXPANTENOL POMADA 30G	TUBO	
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	AMP	
DIPIRONA SÓDICA 1G 2ML	AMP	
DOPAMINA 50MG 10ML	AMP	
DRAMIN B6 2ML	AMP	
DRAMIN DL 10ML	AMP	
ENOXAPARINA SODICA 60MG (C/ 02 AMPOLAS)	AMP	
EPINEFRINA 0,001MG 1ML INJ.(ADRENALINA).	AMP	
FENOTEROL 5MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	
FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML INJETÁVEL	AMP	
FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETÁVEL	AMP	
GENTAMICINA (SULFATO) 80MG 2ML	AMP	
GLICOSE 50% 10ML INJETÁVEL	FR/AMP	
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJET.	AMP	
HIDROCORTISONA 100MG INJETÁVEL	FR/AMP	
HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	FR/AMP	
HIOSCINA + DIPIRONA 5ML (BUSCOPAN COMPOSTO)	AMP	
HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL.	AMP	
HIRUDOID	TUBO	
IPRATRÓPIO 0,025% GOTAS	FRASCO	
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJETÁVEL	AMP	
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	TUBO	



SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG INJETÁVEL	AMP	USO RESTRITO PARA PACIENTES COM FORMULÁRIO MUNICIPAL PREENCHIDO
OMEPRAZOL 40MG INJETÁVEL	FR/AMP	
PROMETAZINA 50MG 2ML (FENERGAN)	AMP	
SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO 500ML	FRASCO	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1.000ML	FRASCO	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	FRASCO	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FRASCO	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	
SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500ML	FRASCO	
SORO GLICOSADO 5% 250ML	FRASCO	
SORO GLICOSADO 5% 500ML	FRASCO	
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50G	TUBO	
VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML INJET.	AMP	



**9. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO (UPA) - USO INTERNO**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ACICLOVIR 250MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP	
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG 5ML	AMP	
ADENOSINA 3MG/ML - 2ML SOL. INJ.	AMP	
ÁGUA DESTILADA	LITRO	
ÁGUA DESTILADA 05ML	AMP	
ÁGUA DESTILADA 10ML	AMP	
ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	LITRO	
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL	FRASCO	
ALBUMINA HUMANA 0,20G/ML 50ML	FRASCO	USO RESTRITO. SOLICITAR MEDIANTE PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO MUNICIPAL.
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LITRO	
ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL	FRAMP	
AMICACINA 100MG 1ML	AMP	
AMICACINA 500MG 2ML	AMP	
AMINOFILINA 100MG	COMP	
AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	
AMIODARONA 150MG/3ML	AMP	
AMIODARONA 200MG	COMP	
AMITRIPTILINA 25MG	COMP	
AMOXICILINA 250MG/5ML	FRASCO	
AMOXICILINA 500MG	CÁPS	
AMPICILINA 1G	FR/AMP	
ANLÓDIPINO 5MG	COMP	
ATENÓLÓL 50MG	COMP	
ATROPINA 0,25MG 1ML	AMP	
AZITROMICINA 900MG/22,5ML SUSPENSÃO	FRASCO	
BENZETACIL 1.200.000 UI .	FR/AMP	
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI	FR/AMP	
BENZILPENICILINA PROC.+POT.	FR/AMP	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML	FRASCO	
BIPERIDENO 2MG	COMP	
BIPERIDENO 5MG/ML INJETÁVEL	AMP	



BROMOPRIDA 10MG 2ML INJETÁVEL	AMP	
CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	COMP	
CARBAMAZEPINA 200MG	COMP	
CARBOCISTEÍNA 100MG/5ML XPE INFANTIL	FRASCO	
CARBOCISTEÍNA 250MG/5ML XPE ADULTO	FRASCO	
CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	COMP	
CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO	COMP	
CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML SUSP.	FRASCO	
CEFALEXINA 500MG CÁPSULA	CÁPS	
CEFALOTINA SÓDICA 1G	FR/AMP	
CEFTRIAXONA 1G	FR/AMP	
CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/ 30G	TUBO	
CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	
CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML INJETÁVEL	AMP	
CLINDAMICINA 300MG	COMP	
CLOMIPRAMINA 25MG	COMP	
CLOPIDOGREL 75MG	COMP	
CLORETO DE BENZALCONIO GOTAS	FRASCO	
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP	
CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE	FRASCO	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML	LITRO	
CLORPROMAZINA 25MG 5ML INJETÁVEL	AMP	
CLOSTEBOL + NEOMICINA POMADA	TUBO	
COLAGENASE C/ CLORANFENICOL	TUBO	
COLÍRIO ANESTÉSICO 10ML	FR	
DESLANÓSIDO 0,2MG 2ML	AMP	
DETERGENTE ENZIMÁTICO	LITRO	
DEXAMETASONA 0,1% CREME	TUBO	
DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML	FRASCO	
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP	
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE	FRASCO	
DEXPANTENOL POMADA 30G	TUBO	
DIAZEPAM 10MG	COMP	
DIAZEPAM 10MG/2ML INJETÁVEL	AMP	
DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP	
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	AMP	
DIGOXINA 0,25MG	COMP	
DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FRASCO	
DIPIRONA SÓDICA 1G 2ML	AMP	
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML	FRASCO	
DOBUTAMINA 250MG 20ML	AMP	
DOPAMINA 50MG 10ML	AMP	
DRAMIN B6 2ML	AMP	



DRAMIN DL 10ML	AMP	
EFEDRINA 50MG/1ML	AMP	
ENOXAPARINA SODICA 60MG (C/ 02 AMPOLAS)	EMBAL	
EPINEFRINA 0,001MG 1ML INJ.(ADRENALINA).	AMP	
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSÃO	FRASCO	
ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	COMP	
ÉTER COMERCIAL	LITRO	
FENITOÍNA 100MG	COMP	
FENITOÍNA 50MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	
FENOBARBITAL 100MG	COMP	
FENOBARBITAL 200MG 2ML INJETÁVEL	AMP	
FENOTEROL 5MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	
FENTANILA 0,05MG/ML 10ML INJETÁVEL	FRAMP	
FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML (VIT K)	AMP	
FLUCONAZOL 150MG	CÁPS	
FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	
FLUOXETINA 20MG	CÁPS	
FORMOL INIBIDO 37%	LITRO	
FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMP	
FUROSEMIDA 40MG	COMP	
GEL P/ ACOPLAMENTO ULTRASSÔNICO 300G	FRASCO	
GENTAMICINA (SULFATO) 80MG 2ML	AMP	
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP	
GLICOSE 50% 10ML	FR/AMP	
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP	
HALOPERIDOL 5MG	COMP	
HALOPERIDOL 5MG 1ML INJETÁVEL	AMP	
HALOPERIDOL DECANOATO INJET.	AMP	
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25ML SUBCUT	AMP	
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML5ML	FR/AMP	
HIDRALAZINA 20MG/1ML INJETÁVEL	AMP	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	
HIDROCORTISONA 100MG	FR/AMP	
HIDROCORTISONA 500MG.	FR/AMP	
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6,2%	FRASCO	
HIOSCINA + DIPIRONA 5ML (BUSCOPAN COMPOSTO)	AMP	
HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL.	AMP	
HIRUDOID	TUBO	
INSULINA NPH HUMANA	FR/AMP	
INSULINA REGULAR	FR/AMP	
IPRATRÓPIO 0,025% GOTAS	FRASCO	
ISOSSORBIDA 20MG	COMP	
ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	COMP	



IVERMECTINA 6MG	COMP	
LEVOMEPRAMAZINA 25MG	COMP	
LEVONORGESTREL 0,75MG COMP. (C/ 2)	CART.	
LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 10% SPRAY	FRASCO	
LIDOCAÍNA 2% S VASOCONSTRITOR 5ML	AMP	
LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FRAMP	
METFORMINA 850MG	COMP	
METILDOPA 250MG	COMP	
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP	
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMP	
METOPROLOL 5MG/5ML INJETÁVEL	AMP	
METRONIDAZOL 250MG	COMP	
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP.	FRASCO	
METRONIDAZOL 500MG/5G GELÉIA	TUBO	
METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML	FR	
MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML INJETÁVEL	AMP	
MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETÁVEL	AMP	
MORFINA 10MG/1ML INJETÁVEL	AMP	
MORFINA 2 MG/ML 1ML INJETÁVEL	AMP	
NALBUFINA 10MG/ML - 1ML	AMP	
NALOXONA 0,4MG/ML INJETÁVEL	AMP	
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	TUBO	
NIMESULIDA 10MG/ML GOTAS	FRASCO	
NIMODIPINO 30MG	COMP	
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO	FRASCO	
NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAG.	TUBO	
NITROGLICERINA 5MG/ML	AMP	
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML PÓ + GLICOSE 100M G INJETÁVEL	AMP	
NOREPINEFRINA 1MG/1ML INJETÁVEL	AMP	
NORFLOXACINA 400MG	COMP	
ÓLEO MINERAL PURO 100ML	FRASCO	
OMEPRAZOL 20MG	CAPS	
OMEPRAZOL 40MG	FR/AMP	
OXACILINA SÓDICA 500MG	FR/AMP	
P.V.P.I. DEGERMANTE	LITRO	
P.V.P.I. TÓPICO	LITRO	
PARACETAMOL 200MG/ML 15 ML	FRASCO	
PARACETAMOL 500MG	COMP	
PENTOXIFILINA 20MG/ML 5ML	AMP	
PENTOXIFILINA 400MG	COMP	
PIRIMETAMINA 25MG	COMP	



PREDNISOLONA 3MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	
PREDNISONA 20MG	COMP	
PREDNISONA 5MG	COMP	
PROMETAZINA 25MG	COMP	
PROMETAZINA 50MG 2ML	AMP	
PROPATILNITRATO 10MG	COMP	
PROPRANOLOL 40MG	COMP	
RANITIDINA 25MG/ML INJETÁVEL	AMP	
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G	ENV.	
SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE	FRASCO	
SINVASTATINA 20MG	COMP	
SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% 500ML	FRASCO	
SULFA. 200MG+TRIMET. 40MG/5ML	FRASCO	
SULFA. 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG 5ML	AMP	
SULFADIAZINA 500MG COMPRIMIDO	COMP	
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50G	TUBO	
SULFAMET 400MG + TRIMET. 80MG	COMP	
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	FR/AMP	
SULFATO FERROSO 25MG GTS 30ML	FRASCO	
SULFATO FERROSO 40MG	COMP	
SUXAMETÔNIO 100MG	FR/AMP	
TERBUTALINO, SULFATO DE 0,5MG/1ML INJ.	AMP	
TIAMINA 300MG	COMP	
TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UND	
TRAMADOL 50MG/1ML INJETÁVEL	AMP	
VASELINA LÍQUIDA	LITRO	
VASELINA SÓLIDA 500G	POTE	
VERAPAMIL 5MG 2ML	AMP	
VITAMINA A E D, ÓXIDO DE ZINCO (AD FURP)	TUBO	
VITAMINA C 100MG/ML 5ML	AMP	
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML	AMP	



**10. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA UNIDADE DO SAMU - USO
INTERNO**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	OBSERVAÇÃO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP	
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG 5ML	AMP	
ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL	FRAMP	
AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	
AMIODARONA 150MG/3ML	AMP	
ATENOLOL 50MG	COMP	
ATROPINA 0,25MG 1ML	AMP	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	
CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	COMP	
CEFTRIAXONA 1G	FR/AMP	
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP	
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	
CLORPROMAZINA 25MG 5ML INJETÁVEL	AMP	
DESLANÓSIDO 0,2MG 2ML	AMP	
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP	
DIAZEPAM 10MG	COMP	
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	AMP	
DIPIRONA SÓDICA 1G 2ML	AMP	
DOBUTAMINA 250MG 20ML	AMP	
DOPAMINA 50MG 10ML	AMP	
DRAMIN DL 10ML	AMP	
FENITOÍNA 50MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	
FENOBARBITAL 200MG 2ML INJETÁVEL	AMP	
FENTANILA 0,05MG/ML 10ML INJETÁVEL	FRAMP	
FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	
FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMP	
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP	
HALOPERIDOL 5MG 1ML INJETÁVEL	AMP	
HIDRALAZINA 20MG/1ML INJETÁVEL	AMP	
HIDROCORTISONA 500MG.	FR/AMP	
HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL.	AMP	
ISOSSORBIDA 20MG	COMP	
LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FRAMP	
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMP	
MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETÁVEL	AMP	
MORFINA 2 MG/ML 1ML INJETÁVEL	AMP	
NALOXONA 0,4MG/ML INJETÁVEL	AMP	



NITROGLICERINA 5MG/ML	AMP	
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML PÓ + GLICOSE 100M G INJETÁVEL	AMP	
PROMETAZINA 50MG 2ML	AMP	
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	FR/AMP	
SUXAMETÔNIO 100MG	FR/AMP	
TERBUTALINO, SULFATO DE 0,5MG/1ML INJ.	AMP	
TRAMADOL 50MG/1ML INJETÁVEL	AMP	

11. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE BUCAL – USO INTERNO

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
ANESTÉSICO TÓPICO GEL 12g	PT
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO (HYDRO C)	CJ
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A. (PÓ) 10g	FR
LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 10% SPRAY 50mL	FR
LIDOCAÍNA 2% C/ VASOCONSTRITOR 1,8mL	CX
LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR 1,8mL	CX
ÓXIDO DE ZINCO 50g	FR
RIFAMICINA 1,5mg/g + AC. PREDNISOLONA 5mg/g	TUBO

12. FARMÁCIA SOLIDÁRIA

A Farmácia Solidária recebe doações de medicamentos de munícipes e de outras regiões da baixada santista e repassa gratuitamente para a população mediante apresentação de receita médica válida.

Os doadores são geralmente médicos, representantes de indústria farmacêutica ou usuários que não utilizam mais a medicação e querem doar os medicamentos. A doação pode ser realizada na própria Farmácia Solidária ou em qualquer Unidade de Saúde da Família da Rede Básica.

O objetivo da Farmácia Solidária é promover o uso racional de medicamento e melhorar a qualidade de vida dos usuários, através de ações que visão aumentar o acesso da população aos medicamentos, auxiliar na adesão ao tratamento medicamentoso, reduzir a automedicação, evitar desperdícios, realizar o descarte seguro de medicamento e auxiliar na preservação do meio ambiente.

É importante ressaltar que os medicamentos serão distribuídos de acordo com a disponibilidade do estoque, que estará sujeita a alterações.



**13. RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA,
(DISPONÍVEIS CONFORME UNIDADE DE DISPENSAÇÃO)**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	LOCAL PADRONIZADO
ABACAVIR 300MG	COMP	CINI
ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL	AMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ACABAVIR 20MG/ML - 240 ML	FR	CINI
ACETAZOLAMIDA 250 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ACICLOVIR 200MG	COMP	CINI
ACICLOVIR 250MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	UPA
ACICLOVIR 4,5G POMATA OFTÁLM.	COMP	CINI
ACICLOVIR 50MG/10G CREME	TB	CINI
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP	FARMÁCIA USF
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP	SAMU
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP	UPA
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMP	FARMÁCIA USF
ÁCIDO FOLÍNICO 15MG	COMP	CINI
ÁCIDO NICOTÍNICO 500 MG E 750 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG 5ML	AMP	SAMU
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG 5ML	AMP	UPA
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML SUSP. ORAL	FR	CAPS-II / CAPS-AD
ACITRETINA 10 MG E 25MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ADALIMUMABE 40 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ADEFOVIR 10 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ADENOSINA 3MG/ML - 2ML SOL. INJ.	AMP	UPA
AD-TIL (VITAMINAS A + D GOTAS)	COMP	FARMÁCIA USF
ÁGUA DESTILADA	LITRO	UPA
ÁGUA DESTILADA 05ML	AMP	UPA
ÁGUA DESTILADA 10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
ÁGUA DESTILADA 10ML	AMP	UPA
ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	LITRO	UPA
AGULHA DESCARTÁVEL 4MM CALIBRE 0,32MM P/ APLICAÇÃO DE INSULINA	UND	CEDI
AGULHA DESCARTÁVEL 8MM CALIBRE 0,25MM P/ APLICAÇÃO DE INSULINA	UND	CEDI
ALBENDAZOL 400MG	COMP	CINI
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL	FRASCO	UPA
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO	FR	FARMÁCIA USF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2017

ALBUMINA HUMANA 0,20G/ML 50ML	FRASCO	UPA
ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LITRO	UPA
ALENDRONATO 70MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
ALFADORNASE 2,5 MG	AMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ALFAEPOETINA 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI E 10.000 UI	AMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI, 5.000.000 UI E 10.000.000 UI	AMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
ALTEPLASE 50MG INJETÁVEL	FRAMP	UPA/SAMU
AMANTADINA 100 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
AMBRISENTANA 5 MG E 10 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO-CUSTO
AMICACINA 100MG 1ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
AMICACINA 100MG 1ML	AMP	UPA
AMICACINA 500MG 2ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
AMICACINA 500MG 2ML	AMP	UPA
AMINOFILINA 100MG	COMP	FARMÁCIA USF
AMINOFILINA 100MG	COMP	UPA
AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	SAMU
AMINOFILINA 240MG/10ML	AMP	UPA
AMIODARONA 150MG/3ML	AMP	SAMU
AMIODARONA 150MG/3ML	AMP	UPA
AMIODARONA 200MG	COMP	FARMÁCIA USF
AMIODARONA 200MG	COMP	UPA
AMITRIPTILINA 25MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
AMITRIPTILINA 25MG	COMP	UPA
AMOXICILINA 250MG + ÁC. CLAVULAMICO SUSP	FR	CINI
AMOXICILINA 250MG/5ML	FRASCO	UPA
AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO	FR	FARMÁCIA USF
AMOXICILINA 500MG	CPS	FARMÁCIA USF
AMOXICILINA 500MG	CÁPS	UPA
AMOXICILINA 500MG + ÁC. CLAVULAMICO 125 SUSP	COMP	CINI
AMPICILINA 1G	FR/AMP	UPA
ANESTÉSICO TÓPICO GEL 12g	PT	SAÚDE BUCAL
ANFOTERICINA B 50MG INJETÁVEL	AMP	CINI
ANLÓDIPINO 5MG	COMP	FARMÁCIA USF
ANLÓDIPINO 5MG	COMP	UPA
ATAZANAVIR 200MG	CAPS	CINI
ATAZANAVIR 300MG	CAPS	CINI
ATENÓLOL 25MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
ATENÓLOL 25MG	COMP	FARMÁCIA USF



ATENOLOL 50MG	COMP	SAMU
ATENOLOL 50MG	COMP	UPA
ATORVASTATINA 10 MG, 20 MG, 40 MG E 80 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
ATROPINA 0,25MG 1ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
ATROPINA 0,25MG 1ML	AMP	SAMU
ATROPINA 0,25MG 1ML	AMP	UPA
AZATIOPRINA 50 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
AZITROMICINA 500MG	COMP	FARMÁCIA USF
AZITROMICINA 900MG/22,5ML SUSP.	FR	FARMÁCIA USF
AZITROMICINA 900MG/22,5ML SUSPENSÃO	FRASCO	UPA
BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE NASAL 200 DOSES	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BENZETACIL 1.200.000 UI	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
BENZETACIL 1.200.000 UI .	FR/AMP	UPA
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI	FR/AMP	UPA
BENZILPENICILINA PROC.+POT.	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
BENZILPENICILINA PROC.+POT.	FR/AMP	UPA
BETAINTERFERONA	SERINGA PREE.	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BEZAFIBRATO 200 MG E 400MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	SAMU
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	UPA
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML	FRASCO	UPA
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BIPERIDENO 2MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
BIPERIDENO 2MG	COMP	UPA
BIPERIDENO 5MG/ML INJETÁVEL	AMP	UPA
BIPERIDENO 5ML,INJETÁVEL	AMP	CAPS-II / CAPS-AD
BOCEPREVIR 200 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BOSENTANA 62,5 MG E 125 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BRIMONIDINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLM	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BROMAZEPAN 3MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,02MG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
BROMOCRIPTINA 2,5 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BROMOPRIDA 10MG	CPS	CINI
BROMOPRIDA 10MG 2ML INJETÁVEL	AMP	UPA



BROMOPRIDA 4MG/ML SUSP	FR	CINI
BUDESONIDA 200 E 400 MCG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
BUDESONIDA 32MCG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
BUDESONIDA 50MCG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
BUSCOPAN COMPOSTOGOTAS	FR	FARMÁCIA USF
CABERGOLINA 0,5 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CALCIPOTRIOL 0,25 MCG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CALCITONINA 100 UI INJETÁVEL - AMPOLA E 200 UI/DOSE SPRAY NASAL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CALCITRIOL 0,25 MCG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CAPTOPRIL 25MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
CAPTOPRIL 25MG	COMP	FARMÁCIA USF
CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	COMP	SAMU
CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	COMP	UPA
CARBAMAZEPINA 2% SUSP.ORAL	FR	CAPS-II / CAPS-AD
CARBAMAZEPINA 200MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
CARBAMAZEPINA 200MG	COMP	UPA
CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
CARBIDOPA 25MG LEVODOPA 250MG COMPRIMIDO	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CARBOCISTEÍNA 100MG/5ML XPE INFANTIL	FRASCO	UPA
CARBOCISTEÍNA 250MG/5ML XPE ADULTO	FRASCO	UPA
CARBOCISTEÍNA XAROPE ADULTO	FR	FARMÁCIA USF
CARBOCISTEÍNA XAROPE INFANTIL	FR	FARMÁCIA USF
CARBONATO DE CALCIO 500MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CARBONATO DE LÍCIO 300MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
CARVEDILOL 3,125MG	COMP	FARMÁCIA USF
CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO	COMP	UPA
CARVEDILOL 6,25MG	COMP	FARMÁCIA USF
CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO	COMP	UPA
CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML SUSP.	FRASCO	UPA
CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP.	FR	FARMÁCIA USF
CEFALEXINA 500MG	CPS	FARMÁCIA USF
CEFALEXINA 500MG CÁPSULA	CÁPS	UPA
CEFALOTINA SÓDICA 1G	FR/AMP	UPA
CEFTRIAXONA 1G	FR/AMP	SAMU
CEFTRIAXONA 1G	FR/AMP	UPA
CEFTRIAXONA 1G (ROCEFÍN)	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
CEFTRIAXONA 250 MG SUSP	FR	CINI
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL	SERINGA PREE.	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CETOCONAZOL 200MG	COMP	FARMÁCIA USF



CETOCONAZOL 20MG/G CREME	TUBO	FARMÁCIA USF
CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/ 30G	TUBO	UPA
CICLO 21	CART	FARMÁCIA USF
CICLOBENZAPRINA 5MG	COMP	FARMÁCIA USF
CICLOFOSFAMIDA 50 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CICLOSPORINA 25 MG, 50 MG E 100 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CINARIZINA 75MG	COMP	FARMÁCIA USF
CIPROFIBRATO 100 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CIPROFLOXACINA 500MG	COMP	FARMÁCIA USF
CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	UPA
CIPROTERONA 50 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CLARITOMICINA 500 MG	COMP	CINI
CLARITROMICINA 125MG/5ML	FR	CINI
CLARITROMICINA 250 SUSP	FR	CINI
CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML INJETÁVEL	AMP	UPA
CLINDAMICINA 300MG	COMP	CINI
CLINDAMICINA 300MG	COMP	UPA
CLOBAZAM 10 MG E 20 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME	TB	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CLOMIPRAMINA 25MG	DRÁGEAS	CAPS-II / CAPS-AD
CLOMIPRAMINA 25MG	COMP	UPA
CLONAZEPAN 2,5MG/ML	FR	CAPS-II / CAPS-AD
CLONAZEPAN 2MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
CLOPIDOGREL 75 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CLOPIDOGREL 75MG	COMP	UPA
CLORETO DE BENZALCONIO GOTAS	FR	FARMÁCIA USF
CLORETO DE BENZALCONIO GOTAS	FRASCO	UPA
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP	SAMU
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML	AMP	UPA
CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE	FRASCO	UPA
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	SAMU
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML	AMP	UPA
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML	LITRO	UPA
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG - AÇÃO PROLONGADA	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR



CLOROQUINA 150 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CLORPROMAZINA 100MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
CLORPROMAZINA 25MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
CLORPROMAZINA 25MG 5ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
CLORPROMAZINA 25MG 5ML INJETÁVEL	AMP	UPA
CLORPROMAZINA SOLUÇÃO ORAL 4%	FR	CAPS-II / CAPS-AD
CLOSTEBOL + NEOMICINA POMADA	TUBO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
CLOSTEBOL + NEOMICINA POMADA	TUBO	UPA
CLOZAPINA 25 MG E 100 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CODEÍNA 30 MG E 60 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
CODEÍNA 33 MG/ML	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
COLAGENASE C/ CLORANFENICOL	TUBO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
COLAGENASE C/ CLORANFENICOL	TUBO	UPA
COLÍRIO ANESTÉSICO 10ML	FR	UPA
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONÚRICO (FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA)	LT	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
COXCIP 4	COMP	CINI
CUMARINA15MG + TROXERRUTINA 90MG	COMP	FARMÁCIA USF
DACLATASVIR 60 E 30 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DANAZOL 100 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DAPSONA 100MG	COMP	CINI
DAPSONA 100MG	COMP	CINI
DARUNAVIR 150MG	COMP	CINI
DARUNAVIR 150MG	COMP	CINI
DARUNAVIR 600MG	COMP	CINI
DARUNAVIR 75MG	COMP	CINI
DEFERASIROX 125 MG, 250 MG E 500 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DEFERIPRONA 500 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DEFERROXAMINA 500 MG INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DESLANÓSIDO 0,2MG 2ML	AMP	SAMU
DESLANÓSIDO 0,2MG 2ML	AMP	UPA
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOLUÇÃO NASAL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DETERGENTE ENZIMÁTICO	LITRO	UPA
DEXAMETASONA 0,1%	TUBO	FARMÁCIA USF
DEXAMETASONA 0,1% CREME	TUBO	UPA
DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR	FR	FARMÁCIA USF
DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML	FRASCO	UPA
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP	SAMU



DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AMP	UPA
DEXCLORFENIRAMINA 2MG	COMP	FARMÁCIA USF
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	FR	FARMÁCIA USF
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE	FRASCO	UPA
DEXPANTENOL POMADA 30G	TUBO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DEXPANTENOL POMADA 30G	TUBO	UPA
DEXTRANO + HIPROMELOSE COLÍRIO	FR	CINI
DIAZEPAM 10MG	COMP	SAMU
DIAZEPAM 10MG	COMP	UPA
DIAZEPAM 10MG/2ML INJETÁVEL	AMP	UPA
DIAZEPAN 10MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
DIAZEPAN 10MG/2ML-INJETÁVEL	AMP.	CAPS-II / CAPS-AD
DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP	FARMÁCIA USF
DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP	UPA
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	AMP	SAMU
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	AMP	UPA
DIDANOSINA - PÓ PARA SOL ORAL 4G	FR	CINI
DIDANOSINA ENTERICA 250MG	CAPS	CINI
DIDANOSINA ENTERICA 400MG	CAPS	CINI
DIGOXINA 0,25MG	COMP	UPA
DIGOXINA 0,25MG COMP.	COMP	FARMÁCIA USF
DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FR	FARMÁCIA USF
DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FRASCO	UPA
DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	FR	FARMÁCIA USF
DIPIRONA SÓDICA 1G 2ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DIPIRONA SÓDICA 1G 2ML	AMP	SAMU
DIPIRONA SÓDICA 1G 2ML	AMP	UPA
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML	FRASCO	UPA
DIPROPIONATO DE BECLOMETSONA 200MCG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
DIPROPIONATO DE BECLOMETSONA 250MCG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
DIPROPIONATO DE BECLOMETSONA 50MCG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
DOBUTAMINA 250MG 20ML	AMP	SAMU
DOBUTAMINA 250MG 20ML	AMP	UPA
DOLUTEGRAVIR 50MG	COMP	CINI
DONEPEZIL 5 MG E 10 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
DOPAMINA 50MG 10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DOPAMINA 50MG 10ML	AMP	SAMU
DOPAMINA 50MG 10ML	AMP	UPA
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO



DOXICICLINA 100MG	COMP	CINI
DRAMIN B6 2ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DRAMIN B6 2ML	AMP	UPA
DRAMIN DL 10ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
DRAMIN DL 10ML	AMP	SAMU
DRAMIN DL 10ML	AMP	UPA
EFAVIRENZ 200MG	COMP	CINI
EFAVIRENZ 30MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	CINI
EFAVIRENZ 600MG	COMP	CINI
EFEDRINA 50MG/1ML	AMP	UPA
ENALAPRIL 10MG	COMP	FARMÁCIA USF
ENFUVIRTIDA - PÓ LIÓFILO INJETAVEL 90MG/ML	FRAMP	CINI
ENOXAPARINA SODICA 60MG (C/ 02 AMPOLAS)	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
ENOXAPARINA SODICA 60MG (C/ 02 AMPOLAS)	EMBAL	UPA
ENTACAPONA 200 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
ENTECAVIR 0,5 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
EPINEFRINA 0,001MG 1ML INJ.(ADRENALINA).	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
EPINEFRINA 0,001MG 1ML INJ.(ADRENALINA).	AMP	UPA
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSÃO	FRASCO	UPA
ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP	FARMÁCIA USF
ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	COMP	UPA
ESTAVUDINA - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML	FR	CINI
ESTRADIOL 5MG, VALERATO DE + NORETISTERONA, ENANTATO DE 50MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
ESTREPTOMICINA 1G INJETAVEL	FRAMP	CINI
ETAMBUTOL 400MG	FR	CINI
ETANERCEPTE 25 MG ; 50 MG	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
ÉTER COMERCIAL	LITRO	UPA
ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
ETIONAMIDA 250MG	COMP	CINI
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XAROPE	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
ETRAVIRINA 100MG	COMP	CINI
ETRAVIRINA 200MG	COMP	CINI
EVEROLIMO 0,5 MG; 0,75 MG; E 1,0 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FENITOÍNA 100MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
FENITOÍNA 100MG	COMP	UPA
FENITOÍNA 50MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
FENITOÍNA 50MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	UPA
FENOBARBITAL 100MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
FENOBARBITAL 100MG	COMP	UPA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
Secretaria Municipal de Saúde

REMUME ITANHAÉM 2017

FENOBARBITAL 200MG 2ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
FENOBARBITAL 200MG 2ML INJETÁVEL	AMP	UPA
FENOBARBITAL 200MG/ML, INJETAVEL	AMP.	CAPS-II / CAPS-AD
FENOBARBITAL 4% SOL.ORAL, GOTAS	FR	CAPS-II / CAPS-AD
FENOFIBRATO 200 MG E 250 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FENOTEROL 100 MCG AEROSOL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FENOTEROL 5MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
FENOTEROL 5MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	UPA
FENTANILA 0,05MG/ML 10ML INJETÁVEL	FRAMP	SAMU
FENTANILA 0,05MG/ML 10ML INJETÁVEL	FRAMP	UPA
FILGRASTIM 300 MCG INJETÁVEL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FINGOLIMODE 0,5 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML (VIT K)	AMP	UPA
FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
FLUCONAZOL 100MG	CAPS	CINI
FLUCONAZOL 150MG	CPS	FARMÁCIA USF
FLUCONAZOL 150MG	CÁPS	UPA
FLUDROCORTISONA 0,1 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	UPA
FLUOXETINA 20MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
FLUOXETINA 20MG	CÁPS	UPA
FLUTICASONA 250 MCG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FORMOL INIBIDO 37%	LITRO	UPA
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12+400 E 6+200	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FORMOTEROL 12 MCG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FORMULA DE AMINOÁCIDOS LIVRES (NEOCATE)	LT	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FORMULA DE PROTEINA ISOLADA DE SOJA (NANSOY/APTAMIL SOJA)	LT	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FORMULA HIDROLISADA PROTÉICO (PREGOMIN)	LT	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
FOSAMPRENAVIR 50MG/ML - SUSP ORAL	FR	CINI
FOSAMPRENAVIR 700MG	COMP	CINI
FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMP	SAMU
FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMP	UPA
FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
FUROSEMIDA 40MG	COMP	FARMÁCIA USF
FUROSEMIDA 40MG	COMP	UPA
GABAPENTINA 300 MG	COMP	CINI
GABAPENTINA 300 MG E 400 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO



GALANTAMINA 8 MG, 16 MG E 24 MG -	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
GANCICLOVIR 500MG FRASCO-AMPOLA	FRAMP	CINI
GEL P/ ACOPLAMENTO ULTRASSÔNICO 300G	FRASCO	UPA
GENFIBROZILA 600 MG E 900 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
GENTAMICINA (SULFATO) 80MG 2ML	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
GENTAMICINA (SULFATO) 80MG 2ML	AMP	UPA
GLATIRAMER 20 MG INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
GLIBENCLAMIDA 5MG	COMP	UPA
GLICLAZIDA 30MG COMP. DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMP	CEDI
GLICLAZIDA 30MG COMP. DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMP	FARMÁCIA USF
GLICOSE 50% 10ML	FR/AMP	UPA
GLICOSE 50% 10ML INJETÁVEL	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
GLICOSÍMETRO (APARELHO PARA MEDICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR)	PEÇA	CEDI
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP	SAMU
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP	UPA
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML INJET.	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
GOSSERRELINA 3,6 MG E 10,8 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL, GOTAS	FR	CAPS-II / CAPS-AD
HALOPERIDOL 5MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
HALOPERIDOL 5MG	COMP	UPA
HALOPERIDOL 5MG 1ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
HALOPERIDOL 5MG 1ML INJETÁVEL	AMP	UPA
HALOPERIDOL 5MG/ML INJETÁVEL	AMP.	CAPS-II / CAPS-AD
HALOPERIDOL DEC.70,52MG/ML INJETÁVEL	AMP.	CAPS-II / CAPS-AD
HALOPERIDOL DECANOATO INJET.	AMP	UPA
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/0,25ML SUBCUT	AMP	UPA
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML5ML	FR/AMP	UPA
HIDRALAZINA 20MG/1ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
HIDRALAZINA 20MG/1ML INJETÁVEL	AMP	UPA
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	FARMÁCIA USF
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP	UPA
HIDROCORTISONA 100MG	FR/AMP	UPA
HIDROCORTISONA 100MG INJETÁVEL	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
HIDROCORTISONA 500MG.	FR/AMP	SAMU
HIDROCORTISONA 500MG.	FR/AMP	UPA



HIDROXICLOROQUINA 400 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6,2%	FRASCO	UPA
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62MG/ML	FR	FARMÁCIA USF
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO (HYDRO C)	CJ	SAÚDE BUCAL
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A. (PÓ) 10g	FR	SAÚDE BUCAL
HIDROXIURÉIA 500 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
HIOSCINA + DIPIRONA 5ML (BUSCOPAN COMPOSTO)	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
HIOSCINA + DIPIRONA 5ML (BUSCOPAN COMPOSTO)	AMP	UPA
HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL.	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL.	AMP	SAMU
HIOSCINA 20MG/1ML INJETÁVEL.	AMP	UPA
HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% 50ML	FR	FARMÁCIA USF
HIRUDOID	TUBO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
HIRUDOID	TUBO	UPA
IBUPROFENO 300MG	COMP	FARMÁCIA USF
IMIGLUCERASE 10 MG/ML INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
IMIPRAMINA 25MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
IMIQUIMODE SACHÊ	SACHE	CINI
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI E 600 UI INJETÁVEL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETÁVEL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETÁVEL, 10ML	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
INSULINA HUMANA 100UI/ML	FR-AMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	FR-AMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
INSULINA NPH HUMANA	FR/AMP	CEDI
INSULINA NPH HUMANA	FR/AMP	UPA
INSULINA REGULAR	FR/AMP	CEDI
INSULINA REGULAR	FR/AMP	UPA
IPRATRÓPIO 0,025% GOTAS	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
IPRATRÓPIO 0,025% GOTAS	FRASCO	UPA
ISONIAZIDA 100MG	COMP	CINI
ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG	COMP	CINI
ISOSSORBIDA 20MG	COMP	SAMU
ISOSSORBIDA 20MG	COMP	UPA
ISOSSORBIDA 20MG	COMP	FARMÁCIA USF
ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	COMP	UPA
ISOSSORBIDA10MG/ML 1ML	AMP	SAMU
ISOTRETINOÍNA 10 MG E 20 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
ITRACONAZOL 100MG	COMP	CINI
IVERMECTINA 6MG	COMP	FARMÁCIA USF



IVERMECTINA 6MG	COMP	UPA
LAMIVUDINA 10MG/ML	FR	CINI
LAMIVUDINA 10MG/ML	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LAMIVUDINA 150MG	COMP	CINI
LAMIVUDINA150MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LAMOTRIGINA 25 MG, 50 MG E 100 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LANCETA DESCARTÁVEL P/PUNÇÃO DIGITAL	UND	CEDI
LANREOTIDA 60 MG, 90 MG E 120 MG INJETÁVEL	SERINGA PREE.	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEFLUNOMIDA 20 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEUPRORRELINA 3,75 MG E 11,25 MG INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
LEVODOPA 100MG BENSERAZIDA 25MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVODOPA 100MG BENSERAZIDA 25MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVODOPA 200MG BENSERAZIDA 50MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVODOPA 200MG BENSERAZIDA 50MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVOFLOXACINO 500MG	COMP	CINI
LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP	UPA
LEVOMEPRIMAZINA 4% SOL.ORAL	FR	CAPS-II / CAPS-AD
LEVOMEPRIMAZINA100MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
LEVONORGESTREL 0,75MG	CART	CINI
LEVONORGESTREL 0,75MG COMP. (C/ 2)	CART.	UPA
LEVOTIROXINA 100MCG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVOTIROXINA 25MCG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LEVOTIROXINA 50MCG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 10% SPRAY	FRASCO	UPA
LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 10% SPRAY 50mL	FR	SAÚDE BUCAL
LIDOCAÍNA 2% C/ VASOCONSTRITOR 1,8mL	CX	SAÚDE BUCAL
LIDOCAÍNA 2% S VASOCONSTRITOR 5ML	AMP	UPA
LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FRAMP	SAMU
LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FRAMP	UPA
LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR 1,8mL	CX	SAÚDE BUCAL
LOPERAMIDA 2MG	COMP	CINI
LOPERAMIDA 2MG CP	COMP	CINI
LOPINA VIR+RITONAVIR 100MG+25MG	COMP	CINI
LOPINA VIR+RITONAVIR 200MG+50MG	COMP	CINI
LOPINA VIR+RITONAVIR 80+20MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	CINI



LORATADINA 10MG	COMP	CINI
LORAZEPAN 2MG	COMP.	CAPS-AD
LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
LOVASTATINA 10 MG, 20 MG E 40 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
MARAVIROQUE 150MG	COMP	CINI
MEBENDAZOL 100MG	COMP	FARMÁCIA USF
MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP.	FR	FARMÁCIA USF
MEDROXIPROGESTERONA 150MG	AMP	FARMÁCIA USF
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE 150MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
MEGESTEROL, ACETATO DE 160MG	COMP	CINI
MEGLUMINA, ANTIMONIATO 300 INJETÁVEL	AMP	CINI
MESALAZINA 400 MG, 500 MG E 800 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
METADONA 10 MG/ML INJETÁVEL	FR-AMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
METADONA 5 MG E 10 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
METFORMINA 850MG	COMP	FARMÁCIA USF
METFORMINA 850MG	COMP	UPA
METILDOPA 250MG	COMP	UPA
METILDOPA 250MG	COMP	FARMÁCIA USF
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP	FARMÁCIA USF
METOCLOPRAMIDA 10MG	COMP	UPA
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMP	SAMU
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMP	UPA
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
METOPROLOL 5MG/5ML INJETÁVEL	AMP	UPA
METOTREXATO 25 MG/ML	FR-AMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
METOTREXATO 2,5 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
METRONIDAZOL 250MG	COMP	FARMÁCIA USF
METRONIDAZOL 250MG	COMP	UPA
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP.	FRASCO	UPA
METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP.	FR	FARMÁCIA USF
METRONIDAZOL 500MG/5G GEL	TB	FARMÁCIA USF
METRONIDAZOL 500MG/5G GELÉIA	TUBO	UPA
METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML	FR	UPA
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG E 360 MG	COMP	FARMÁCIA ALTO- CUSTO
MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL	TB	FARMÁCIA USF
MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETÁVEL	AMP	UPA



MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML INJETÁVEL	AMP	UPA
MIGLUSTATE 100 MG	CSP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
MORFINA 10 MG E 30 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
MORFINA 10 MG/ML INJETÁVEL, 1 ML; 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 60ML	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
MORFINA 10MG/1ML INJETÁVEL	AMP	UPA
MORFINA 2 MG/ML 1ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
MORFINA 2 MG/ML 1ML INJETÁVEL	AMP	UPA
MORFINA 60 MG E 100 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
NALBUFINA 10MG/ML - 1ML	AMP	UPA
NALOXONA 0,4MG/ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
NALOXONA 0,4MG/ML INJETÁVEL	AMP	UPA
NALTREXONA, CLORIDRATO DE 50MG	COMP	CAPS
NAPROXENO 250 MG E 500 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
NATALIZUMABE 300 MG	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
NEOMICINA + BACITRACINA POM.	TUBO	FARMÁCIA USF
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	TUBO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	TUBO	UPA
NEVIRAPINA 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	CINI
NEVIRAPINA 200MG	COMP	CINI
NIMESULIDA 10MG/ML GOTAS	FR	FARMÁCIA USF
NIMESULIDA 10MG/ML GOTAS	FRASCO	UPA
NIMODIPINO 30MG	COMP	FARMÁCIA USF
NIMODIPINO 30MG	COMP	UPA
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO	FRASCO	UPA
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO ORAL	FR	FARMÁCIA USF
NISTATINA 25.000 UI/G CREME	TUBO	FARMÁCIA USF
NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAG.	TUBO	UPA
NITROGLICERINA 5MG/ML	AMP	SAMU
NITROGLICERINA 5MG/ML	AMP	UPA
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML PÓ + GLICOSE 100M G INJETÁVEL	AMP	SAMU
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG/2ML PÓ + GLICOSE 100M G INJETÁVEL	AMP	UPA
NOREPINEFRINA 1MG/1ML INJETÁVEL	AMP	UPA
NORETISTERONA 0,35MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
NORETISTERONA 0,35MG (C/ 35 COMP)	CART	FARMÁCIA USF
NORETISTERONA 50MG+ESTRADIOL 5MG/ML 1ML INJ.	AMP	FARMÁCIA USF
NORFLOXACINA 400MG	COMP	FARMÁCIA USF
NORFLOXACINA 400MG	COMP	UPA
NORTRIPTILINA 25MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
OCTREOTIDA 10 MG, 20 MG E 30 MG INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO



OFLOXACINO 400MG	COMP	CINI
OLANZAPINA 5 MG E 10 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
ÓLEO MINERAL PURO 100ML	FR	FARMÁCIA USF
ÓLEO MINERAL PURO 100ML	FRASCO	UPA
OMEPRAZOL 20MG	CAPS	UPA
OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	CPS	FARMÁCIA USF
OMEPRAZOL 40MG	FR/AMP	UPA
OMEPRAZOL 40MG INJETÁVEL	FR/AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	CINI
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	CINI
OSELTAMIVIR 30MG	COMP	CINI
OXACILINA SÓDICA 500MG	FR/AMP	UPA
OXCARBAZEPINA 6% SUSP.ORAL	FR	CAPS-II / CAPS-AD
ÓXIDO DE ZINCO 50g	FR	SAÚDE BUCAL
P.V.P.I. DEGERMANTE	LITRO	UPA
P.V.P.I. TÓPICO	LITRO	UPA
PALIVIZUMABE 50MG E 100MG	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PAMIDRONATO 60 MG INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PANCREATINA 10.000 UI E 25.000 UI	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PARACETAMOL 100MG/ML	FR	FARMÁCIA USF
PARACETAMOL 200MG/ML 15 ML	FRASCO	UPA
PARACETAMOL 500MG	COMP	FARMÁCIA USF
PARACETAMOL 500MG	COMP	UPA
PAROXETINA 20MG	COMP	CAPS-II / CAPS-AD
PENICILAMINA 250 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PENTOXIFILINA 20MG/ML 5ML	AMP	UPA
PENTOXIFILINA 400MG	COMP	UPA
PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA USF
PERICIAZINA GOTAS	FR	CAPS-II / CAPS-AD
PERMETRINA 1% LOÇÃO, 60ML,	FR	FARMÁCIA USF
PILOCARPINA 20 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, 10ML	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PIRAZINAMIDA 3% SUSP	FR	CINI
PIRAZINAMIDA 500MG	COMP	CINI
PIRIDOSTIGMINA 60 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PIRIMETAMINA 25MG	COMP	CINI
PIRIMETAMINA 25MG	COMP	UPA
PODOFILOTOXINA 0,25% CREME	TUBO	CINI
POLIVITAMINICO GOTAS 20ML	FR	FARMÁCIA USF
PRAMIPEXOL 0,125 MG, 0,25 MG E 1 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PRAVASTATINA 10 MG, 20 MG E 40 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO



PRAZQUANTEL 600MG	COMP	CINI
PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO	FR	FARMÁCIA USF
PREDNISOLONA 3MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	UPA
PREDNISONA 20MG	COMP	FARMÁCIA USF
PREDNISONA 20MG	COMP	UPA
PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMP	CINI
PREDNISONA 5MG	COMP	FARMÁCIA USF
PREDNISONA 5MG	COMP	UPA
PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COMP	CINI
PRIMIDONA 100 MG E 250 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
PROMETAZINA 25MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
PROMETAZINA 25MG	COMP	UPA
PROMETAZINA 25MG COMP.	COMP	FARMÁCIA USF
PROMETAZINA 50MG 2ML	AMP	SAMU
PROMETAZINA 50MG 2ML	AMP	UPA
PROMETAZINA 50MG 2ML (FENERGAN)	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
PROMETAZINA 50MG/2ML INJETÁVEL	AMP.	CAPS-II / CAPS-AD
PROPATILNITRATO 10MG	COMP	UPA
PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO	COMP	FARMÁCIA USF
PROPRANOLOL 40MG	COMP	FARMÁCIA USF
PROPRANOLOL 40MG	COMP	UPA
PROTETOR SOLAR FPS30	FR	CINI
QUETIAPINA 25 MG, 100 MG, 200 MG E 300 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RALOXIFENO 60 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RALTEGRAVIR 100MG	COMP	CINI
RALTEGRAVIR 400MG	COMP	CINI
RANITIDINA 150MG	COMP	CINI
RANITIDINA 150MG	COMP	FARMÁCIA USF
RANITIDINA 15MG/ML SUSP	FR	CINI
RANITIDINA 25MG/ML INJETÁVEL	AMP	UPA
RIBAVIRINA 250 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RIFABUTINA 150MG	COMP	CINI
RIFAMPICINA 1,5mg/g + AC. PREDNISOLONA 5mg/g	TUBO	SAÚDE BUCAL
RIFAMPICINA + DAPSONA (TRATAMENTO PAUCIBACILAR ADULTO)	BLISTER	CINI
RIFAMPICINA + DAPSONA (TRATAMENTO PAUCIBACILAR INFANTIL)	BLISTER	CINI
RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA (MULTI BACILAR INFANTIL)	BLISTER	CINI
RIFAMPICINA + DAPSONA + CLOFAZIMINA (TRATAMENTO MULTI BACILAR ADULTO)	BLISTER	CINI
RIFAMPICINA 2% - SUSP ORAL	FR	CINI
RIFAMPICINA 2% - SUSP ORAL	FR	CINI
RIFAMPICINA 300MG	COMP	CINI



RILUZOL 50 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RISEDRONATO 35 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RISPERIDONA 1 MG, 2 MG E 3 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO	COMP.	CAPS-AD
RITALINA 10MG	FR	CAPS-AD
RITONAVIR 100MG	COMP	CINI
RITONAVIR 80MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	CINI
RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
RIVASTIGMINA 1,5 MG, 3 MG, 4,5 MG E 6 MG E 2,0 MG/ML	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG INJETÁVEL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL	ENV	FARMÁCIA USF
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G	ENV.	UPA
SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE	FRASCO	UPA
SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE 120ML	FR	FARMÁCIA USF
SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSOL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SALMETEROL 50 MCG	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 250 MCG	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SAQUINAVIR 200MG	CAPS	CINI
SECNIDAZOL 1000MG	COMP	CINI
SELEGILINA 20 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SERINGA DESCARTÁVEL 0,5ML C/ AGULHA 08 X 0,30MM	UND	CEDI
SERINGA DESCARTÁVEL 01ML C/ AGULHA 08 x 0,30MM	UND	CEDI
SERTRALINA 50MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
SEVELAMER 800 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SILDENAFILA 20 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SIMEPREVIR 150 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SINVASTATINA 10MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
SINVASTATINA 20MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
SINVASTATINA 20MG	COMP	FARMÁCIA USF
SINVASTATINA 20MG	COMP	UPA
SINVASTATINA 40MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
SIROLIMO 1 MG E 2 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SOFOSBUVIR 400 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% 500ML	FRASCO	UPA
SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO 500ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA



SOMATROPINA 4 UI E 12 UI INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1.000ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SORO GLICOSADO 5% 250ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SORO GLICOSADO 5% 500ML	FRASCO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SULFA. 200MG+TRIMET. 40MG/5ML	FRASCO	UPA
SULFA. 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG 5ML	AMP	UPA
SULFA. 400MG+TRIMET. 80MG	COMP	FARMÁCIA USF
SULFA.400MG+TRIMET. 80MG SUSP	FR	FARMÁCIA USF
SULFADIAZINA 500MG	COMP	CINI
SULFADIAZINA 500MG COMPRIMIDO	COMP	UPA
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50G	TUBO	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50G	TUBO	UPA
SULFAMET 400MG + TRIMET. 80MG	COMP	UPA
SULFASSALAZINA 500 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	FR/AMP	SAMU
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML	FR/AMP	UPA
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG	FR	AQUI TEM FARM. POPULAR
SULFATO FERROSO 25MG GTS 30ML	FRASCO	UPA
SULFATO FERROSO 40MG	COMP	FARMÁCIA USF
SULFATO FERROSO 40MG	COMP	UPA
SULFATO FERROSO GOTAS	FR	FARMÁCIA USF
SUXAMETÔNIO 100MG	FR/AMP	SAMU
SUXAMETÔNIO 100MG	FR/AMP	UPA
TACROLIMO 1 MG E 5 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TALIDOMIDA 100MG	COMP	CINI
TALIDOMIDA 100MG	COMP	CINI
TALIDOMIDA 100MG	COMP	CINI
TALIGLUCERASE ALFA 200 UI INJETÁVEL	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TELAPREVIR 375 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TENOFOVIR 300 MG	COMP	CINI
TENOFOVIR 300 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TENOFOVIR 300MG +LAMIVUDINA 300MG	COMP	CINI
TENOFOVIR300MG+LAMIVUDINA300MG+EFAVIRENZ600MG	COMP	CINI



TEOFILINA 200 MCG	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TERBUTALINO, SULFATO DE 0,5MG/1ML INJ.	AMP	SAMU
TERBUTALINO, SULFATO DE 0,5MG/1ML INJ.	AMP	UPA
TERIZIDONA 250MG	CAPS	CINI
TIAMINA 300MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
TIAMINA 300MG	COMP	UPA
TIMOLOL 5,0 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, 5ML	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TIMOLOL, MALEATO D 5MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
TIMOLOL, MALEATO DE 2,5MG	COMP	AQUI TEM FARM. POPULAR
TIORIDAZINA 100MG	COMP.	CAPS-II / CAPS-AD
TIOTROPIO 2,5 MCG	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TIPRANAVIR 100MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	CINI
TIPRANAVIR 250MG	CAPS	CINI
TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UND	CEDI
TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UND	UPA
TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL, 4ML	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TOLCAPONA 100 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TOPIRAMATO 25 MG, 50 MG E 100 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI E 500 UI INJETÁVEL	FR-AMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TRAMADOL 50MG	COMP.	CAPS-II
TRAMADOL 50MG/1ML INJETÁVEL	AMP	SAMU
TRAMADOL 50MG/1ML INJETÁVEL	AMP	UPA
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO DE 2,5ML	FR	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
TRIXIFENIDIL 5 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
UREIA 100MG - CREME	TUBO	CINI
VALACICLOVIR 500MG	COMP	CINI
VASELINA LÍQUIDA	LITRO	UPA
VASELINA SÓLIDA 500G	POTE	UPA
VERAPAMIL 5MG 2ML	AMP	UPA
VIGABATRINA 500 MG	COMP	FAMÁCIA ALTO-CUSTO
VITAMINA A E D, ÓXIDO DE ZINCO (AD FURP)	TUBO	UPA
VITAMINA A E D, POMADA (AD FURP)	TB	FARMÁCIA USF
VITAMINA C 100MG/ML 5ML	AMP	UPA
VITAMINA C 100MG/ML 5ML INJETÁVEL	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
VITAMINAS DO COMPLEXO B	COMP	FARMÁCIA USF
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML	AMP	UPA
VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML INJET.	AMP	ENFERMAGEM REDE BÁSICA
ZIDOVUDINA 100MG	CAPS	CINI



ZIDOVUDINA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL	FRAMP	CINI
ZIDOVUDINA 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	CINI
ZIDOVUDINA 300MG+LAMIVUDINA 150MG	COMP	CINI
ZIPRASIDONA 40 MG E 80 MG	CPS	FAMÁCIA ALTO-CUSTO



14. FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA AQUISIÇÃO DE SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO PARA USO AMBULATORIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Revisão 00

FORMULÁRIO MUNICIPAL DE AQUISIÇÃO DE SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO PARA USO AMBULATORIAL

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

*É obrigatório o preenchimento de todos os campos abaixo

**É imprescindível a apresentação desse formulário acompanhado de receita médica

***dispensa de medicamentos será realizada exclusivamente quando a prescrição for oriunda de serviços próprios da SMS Itanhaém.

DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO: Sacarato de Hidróxido Férrio 20mg/mL Solução Injetável Endovenosa

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

SEXO: ()M ()F

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____

CID 10: ____/____/____/____/____ DIAGNÓSTICO: _____

O PACIENTE APRESENTA UMA DAS SEGUINTE AFECCÕES OU SITUAÇÕES DE RISCO

- () Anemias ferropênicas graves (pós-hemorrágicas, pós-partos, pós-cirúrgicas).
TEMPO MÁXIMO DE TRATAMENTO: ATÉ 8 DOSES
- () Distúrbios de absorção gastrointestinal ou impossibilidade de se utilizar a ferroterapia por via oral nos casos de intolerância às preparações orais de ferro em doenças inflamatórias gastrointestinais, que poderiam ser agravadas pela ferroterapia oral e nos casos em que a falta de resposta a ferroterapia seja suspeita de falta de adesão ao tratamento.
TEMPO MÁXIMO DE TRATAMENTO: ATÉ 8 DOSES
- () Anemias no 3º trimestre da gravidez ou no puerpério. TEMPO MÁXIMO DE TRATAMENTO: ATÉ 8 DOSES
- () Correção da anemia ferropênica no pré-operatório de grandes cirurgias e pós operatório de gastoplatia.
TEMPO MÁXIMO DE TRATAMENTO: ATÉ 8 DOSES
- () Anemia ferropriva que acompanha a insuficiência renal crônica.
SEGUIR PROTOCOLO CLÍNICO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO (ALTO-CUSTO) conforme, Portaria SAS/MS nº 365, de 15 de fevereiro de 2017

IDENTIFICAÇÃO PRESCRITOR:

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____

NOME DO PRESCRITOR E CRM : _____ Nº CRM: _____


DATA DO PREENCHIMENTO: ____/____/____

DATA PREVISTA PARA TÉRMINO DO TRATAMENTO: ____/____/____

(quando não for possível prever o término de tratamento o médico deve escrever INDETERMINADO)




15. FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA AQUISIÇÃO DE ALBUMINA HUMANA PARA USO NA UP

	Revisão 00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
FORMULÁRIO MUNICIPAL DE AQUISIÇÃO DE <u>ALBUMINA HUMANA</u> PARA USO NA UP	
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE <small>*É obrigatório o preenchimento de todos os campos abaixo. ** Seguir as orientações RDC nº 115, de 10 de maio de 2004 - Aprova as Diretrizes para o uso de Albumina</small>	
<u>DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO:</u> ALBUMINA HUMANA 0,20G/ML 50ML INJETÁVEL.	
<u>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:</u> NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: ()M ()F ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____	
CID 10: ____/____/____/____/____ DIAGNÓSTICO: _____	
<u>O PACIENTE APRESENTA UMA DAS SEGUINTE AFECÇÕES OU SITUAÇÕES DE RISCO</u> 1. () PREENCHIMENTO (PRIMING) DA BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NAS CIRURGIAS CARDÍACAS. 2. () TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASCITES VOLUMOSAS, POR PARACENTESES REPETIDAS. 3. () TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASCITES VOLUMOSAS, POR PARACENTESES REPETIDAS. 4. () COMO LÍQUIDO DE REPOSIÇÃO NAS PLASMAFÉRESES TERAPÊUTICAS DE GRANDE MONTA (RETIRADA DE MAIS DE 20 ML/KG DE PLASMA POR SESSÃO). 5. () PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA NO DIA DA COLETA DO ÓVULO PARA FERTILIZAÇÃO IN VITRO. 6. () PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA E SÍNDROME NEFRÓTICA, QUANDO HOUVER EDEMAS REFRAATÓRIOS AOS DIURÉTICOS E QUE COLOQUEM EM RISCO IMINENTE A VIDA DOS PACIENTES. 7. () GRANDES QUEIMADOS, APÓS AS PRIMEIRAS 24 HORAS PÓS-QUEIMADURA. 8. () PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO, QUANDO A ALBUMINA SÉRICA FOR INFERIOR A 2,5 g%. 9. () OUTRAS INDICAÇÕES COM JUSTIFICATIVA: _____ _____ _____ _____	
<u>IDENTIFICAÇÃO PRESCRITOR:</u> NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____ NOME DO PRESCRITOR E CRM : _____ Nº CRM: _____ DATA DO PREENCHIMENTO: ____/____/____ DATA PREVISTA PARA TÉRMINO DO TRATAMENTO: ____/____/____ (quando não for possível prever o término de tratamento o médico deve escrever INDETERMINADO)	



16. COMUNICADO AO PRESCRITOR

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM
	Itanhaém, ____ de _____ de ____
COMUNICADO AO PRESCRITOR	
<p>Prezado Dr(a), _____, CRM _____ este comunicado tem o objetivo de melhorar o uso seguro e correto do(s) medicamento(s) prescrito ao seu paciente. De acordo com a RDC 44/2010, RDC 20/2011, Portaria 344/98, e Resolução SS 126 de 13/08/2009, esta receita está em desacordo com a Legislação. Pedimos a gentileza de providenciar as adequações abaixo assinaladas:</p>	
<input type="checkbox"/>	Não consta a identificação da unidade emitente.
<input type="checkbox"/>	Ausência posologia.
<input type="checkbox"/>	Ausência de dosagem ou concentração.
<input type="checkbox"/>	Especificar claramente as quantidades prescritas ou tempo de tratamento
<input type="checkbox"/>	Ausência de data de emissão.
<input type="checkbox"/>	Receita deve ser original (não pode ser cópia).
<input type="checkbox"/>	Ausência de identificação do prescriptor (carimbo e assinatura).
<input type="checkbox"/>	Forma Farmacêutica não especificada
<input type="checkbox"/>	Rasura ou emendas na receita.
<input type="checkbox"/>	Receita ilegível.
<input type="checkbox"/>	Receita com prazo de validade expirado.
<input type="checkbox"/>	Ausência do nome completo do paciente na receita.
<input type="checkbox"/>	Prescrição com mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha.
<input type="checkbox"/>	Não pode utilizar siglas ou abreviações para discriminar o medicamento
<input type="checkbox"/>	Dosagem acima do usual sem justificativa, por escrito.
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica não padronizada pelo município de Itanhaém
<input type="checkbox"/>	Outros _____
Nome do Paciente: _____	
UNIDADE DE SAÚDE: _____	



17. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.



**Formulário de solicitação de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos na
Relação Municipal de Medicamentos**

INCLUSÃO EXCLUSÃO SUBSTITUIÇÃO

1- Nome genérico do medicamento: _____

2- Forma farmacêutica: Comprimidos Cápsula Ampola Supositório
Solução Oral Susp. Oral Pomada Outro _____

3- Nomes comerciais: _____

4- Indique a que nível é utilizado este medicamento:

Farmácia USF UPA Farmácia Alto-Custo CAPS-II CAPS-AD CINI
SAMU Enfermagem Rede Básica Outro : _____

5- Indicações terapêuticas sugeridas:

6- Justificativa Técnica: (se possível listar e enviar cópia de estudos clínicos)

7- Identificação do Solicitante

Solicitante: _____ Cargo: _____

Instituição: _____ Fone contato: _____

SECRETARIA DE SAÚDE
REMUME • ITANHAÉM 2017



PREFEITURA MUNICIPAL
DE ITANHAÉM
ESTADO DE SÃO PAULO