



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 05/2020 – VERSÃO I**

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Executora: Departamento de Assistência Farmacêutica e todas as Unidades de Saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), sob Gestão Municipal.

Dispõe sobre a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Rondonópolis/MT.

O RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhes são conferidas por Lei, de acordo com as necessidades demandadas; e

Considerando o artigo 196 da Constituição Federal, que enfatiza que o direito à assistência em saúde deve respeitar a universalidade, integralidade e a igualdade;

Considerando o artigo 198 da Constituição Federal que indica que o Sistema Único de Saúde é organizado de forma hierárquica, garantindo a assistência integral à saúde;

Considerando que a dispensação de medicamentos no âmbito dos estabelecimentos ou serviços de saúde faz parte do processo integral de Atenção à Saúde, regulamentada na Assistência Farmacêutica, conforme Portaria nº 1.555, de 30 de junho de 2013, que aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Estado de Mato Grosso, e a Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013, do componente especializado;

Considerando o disposto no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispondo que o acesso universal e igualitário em assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; (alterado pela Portaria - 2.928/2011); III - estar à prescrição em conformidade com a Renome e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Considerando o artigo 200, incisos I e II, da Constituição Federal, para destacar ser dever do gestor do SUS garantir a segurança dos medicamentos e produtos fármacos em geral;

Considerando a Lei nº. 12.401/2011, que alterou a Lei nº. 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Considerando a Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 que estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 135, de 29 de maio de 2003 que aprova o regulamento técnico para medicamentos genéricos;



## **Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

Considerando a Resolução SS nº. 126 de 13 de Agosto 2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com o nome genérico das substâncias que os compõe;

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, que aprova o Código de Ética Médica, no que se refere à prescrição de medicamentos;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada RDC ANVISA nº. 20, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

Considerando a Resolução nº 016/2018 que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do componente Básico do Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica como parte da Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

Considerando que as ações de assistência farmacêutica devem promover o acesso e o uso racional dos medicamentos, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, como parte integrante da Política Estadual de Saúde e em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, de forma segura, humanizada e sustentável;

Considerando que uma dispensação de qualidade está condicionada a um diagnóstico adequado, uma prescrição baseada em evidências, com a eleição dos medicamentos mais adequados e as doses corretas, com a finalidade de atingir os desfechos clínicos desejados;

Considerando que a prescrição de medicamentos é um ato complexo que pressupõe indicar o produto, inscrevê-lo em uma receita, informar e obter autorização do paciente e instruí-lo no modo de emprego e, na sequência, avaliar a efetividade do tratamento, a aderência do paciente, como também a necessidade de recurso à farmacovigilância;

Considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF, desenvolvida com base em dados epidemiológicos e programas de dispensação de medicamentos destinados ao tratamento de doenças que mais atingem a população, sempre norteada por princípios e diretrizes do SUS, compreendendo ações voltadas à promoção e recuperação da saúde com a preservação da universalidade, integralidade e equidade;

Considerando que os medicamentos padronizados nos programas são criteriosamente avaliados no que se refere à eficiência e à efetividade, além da relação custo/benefício;

Considerando que malgrado todas essas ações, a judicialização tem se traduzido como a garantia de acesso a bens, serviços e medicamentos não contemplados nos programas e protocolos do SUS, o que tem ensejado aumento exponencial das ações e a impossibilidade de previsão orçamentária dos gastos delas decorrentes, rompendo os princípios basilares do SUS, sobretudo os da equidade, universalidade e integralidade;

Considerando que parte considerável das ações judiciais provém de pacientes de serviços de saúde próprios desta pasta;

Considerando que o cumprimento das decisões judiciais interferem de forma negativa na operacionalização do SUS;



Considerando que ao Município não se pode impor a obrigação com o frágil argumento de ‘solidariedade’. A pretensão consiste em avançar nesse tema e observar o delineamento legal da matéria adotando, sempre que possível, que cada ente da federação assuma suas responsabilidades. A solidariedade deve prevalecer para aqueles casos situados na zona cinzenta, em que não se sabe a qual ente impor a obrigação, e não naqueles onde a responsabilidade é evidente. Assim, considerando a repartição de competências, concluiu-se no sentido de demonstrar que o Município não deveria ser responsabilizado por disponibilizar medicamentos fora da assistência básica.

Em síntese, a responsabilidade dos entes da federação é repartida, em regra, da seguinte forma: (I) União – procedimentos de alta complexidade/alto custo; (II) Estados – alta e média complexidade; (III) municípios – ações básicas e as de baixa complexidade.

Considerando que a competência atribuída à autoridade administrativa, diante da necessidade, oportunidade e conveniência ao interesse público, de fazer uso do poder discricionário que lhe é facultado pela lei, adotando as medidas necessárias à tutela e preservação dos interesses da coletividade.

### **RESOLVE:**

Art. 1º Normatizar a prescrição de medicamentos nos serviços de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde – SUS, sob a Gestão Municipal, bem como dispor acerca das rotinas de dispensação de medicamentos na Assistência Farmacêutica, com vistas ao aperfeiçoamento, à eficácia, à eficiência, à celeridade e à transparência de atos de gestão administrativa.

### **TÍTULO I DA ABRANGÊNCIA**

Art. 2º Abrange a Secretaria de Municipal de Saúde e as Unidades Organizacionais: Departamento de Assistência Farmacêutica, bem como todas as Unidades de Saúde sob a Gestão Municipal.

### **TÍTULO II DOS CONCEITOS**

Art. 3º Para efeito desta Instrução Normativa foram adotadas as seguintes definições:

I - DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA - DCB: denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativa aprovada pelo órgão federal responsável pela Vigilância Sanitária;

II - DISPENSAÇÃO: ato de fornecimento ao consumidor de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, de forma gratuita;

III - FLUXOGRAMA: demonstração gráfica das rotinas de trabalho relacionada às atividades/competências desempenhadas pelas unidades executoras para efetivação desta Instrução Normativa;

IV - INSUMO FARMACÊUTICO: materiais médicos, hospitalares, e medicamentos indispensáveis às atividades dos profissionais de saúde nesses ambientes.

V - MEDICAMENTO: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa, e de controle;

VI – PROFISSIONAL DE SAÚDE PRESCRITOR: cirurgião-dentista, enfermeiro e médico da rede de serviços municipal do SUS;

VII – RECEITA OU PRESCRIÇÃO: é um documento escrito e dirigido ao farmacêutico, definindo qual o medicamento e como deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado. É efetuada por profissional devidamente habilitado;



VIII – REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais: é uma medida elencada pela instituição do Sistema Municipal de Assistência Farmacêutica, que engloba ações desde a seleção de produtos farmacêuticos até o momento de sua utilização pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, que serve como base para orientar os remédios de competência do município, bem como, direcionar a aquisição de produtos eficazes e seguros, a prescrição e a dispensação, constituindo a melhor gerência para os recursos públicos que devem ser aplicados de modo equilibrado. A listagem é parte integrante desta Instrução Normativa (ANEXO III).

IX – RESME - Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso (RESME-MT): materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde desta população nas diversas linhas do cuidado, disponível no site <http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/615/medicamentos-do-sus>.

X - RENAME: A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos, disponível no site: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/17/170407M2018final.pdf>.

XI - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I do RENAME) e uma de insumos farmacêuticos (Anexo IV do RENAME) voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica.

XII - COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionadas a situações de vulnerabilidade social e pobreza.

XIII - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

XIV - RELAÇÃO NACIONAL DE INSUMOS: A Relação Nacional de Insumos é composta por produtos para a saúde, de acordo com programas do Ministério da Saúde. Os itens desta relação integram os componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme apontado no campo “Componente” das seções B e C do RENAME.

XV - RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR: Os medicamentos de uso hospitalar estão contemplados nos procedimentos hospitalares discriminados no Sigtap. Esses procedimentos são financiados pelo bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Entre os procedimentos, há alguns cujo título é o próprio nome do medicamento. Assim, nesta relação estão descritos apenas os medicamentos que possuem essa descrição nominal própria no Sigtap e integram os procedimentos financiados por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou por Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (Apac).

XVI - PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – PCDTs: Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico e o algoritmo de tratamento de cada doença, com as doses adequadas dos medicamentos e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis reações adversas. Os PCDT também objetivam criar mecanismos para a promoção do Uso Racional de Medicamentos. O PCDT estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/protocolos-diretrizes>). É importante ressaltar que no âmbito do Componente Especializado da Assistência



Farmacêutica, os medicamentos apenas são dispensados aos pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.

### **TITULO III DAS RESPONSABILIDADES**

Art. 4º São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

- I - manter atualizada e orientar os servidores quanto a execução desta Instrução Normativa, supervisionando sua aplicação;
- II - promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa;
- III - disponibilizar os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução Normativa.

Art. 5º São responsabilidades da Assistência Farmacêutica:

- I - alertar sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando sua otimização, tendo em vista, principalmente o controle e dispensação de medicamentos;
- II - manter esta Instrução Normativa à disposição de todos os funcionários/servidores públicos, zelando pelo fiel cumprimento da mesma;
- III - cumprir fielmente as determinações contidas nesta Instrução Normativa, relacionadas ao controle e dispensação de medicamentos nos estabelecimentos de saúde municipais;
- IV - solicitar à Secretaria Municipal de Saúde os meios materiais para as unidades executoras, a fim de que essas possam cumprir as determinações previstas nesta Instrução Normativa;

Art.6º É de responsabilidade dos profissionais prescritores de medicamentos utilizar-se preferencialmente da REMUME, RESME e RENAME, como norteadoras das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, sob Gestão Municipal.

§1º Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores da Rede Municipal de Saúde os seguintes profissionais: médicos, odontólogos e enfermeiros.

§2º Ao cirurgião-dentista é permitido prescrever medicamentos para fins odontológicos;

§3º Ao Enfermeiro é permitido prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.

Art. 7º Ao usuário será garantido o acesso universal e igualitário à Assistência Farmacêutica desde que satisfaçam, cumulativamente, as condições abaixo:

- I - estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS e particulares;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS e particulares;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual (RESME), ou municipal de medicamentos (REMUME);
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS ou particulares.

### **TITULO IV DO PROCEDIMENTO**



Art.8º Todas as prescrições de medicamentos e insumos da rede de serviços municipal do SUS para serem atendidas deverão ser precedidas de consulta, devidamente registrada em prontuário, sujeitas ao controle e avaliação nas supervisões técnicas e auditorias de rotina.

Art. 9º A prescrição de medicamentos nas Unidades de Saúde da Rede Municipal deverá:

- I - Conter identificação do Serviço de Saúde com nome, endereço e telefone.
- II - Ser individual, escrita em caligrafia legível, à tinta ou preferencialmente digitada, sem rasuras e/ou emendas, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a forma farmacêutica, posologia, 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 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.
- VI - 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.
- VII - É vedada a prescrição de mais de um fármaco ou esquema posológico que faculte ao dispensador ou usuário uma escolha;
- VIII - Ser apresentada em 2 (duas) vias e prescritas em receituário;
- IX - Somente serão entregues os medicamentos ou insumo com a descrição, concentração e apresentação descritas na receita médica, sendo vetada a troca de algum dos itens mencionados.
- X - É permitido ao prescritor prescrever o mesmo medicamento em diferentes concentrações afim de se obter a concentração desejada.

§1º Caso a prescrição deixe de atender a um dos elementos exigidos nos incisos deste artigo, o servidor público responsável pela dispensação não entregará o medicamento ou insumo ao usuário.

§2º No caso de profissional da saúde necessitar prescrever medicamentos ou insumo diversos dos disponíveis nas políticas públicas, nas listas padronizadas e nos PCDTs do SUS, deverá ser apresentada justificativa técnica que demonstre a inadequação, a ineficiência ou a insuficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto.

I - A justificativa técnica de que trata o caput será apresentada por meio de formulário específico disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Anexo II.

II - A justificativa técnica indicará no mínimo:

- a) quais os motivos de exclusão dos medicamentos ou insumo previstos nos regulamentos citados em relação ao paciente, como refratariedade, intolerância, interações medicamentosas, reações adversas;
- b) menção à eventual utilização anterior, pelo usuário, dos fármacos protocolizados ou insumo, sem respostas adequadas;
- c) quais os benefícios do medicamento ou insumo prescrito no caso concreto;
- d) apresentação de estudos científicos eticamente isentos e comprobatório dessa eficácia, como revistas indexadas e com conselho editorial;
- e) informação sobre existência de prova de segurança, eficácia, efetividade e custo/efetividade do insumo em causa, conforme critérios propostos pela Medicina Baseada em Evidências;
- f) informações sobre, se for o caso, o fármaco prescrito, embora constante dos protocolos, estar sendo receitado para situação diversa da descrita nos protocolos.

III - A justificativa técnica não eximirá o servidor público da obrigação de informar a respeito:



- a) do potencial dos serviços públicos de saúde; e
- b) da referência expressa do tratamento disponível no SUS para a patologia diagnosticada.

Art. 10 Para efeito de dispensação na rede municipal de saúde, as prescrições de medicamentos terão validade por 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão, exceto prescrições de:

I - medicamentos pertencentes às classes terapêuticas-antibiótico-antimicrobianos: deverão obedecer as respectivas legislações sanitárias vigentes;

II - medicamentos pertencentes ao Programa de Hiperdia (para tratamento de hipertensão e diabetes) ou outras doenças crônicas (por exemplo: Asma, Osteoporose, Dislipidemia, Doença de Parkinson, Hipotireoidismo), e outros, com indicação de “uso contínuo”, ou com a quantidade de medicamentos prescritos para 03 (três) meses de tratamento, poderão ter validade por até 3(três) meses, e/ou observando o período de tratamento especificado no receituário médico, desde que não ultrapasse o período de máximo de 3 (três) meses de tratamento;

III - contraceptivos hormonais: a validade das receitas de contraceptivos hormonais será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias a partir da data de emissão, desde que expressa à condição “uso contínuo”. Caso contrário deverá se respeitar a duração do tratamento expressa pelo prescritor não ultrapassando 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

Art. 11 As prescrições de medicamentos emitidas por cirurgiões-dentistas deverão ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica e:

I - conter, no nível básico de atenção à saúde, medicamentos analgésicos não- opióides, antieméticos, anti-inflamatórios, anti-infecciosos (antibacterianos, antifúngicos, antivirais, antissépticos);

II - conter se necessário, medicamentos ansiolíticos e analgésicos opióides, em situações relacionadas ao controle da dor odontológica ou sedação para realização de procedimentos odontológicos em pacientes atendidos em ambiente hospitalar ou no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO.

Art. 12 As prescrições de medicamentos, emitidas por enfermeiros deverão ater-se aos eventos que acometem sua área de atuação clínica.

Art. 13 A prescrição dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá observar o disposto em legislação específica, merecendo destaque as seguintes informações:

I - a Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura;

II - as prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

## **TITULO V NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B (AZUL)**

Art. 14 A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa a expensas do profissional ou da instituição, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.



Art. 15 A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 05 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.

Art. 16 Acima das quantidades previstas na legislação vigente, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo a Classificação Internacional de Doença - CID ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "B" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

#### **TITULO VI RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL (BRANCA CARBONADA)**

Art. 17 O formulário da Receita de Controle Especial, válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 02 (duas) vias, manuscrito, ou informatizado preferencialmente, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

Art. 18 Na receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) descritas na legislação sanitária vigente.

Art. 19 A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 03 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) ou medicamentos que as contenham.

Art. 20 A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) ficará limitada a 05 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Art. 21 No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 06 (seis) meses de tratamento.

Art. 22 Acima das quantidades previstas, o prescritor deverá apresentar justificativa com o CID ou diagnóstico e posologia, datando e assinando as duas vias.

#### **TITULO VII DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Art. 23 É direito de todo usuário retirar os medicamentos descritos em receituário adequado e emitido por profissional inserido no SUS (médicos, odontólogos, enfermeiros) em qualquer estabelecimento de saúde municipal de atendimento.

Art. 24 É proibido aos servidores públicos que laboram nas Farmácias dispensar medicamentos:

- I - cuja posologia para o tratamento não possa ser concluída dentro do prazo de validade do medicamento dispensado;
- II- para menores de 16 anos desacompanhados;
- III - cujo receituário esteja ilegível ou que contenha rasuras, emendas, e/ou que possam induzir ao erro ou confusão.

Art. 25 As prescrições originadas em instituições públicas do SUS emitidas em outra municipalidade e/ou por Instituições Filantrópicas e particulares poderão ser atendidas, desde





## **Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

que o usuário comprove ser morador do município de Rondonópolis, mediante a apresentação de comprovante de endereço no ato do fornecimento do medicamento.

Art. 26 Para o atendimento de prescrições que contenham medicamentos sujeitos a controle especial, a idade mínima exigida para a retirada do medicamento será de 18 anos, conforme o preconizado em legislação sanitária vigente.

Art. 27 A dispensação de medicamentos será realizada para o equivalente a 30 (trinta) dias de tratamento, e/ou obedecendo-se a posologia e a duração do tratamento definido pelo prescritor.

Art. 28 A dispensação de medicamentos pertencentes às classes terapêuticas listadas abaixo deverá levar em consideração as seguintes informações:

I - medicamentos pertencentes à classe terapêutica antimicrobianos: serão dispensados de acordo com o disposto em legislação específica (Resolução RDC nº. 20 de 05/05/2011), podendo, em situações de tratamento prolongado ser entregue quantidade de medicamento para ser utilizado num período máximo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. Nesta situação específica, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo (para três meses de tratamento);

II - medicamentos pertencentes à classe terapêutica-analgésicos antitérmicos e anti-inflamatórios: serão dispensados de acordo com o período de tratamento especificado no receituário médico até o limite de 03 (três) frascos ou 30 (trinta) comprimidos, uma vez que os referidos medicamentos deverão ter sua utilização suspensa caso não seja observada a melhora dos sintomas em até 3 dias, ou ainda não seja observada a melhora após 24 horas de tratamento; para quantidades maiores do que as referidas acima a receita deve vir acompanhada de justificativa médica comprovando a real necessidade do uso da medicação;

III - medicamentos sujeitos ao controle especial: serão dispensados obedecendo ao disposto em legislação específica vigente (Portaria nº. 344 de 12/08/1998 e suas atualizações e Resolução RDC nº. 11 de 22/03/2011);

IV - medicamentos pertencentes ao Programa de Hiperdia (para tratamento de hipertensão e diabetes) ou outras doenças crônicas (por exemplo: Asma, Osteoporose, Dislipidemia, Doença de Parkinson, Hipotireoidismo), com indicação de uso contínuo: serão dispensados de acordo com a posologia definida pelo prescritor e para o equivalente até 90 (noventa) dias de tratamento. Neste caso, a dispensação posterior obedecerá à duração do tratamento especificada no receituário médico, desde que não ultrapasse o período de máximo de 03 (três) meses de tratamento;

V - medicamentos - Insulina Humana NPH 100UI/mL e Insulina Humana Regular 100UI/mL: serão dispensados mediante apresentação de receituário médico atualizado emitido por instituições do SUS e particulares, em duas vias, e recipiente de isopor com gelo, uma vez que o referido medicamento possui características termolábeis e necessita de controle de temperatura adequado para garantir sua estabilidade e ação medicamentosa, sendo dispensado para 1 (um) mês para receitas comuns ou a cada 30 (trinta) dias e por no máximo 3(três) vezes dentro da validade de 90 (noventa) dias para receitas com a descrição “uso contínuo”.

Art. 29 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 ao paciente, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial que deve ser dispensada a quantidade inferior mais próxima à calculada.

Art. 30 O dispensador deverá anotar na receita a quantidade do medicamento que foi atendida, a data e seu nome de forma legível. Sendo:



## **Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

I - a primeira via da receita deverá ser entregue ao usuário e a segunda via deverá ficar retida na farmácia e arquivada pelo prazo de 05 (cinco) anos, para fins administrativos.

II - a segunda via da receita retida na farmácia deverá apresentar o carimbo, no qual o paciente assina, provando que ele retirou do estabelecimento o medicamento, na descrição, concentração, apresentação e quantidades corretas de acordo com a receita médica.

III - no ato da entrega do medicamento, o mesmo deve ser conferido pelo dispensador e pelo paciente.

IV - as receitas de medicamentos sujeitos a controle especial deverão atender a legislação específica sob todos os aspectos, e só serão retirados mediante documento com foto. Nestes casos, a primeira via da receita fica retida na farmácia.

Parágrafo único. Na ausência de segunda via da receita de medicamentos não sujeitos a controle especial, o paciente deverá ter uma cópia da primeira via da receita.

Art. 31 Fica padronizado que quando houver a prescrição de 01 (uma) caixa, serão dispensados 30 (trinta) comprimidos/cápsulas.

Art. 32 Cada medicamento da receita que foi aviado deve receber o carimbo de fornecimento, ser datado e ser especificada a quantidade aviada.

Art. 33 É proibida toda e qualquer dispensação de medicamentos que contrarie as normas legais, sanitárias e técnicas estabelecidas nesta instrução normativa.

Art. 34 Uma vez que a receita foi totalmente atendida, para a outra retirada da medicação é necessário nova receita.

Art. 35 Na presença de mais de uma receita do mesmo medicamento, só será atendida apenas uma receita.

Art. 36 Para entrega do medicamento ao paciente ou responsável indicado pelo paciente no momento da abertura do processo, é necessária a apresentação do documento de identificação com foto do paciente, CPF e Cartão do SUS.

Art. 37 O farmacêutico confere a documentação, observando o número do prontuário do paciente, procura o referido na planilha/sistema e confere se o medicamento chegou e qual o quantitativo, e se há alguma informação para repassar ao paciente. Feito isso, o paciente assina o recibo e recebe o medicamento, de acordo com o recibo. A conferência deverá ser realizada no momento da dispensação. É necessário anotar na planilha de dispensação a data que o paciente retirou o medicamento.

### **TITULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 38 Os esclarecimentos adicionais acerca do conteúdo e da operacionalização desta instrução poderão ser obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde, ao Departamento de Assistência Farmacêutica, ou junto à Unidade Central de Controle interno (UCCI) quando da adequação desta com a Instrução Normativa SCI nº 01/2018 – Versão III (Norma Mãe).

Art. 39 O não cumprimento das disposições desta instrução normativa poderá implicar em instauração de Sindicância e/ou Processo Administrativo Disciplinar.

Art. 40 Os procedimentos de controles instruídos nesta instrução normativa, poderão, a qualquer tempo, serem auditados pela Unidade Central de Controle Interno, no intuito de se aferir a fiel observância de seus dispositivos por parte de seus colaboradores.



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

Art. 41 Esta instrução normativa deverá ser atualizada sempre que fatores organizacionais, legais ou técnicos assim o exigirem, a fim de verificar a sua adequação aos requisitos das normativas federais e municipais atinentes ao tema, bem como para manter o processo de melhoria contínua dos serviços públicos municipais

Art. 42 Faz parte desta Instrução Normativa o Anexo I – Fluxograma dos procedimentos de Prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; Anexo II - Formulário para prescrição de medicamentos e insumos não padronizados no SUS (Informações complementares a receita/laudo médico; Anexo III - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do Município de Rondonópolis/MT.

Art. 43 Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município, revogando as disposições em contrário.

Rondonópolis/MT, 22 de junho de 2020.

---

Marcus Vinícius das Neves Lima  
Secretário Municipal de Saúde Interino

---

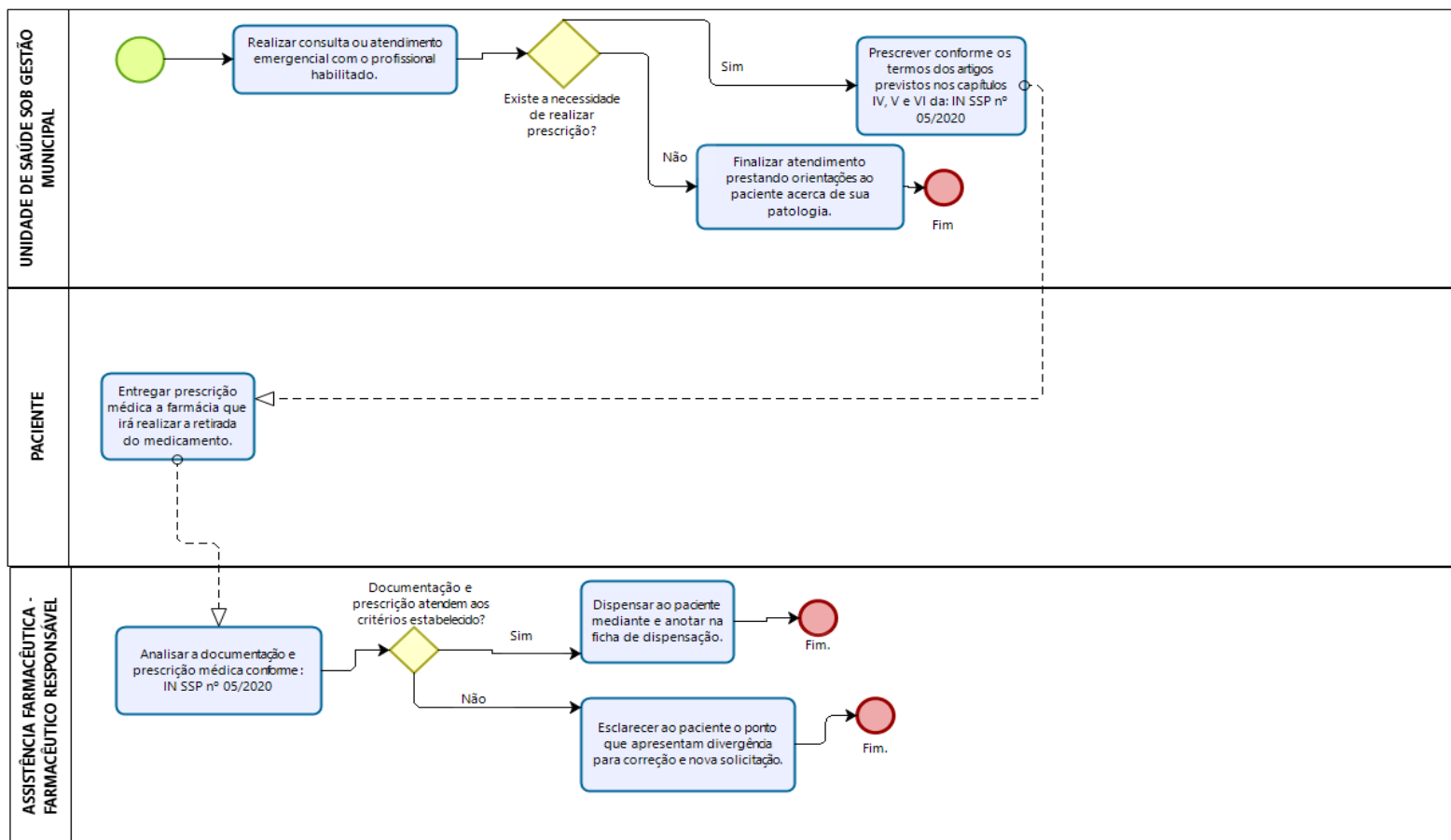
José Carlos Junqueira de Araújo  
Prefeito Municipal

---

Marcelo Henrique De Souza Rosa  
Gerente do Departamento da Assistência Farmacêutica  
Farmacêutico CRF/MT 1478



**ANEXO I – FLUXOGRAMA DOS PROCEDIMENTOS DE PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**





**ANEXO II - FORMULÁRIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NÃO PADRONIZADOS NO SUS (INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A RECEITA/ LAUDO MÉDICO)**

**1. Sobre o profissional**

- 1.1. Nome do profissional: \_\_\_\_\_  
1.2. Número do registro no Conselho: \_\_\_\_\_  
1.3. Especialidade do profissional: \_\_\_\_\_  
1.4. Local do atendimento: \_\_\_\_\_

**2. Sobre o paciente**

- 2.1. Nome do(a) paciente: \_\_\_\_\_  
2.1. Data de Nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2.2. CPF: \_\_\_\_\_  
2.3. Sexo: (\_\_\_) F (\_\_\_) M  
2.4. Endereço completo (com CEP): \_\_\_\_\_

**3. Sobre a forma de atendimento:**

- 3.1. Trata-se de paciente atendido em qual serviço: Unidade de saúde (\_\_\_) Centro de Especialidades (\_\_\_) UPA/PA INFANTIL (\_\_\_), Outro, qual? \_\_\_\_\_ ]  
3.2. Houve tentativa de receitar medicamento fornecido no SUS? Sim (\_\_\_) Não (\_\_\_)  
3.2.1. Caso positivo, em que Unidade de Saúde? \_\_\_\_\_  
Em que data? \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Houve negativa? [Sim, Escrita (\_\_\_) Verbal (\_\_\_)] Não (\_\_\_)

**4. De acordo com a tabela abaixo, os códigos correspondentes as doenças que acometem o paciente são:**

Enfermidade	Código (CID)

**5. Medicamentos ou fórmula nutricional necessários para a finalidade diagnóstica de acordo como quadro abaixo:**

- 5.1 Tratamento contínuo (\_\_\_) temporário (\_\_\_) pelo prazo de \_\_\_\_\_.

Produtos	Posologia e via de administração



**6. Foram prescritos tratamentos prévios não farmacológicos, ou, no caso de fórmulas nutricionais, suplementação artesanal?**

6.1. Sim ( ), especifique:


6.2. Não ( ), Justifique a não prescrição:


**7. Foram prescritos tratamentos prévios farmacológicos/fórmulas nutricionais padronizados no SUS? Sim ( ) Não ( )**

7.1. Caso positivo, especifique dosagem e tempo de uso de cada um deles:


**8. Existe alternativa terapêutica disponível no SUS? Sim ( ) Não ( )**

8.1. Caso positivo, justifique a razão para a prescrição de medicamento(s)/ fórmula(s) nutricional(is) não padronizado em detrimento ao oferecido pelo SUS:


**9. O medicamento(s)/ fórmula(s) nutricional(is) prescrito(s) conta(m) nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS? Sim ( ) Não ( )**

**10. Trata-se de tratamento contínuo? Sim ( ) Não ( ), temporevisto \_\_\_\_\_**



11. O medicamento(s)/ fórmula(s) nutricional(is) é imprescindível para o paciente? Sim ( ) Não ( )  
É urgente? Sim ( ) Não ( )

12. A ausência de fornecimento do medicamento(s)/ fórmula(s) nutricional(is) acima poderá ocasionar quais as seguintes consequências:

Risco de morte

Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas  
 Grave comprometimento do bem-estar

Outras, especifique \_\_\_\_\_

13. A utilização do medicamento(s)/ fórmula(s) nutricional(is) eliminará o perigo das consequências/sequelas?

Sim ( ) Não ( ), justifique:


14. Especificar o quadro clínico, as peculiaridades do paciente e demais considerações que justifique a prescrição do medicamento(s)/ fórmula(s) nutricional(is):


DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Carimbo e Assinatura do prescritor.**



**ANEXO III - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS  
(REMUME) DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS/MT**

**ANEXO I**

**Relação de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para distribuição gratuita.**

ITEM	MEDICAMENTO/CONCENTRAÇÃO/ FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE ACESSO
1	ACEBROFILINA, 10 MG/ML, XAROPE ADULTO FRASCO 120 ML*	Farmácias Distritais
2	ACEBROFILINA, 5 MG/ML, XAROPE INFANTIL FRASCO 120 ML*	Farmácias Distritais
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
4	ÁCIDO FÓLICO, 5 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
5	ÁCIDO VALPROICO, 50 MG/ML, XAROPE FRASCO 100 ML	Farmácia Central - Saúde Mental
6	ÁCIDO VALPROICO, 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
7	ALBENDAZOL, 400 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
8	ALBENDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML	Farmácias Distritais
9	ALENDRONATO SÓDICO, 70 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
10	ALOPURINOL, 100 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
11	ALOPURINOL, 300 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
12	AMBROXOL, SAL CLORIDRATO, 3 MG/ML, XAROPE INFANTIL FRASCO 120 ML*	Farmácias Distritais
13	AMBROXOL, SAL CLORIDRATO, 6 MG/ML, XAROPE ADULTO FRASCO 120 ML*	Farmácias Distritais
14	AMIODARONA, 200 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
15	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
16	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, 75 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
17	AMOXICILINA, ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 875MG + 125MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
18	AMOXICILINA, ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 80 MG + 11,5 MG/ML, PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL FRASCO 70 ML	Farmácias Distritais
19	AMOXICILINA, 50MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
20	AMOXICILINA, 500MG CÁPSULA	Farmácias Distritais
21	ANLÓDIPINO BESILATO, 10 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
22	ANLÓDIPINO BESILATO, 5 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais





**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

23	ATENOLOL, 100 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
24	ATENOLOL, 25 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
25	ATENOLOL, 50 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
26	AZITROMICINA, PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL FRASCO 600 MG	Farmácias Distritais
27	AZITROMICINA, 500 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
28	BACLOFENO, 10 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
29	BETAISTINA DICLORIDRATO, 24 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
30	BIPERIDENO, 2 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
31	BROMOPRIDA, 4 MG/ML, GOTAS FRASCO 20 ML	Farmácias Distritais
32	CAPTOPRIL, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
33	CAPTOPRIL, 50 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
34	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 1.250 MG (500 MG DE CÁLCIO) + 400 UI COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
35	CARBAMAZEPINA, 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	Farmácia Central - Saúde Mental
36	CARBAMAZEPINA, 200 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
37	CARBONATO DE LÍCIO, 300 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
38	CARVEDILOL, 12,5 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
39	CARVEDILOL, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
40	CARVEDILOL, 3,125 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
41	CARVEDILOL, 6,25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
42	EXTRATO DE PLANTAS, CASTANHA DA ÍNDIA (AESCULUS HIPPOCASTANUM L.), 250 MG CÁPSULA*	Farmácias Distritais
43	CEFALEXINA, 500 MG DRÁGUA	Farmácias Distritais
44	CEFALEXINA, 50 MG/ML, PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
45	CETOCONAZOL, 20 MG/G, CREME TÓPICO BISNAGA 30 G*	Farmácias Distritais
46	CETOPROFENO, 100 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
47	CILOSTAZOL, 50 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
48	CINARIZINA, 75 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
49	CIPROFIBRATO, 100 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
50	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
51	CLONAZEPAM, 2 MG COMPRIMIDO*	Farmácia Central - Saúde Mental
52	CLONAZEPAM, 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL- GOTAS FRASCO 20 ML	Farmácia Central - Saúde Mental
53	CLOPIDOGREL, 75 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
54	CLORPROMAZINA, 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
55	CLORPROMAZINA, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
56	DEXAMETASONA, 0,1%, CREME BISNAGA 10 G	Farmácias Distritais
57	DEXAMETASONA, 0,1 MG/ML, ELIXIR FRASCO 120 ML	Farmácias Distritais
58	DEXAMETASONA, 4 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

59	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, 0,4 MG/ML, XAROPE FRASCO 120 ML	Farmácias Distritais
60	DIAZEPAM, 10 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
61	DICLOFENACO, SAL POTÁSSICO, 50 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
62	DICLOFENACO, SAL SÓDICO, 50 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
63	DIGOXINA, 0,25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
64	DIMETICONA, 75 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL – GOTAS FRASCO 20 ML*	Farmácias Distritais
65	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
66	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 20 ML	Farmácias Distritais
67	DOXAZOSINA MESILATO, 2 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
68	DOXAZOSINA MESILATO, 4 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
69	ENALAPRIL MALEATO, 10 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
70	ENALAPRIL MALEATO, 20 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
71	ENALAPRIL MALEATO, 5 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
72	ESPIRONOLACTONA, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
73	ESTRIOL, 1 MG/G, CREME VAGINAL BISNAGA 50 G	Farmácias Distritais
74	FENITOÍNA SÓDICA, 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
75	FENOBARBITAL SÓDICO, 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
76	FENOBARBITAL SÓDICO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS FRASCO 20 ML	Farmácia Central - Saúde Mental
77	FLUCONAZOL, 150 MG CÁPSULA	Farmácias Distritais
78	FLUOXETINA, 20 MG CÁPSULA	Farmácia Central - Saúde Mental
79	FUROSEMIDA, 40 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
80	GLIBENCLAMIDA, 5 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
81	GLIMEPIRIDA, 2 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
82	GLIMEPIRIDA, 4 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
83	HALOPERIDOL, 1 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
84	HALOPERIDOL, 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia Central - Saúde Mental
85	EXTRATO DE PLANTAS, HERA SEMPRE-VERDE, EXTRATO SECO DE HEDERA HELIX, 7 MG/ML, XAROPE FRASCO 100 ML*	Farmácias Distritais
86	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/0,25 ML, INJETÁVEL AMPOLA 0,25 ML	Farmácias Judicial
87	HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
88	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, 61,5 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	Farmácias Distritais
89	IBUPROFENO, 100 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML*	Farmácias Distritais
90	IBUPROFENO, 300 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
91	IBUPROFENO, 600 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
92	INSULINA, HUMANA, NPH, 100U/ML, INJETÁVEL FRASCO	Farmácias Distritais



	10 ML	
93	INSULINA, HUMANA, REGULAR, 100U/ML, INJETÁVEL FRASCO 10 ML	Farmácias Distritais
94	ISOFLAVONA-DE-SOJA [GLYCINE MAX]	Farmácias Distritais
95	IVERMECTINA, 6 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
96	LEVODOPA, ASSOCIADO À BENSERAZIDA, 200MG + 50MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
97	LEVODOPA, ASSOCIADO À CARBIDOPA, 250MG + 25MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
98	LEVOTIROXINA SÓDICA, 100 MCG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
99	LEVOTIROXINA SÓDICA, 25 MCG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
100	LEVOTIROXINA SÓDICA, 50 MCG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
101	LORATADINA, 10MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
102	LORATADINA, 1MG/ML, XAROPE FRASCO 100 ML	Farmácias Distritais
103	LOSARTANA POTÁSSICA, 50 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
104	LEVOMEPROMAZINA, 25 MG COMPRIMIDO*	Farmácia Central - Saúde Mental
105	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
106	METFORMINA CLORIDRATO, 850 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
107	METILDOPA, 250 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
108	METOPROLOL, SAL SUCCINATO, 100 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
109	METOPROLOL, SAL SUCCINATO, 25 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
110	METOPROLOL, SAL SUCCINATO, 50 MG, LIBERAÇÃO CONTROLADA COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
111	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML	Farmácias Distritais
112	METRONIDAZOL, 100 MG/G, GEL VAGINAL, C/ 10 APLICADORES BISNAGA 50 G	Farmácias Distritais
113	METRONIDAZOL, 250 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
114	METRONIDAZOL, 400 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
115	MICONAZOL, 20 MG/G, CREME BISNAGA 30 G	Farmácias Distritais
116	MICONAZOL, 2%, CREME VAGINAL BISNAGA 80 G C/ APLICADORES	Farmácias Distritais
117	NEOMICINA, ASSOCIADA COM BACITRACINA, 5MG + 250UI/G, POMADA BISNAGA 15 G*	Farmácias Distritais
118	NIFEDIPINO, 20 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
119	NIMESULIDA, 100 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
120	NISTATINA, 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50 ML	Farmácias Distritais
121	NISTATINA, 25.000 UI/G, CREME VAGINAL BISNAGA 60 G C/ 10 APLICADORES	Farmácias Distritais
122	NITROFURANTOÍNA, 100 MG CÁPSULA	Farmácias Distritais
123	NORFLOXACINO, 400 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
124	PETROLATO, LÍQUIDO, LAXATIVO, ORAL FRASCO 100 ML	Farmácias Distritais
125	OMEPRAZOL, 20 MG CÁPSULA	Farmácias Distritais
126	OXIBUTININA CLORIDRATO, 5 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais



127	PARACETAMOL, 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	Farmácias Distritais
128	PARACETAMOL, 750 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
129	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, 100MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
130	PERMETRINA, 10 MG/ML, LOÇÃO FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
131	PERMETRINA, 50 MG/ML, LOÇÃO FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
132	PREDNISOLONA, 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
133	PREDNISONA, 20 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
134	PREDNISONA, 5 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
135	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
136	PROPRANOLOL CLORIDRATO, 40 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
137	RANITIDINA CLORIDRATO, 150 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
138	RISPERIDONA, 2 MG COMPRIMIDO*	Farmácia Central - Saúde Mental
139	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR: CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, ENVELOPE CONTENDO 27,9G ENVELOPE	Farmácias Distritais
140	SALBUTAMOL, 0,4 MG/ML, XAROPE FRASCO 120 ML*	Farmácias Distritais
141	SECNIDAZOL, 1.000 MG COMPRIMIDO*	Farmácias Distritais
142	SERTRALINA CLORIDRATO, 50MG COMPRIMIDO*	Farmácia Central - Saúde Mental
143	SINVASTATINA, 20 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
144	SINVASTATINA, 40 MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
145	SULFAMETOXAZOL, ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 40MG + 8MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
146	SULFAMETOXAZOL, ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 400MG + 80MG COMPRIMIDO	Farmácias Distritais
147	SULFATO FERROSO, 25MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL-GOTAS FRASCO 30 ML	Farmácias Distritais
148	SULFATO FERROSO, 5 MG/ML DE FERRO II, XAROPE FRASCO 60 ML	Farmácias Distritais
149	SULFATO FERROSO, 40MG DE FERRO II DRÁGEA	Farmácias Distritais

- Medicamentos não constam na RENAME 2017.



ANEXO II

Relação de Medicamentos da Atenção à Saúde para uso nas Unidades Básicas de Saúde.

ITEM	MEDICAMENTO/CONCENTRAÇÃO/ FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE ACESSO
1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	UBS
2	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	UBS
3	ACICLOVIR 50 MG/G CREME	UBS
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO *	UBS
5	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	UBS
6	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO *	UBS
7	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSTO DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CÁPRICO, LAURICO, LINOLÉICO, LECITINA DE SOJA, ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", LOÇÃO OLEOSA - FRASCO 100 ML	UBS
8	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10ML	UBS
9	AMINOFILINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 24MG/ML 10 ML	UBS
10	AMOXICILINA, 500MG CÁPSULA	UBS
11	AMOXICILINA, 50MG/ML, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	UBS
12	AZITROMICINA, 500 MG COMPRIMIDO	UBS
13	AZITROMICINA, PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL FRASCO 600 MG	UBS
14	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA*	UBS
15	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA*	UBS
16	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	UBS
17	BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML – FRASCO 20ML	UBS
18	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO*	UBS
19	CEFALOTINA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSO- FRASCO AMPOLA	UBS
20	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 20% 10ML	UBS
21	COLAGENASE 0,6 UI + CLORANFENICOL (10 MG/G) 1% POMADA - BISNAGA 30G	UBS
22	COLAGENASE 0,6 UI POMADA - BISNAGA 30G	UBS
23	COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	UBS
24	DEXAMETASONA 0,1% CREME - BISNAGA 10 G*	UBS
25	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 2,5 ML*	UBS
26	DICLOFENACO POTÁSSICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 3ML	UBS
27	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	UBS
28	DIMENIDRINATO 3 MG, PIRIDOXINA 5 MG, GLICOSE 100 MG, FRUTOSE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	UBS
29	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	UBS
30	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML*	UBS



31	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 10 ML*	UBS
32	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 4 + 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	UBS
33	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	UBS
34	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO - GOTAS - FRASCO 20 ML	UBS
35	FLUCONAZOL 150MG COMPRIMIDO	UBS
36	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML*	UBS
37	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	UBS
38	GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 25% - 10ML	UBS
39	HALOPERIDOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML – AMPOLA 1ML	UBS
40	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO*	UBS
41	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL*	UBS
42	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL*	UBS
43	HIDRÓXIDO FÉRRICO, POLIMALTOSADO 50 MG/ML - SOLUÇÃO INTRAMUSCULAR- AMPOLA 2ML	UBS
44	HIDRÓXIDO FÉRRICO, SACARATO 20 MG/ML - SOLUÇÃO ENDOVENOSA- AMPOLA 5ML	UBS
45	IBUPROFENO, 100 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	UBS
46	IBUPROFENO, 300 MG COMPRIMIDO	UBS
47	IBUPROFENO, 600 MG COMPRIMIDO	UBS
48	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - FRASCO 20 ML	UBS
49	ISOSSORBIDA, DINIDRATO 5 MG SUBLINGUAL*	UBS
50	LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/G (2%) GELÉIA - BISNAGA 30G	UBS
51	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA 20MG/ML + 1:200.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 20 ML	UBS
52	LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 20 ML*	UBS
53	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100MG/G	UBS
54	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI/G POMADA - BISNAGA 10 G	UBS
55	NIMESULIDA, 100 MG COMPRIMIDO	UBS
56	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI	UBS
57	ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA/PETROLATO) - FRASCO 100 ML*	UBS
58	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 10 ML*	UBS
59	PARACETAMOL, 750 MG COMPRIMIDO	UBS
60	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML*	UBS
61	RANTIDINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML*	UBS
62	SAIS PARA HIDRATAÇÃO ORAL- CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO 2,9G+ GLICOSE 20G - 27,9G*	UBS
63	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG /G CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA 30G*	UBS
64	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO*	UBS



**ANEXO III**  
**Relação de Medicamentos para dispensação no SAE.**

ITEM	MEDICAMENTO/CONCENTRAÇÃO/ FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE ACESSO
2	ACEBROFILINA 10MG/ML XAROPE	Farmácia SAE
3	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
4	ACICLOVIR 50 MG/G CREME	Farmácia SAE
5	ACIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
6	ACIDO FOLÍNICO 15 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
7	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	Farmácia SAE
8	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
9	AMBROXOL 3 MG/ML XAROPE	Farmácia SAE
10	AMBROXOL 6 MG/ML XAROPE	Farmácia SAE
11	AMOXICILINA+ CLAVULANATO 400/57 MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	Farmácia SAE
12	AMOXICILINA+ CLAVULANATO 875/125 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
13	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	Farmácia SAE
14	AMOXACILINA 500 MG CÁPSULA	Farmácia SAE
15	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
16	AZITROMICINA 40 MG/ML PARA 600 MG SUSPENSÃO	Farmácia SAE
17	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
18	BROMOPRIDA 4 MG/ ML GOTAS	Farmácia SAE
19	BROMOPRIDA 10 MG CÁPSULA	Farmácia SAE
20	CEFALEXINA 50 MG/ ML SUSPENSÃO	Farmácia SAE
21	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
22	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
23	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME TÓPICO	Farmácia SAE
24	CETOPROFENO 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
25	CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
26	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
27	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
28	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG CÁPSULA	Farmácia SAE
29	COLAGENASE+CLORANFENICOL 0,6 U/G+0,01G/G POMADA	Farmácia SAE
30	COMPLEXO B COMPRIMIDO	Farmácia SAE
31	DEXAMETASONA 1 MG/G CREME	Farmácia SAE
32	DEXCLORFENIRAMINA ,MALEATO 0,4 MG/ ML XAROPE	Farmácia SAE
33	DEXCLORFENIRAMINA ,MALEATO 0,4 MG/ ML+ BETAMETASONA 0,05 MG/ML XAROPE	Farmácia SAE
34	DICLOFENACO DE POTASSIO 50 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
35	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
36	DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
37	DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	Farmácia SAE
38	DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
39	ESPIRAMICINA 500MG (1,5 M.U.I) COMPRIMIDO	Farmácia SAE
40	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA.	Farmácia SAE
41	GUACO XAROPE (MIKANIA GLOMERATA)	Farmácia SAE
42	GENFIBROZILA 600 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
43	HEDERA HELIX 7 MG/ML XAROPE	Farmácia SAE



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

44	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSÃO ORAL GOTAS	Farmácia SAE
45	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
46	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
47	ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULA	Farmácia SAE
48	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
49	LEVOFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
50	LORATADINA 1 MG/ ML XAROPE	Farmácia SAE
51	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
52	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ ML GOTAS	Farmácia SAE
53	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
54	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
55	METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML	Farmácia SAE
56	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	Farmácia SAE
57	MICONAZOL 20 MG/ G CREME DERMATOLÓGICO	Farmácia SAE
58	MICONAZOL 20 MG/ G CREME VAGINAL	Farmácia SAE
59	MUPIROCINA 20 MG POMADA	Farmácia SAE
60	NEOMICINA+BACITRACINA 5 MG + 250 UI/G POMADA	Farmácia SAE
61	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
62	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL	Farmácia SAE
63	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	Farmácia SAE
64	NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
65	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
66	OMEPRAZOL 20 MG CÁPS	Farmácia SAE
67	PARACETAMOL 200MG/ML GTS	Farmácia SAE
68	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
69	PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
70	PERMETRINA 1% SHAMPOO	Farmácia SAE
71	PERMETRINA 5% LOÇÃO	Farmácia SAE
72	PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
73	POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAIS DE A-Z COMPRIMIDO	Farmácia SAE
74	PREDNISOLONA 3MG/ML SUSPENSÃO	Farmácia SAE
75	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
76	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
77	RANITIDINA, CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
78	SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG CÁPSULA	Farmácia SAE
79	SALBUTAMOL,SULFATO 0,4 MG/ML XAROPE	Farmácia SAE
80	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO.	Farmácia SAE
81	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	Farmácia SAE
82	SIMETICONA 75 MG/ML SOL. ORAL GOTAS	Farmácia SAE
83	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
84	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSÃO	Farmácia SAE
85	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
86	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	Farmácia SAE
87	SULFATO FERROSO (25 MG/ML DE FERRO EI) 125 MG/ML GOTAS	Farmácia SAE
88	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL 30MG+20MG CREME VAGINAL	Farmácia SAE





ANEXO IV

Relação de Medicamentos para uso no Centro de Nefrologia.

ITEM	MEDICAMENTO/CONCENTRAÇÃO/ FORMA FARMACÊUTICA	Unidade de Acesso
1	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML AMP 3 ML	Centro de Nefrologia
2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
3	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Centro de Nefrologia
4	ADENOSINA 3 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
5	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
6	AMICACINA, SULFATO 250 MG/ML - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
7	AMICACINA 100MG/2ML AMP 2ML	Centro de Nefrologia
8	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
9	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	Centro de Nefrologia
10	ANLODIPINO, BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
11	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
12	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
13	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
14	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
15	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
16	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 250 ML	Centro de Nefrologia
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Centro de Nefrologia
18	BROMOPRIDA 4MG/ML – FRASCO 20 ML	Centro de Nefrologia
19	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
20	CAPTOPRIL 50 MG, COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
21	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
22	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
23	CEFALOTINA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSO- FRASCO AMPOLA	Centro de Nefrologia
24	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - ENDOVENOSO - FRASCO AMPOLA	Centro de Nefrologia
25	CETOCONAZOL 2% CREME 30G - BISNAGA	Centro de Nefrologia
26	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL - ENDOVENOSO	Centro de Nefrologia
27	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 100 ML	Centro de Nefrologia
28	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia



29	CLONIDINA 0,150MG	Centro de Nefrologia
30	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
31	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 % SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
32	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 100 ML	Centro de Nefrologia
33	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250 ML	Centro de Nefrologia
34	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 1000 ML	Centro de Nefrologia
35	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500 ML	Centro de Nefrologia
36	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
37	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Centro de Nefrologia
38	COLAGENASE 0,6 UI + CLORANFENICOL (10 MG/G) 1% POMADA - BISNAGA 30G	Centro de Nefrologia
39	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
40	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME - BISNAGA 10 G	Centro de Nefrologia
41	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
42	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
43	DIAZEPAN 5 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
44	DIFENIDRAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML - AMPOLAS 1 ML	Centro de Nefrologia
45	DIMENIDRINATO 3 MG, PIRIDOXINA 5 MG, GLICOSE 100 MG, FRUTOSE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
46	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
47	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
48	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 20 ML	Centro de Nefrologia
49	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 20 ML	Centro de Nefrologia
50	DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
51	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
52	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
53	EPINEFRINA 1 MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
54	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 4 + 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	Centro de Nefrologia
55	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
56	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Centro de Nefrologia
57	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO - GOTAS - FRASCO 20 ML	Centro de Nefrologia
58	FENTANILA, CITRATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,05 MG/ML - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia



**Diário Oficial Eletrônico (Diorondon-e) nº 4.730, de 01 de julho de 2020, quarta-feira.**

59	FITOMENADIONA 10 MG/ML - AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
60	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Centro de Nefrologia
61	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
62	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
63	GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Centro de Nefrologia
64	GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500 ML	Centro de Nefrologia
65	GLICOSE 25% 10ML	Centro de Nefrologia
66	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10ML	Centro de Nefrologia
67	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
68	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
69	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSA E SUBCUTÂNEA - FRASCO 5 ML	Centro de Nefrologia
70	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
71	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Centro de Nefrologia
72	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Centro de Nefrologia
73	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - FRASCO 20 ML	Centro de Nefrologia
74	ISOSSORBIDA, DINIDRATO 5 MG SUBLINGUAL	Centro de Nefrologia
75	LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/G (2%) GELÉIA - BISNAGA 30G	Centro de Nefrologia
76	LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 20 ML	Centro de Nefrologia
77	LOPERAMIDA, CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
78	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
79	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO*	Centro de Nefrologia
80	MANITOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 20% 250 ML SISTEMA FECHADO, BOLSA 500 ML	Centro de Nefrologia
81	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 125 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Centro de Nefrologia
82	METOPROLOL, SUCCINATO SÓDICO 50 MG COMPRIMIDO LIBERAÇÃO CONTROLADA	Centro de Nefrologia
83	METOPROLOL, TARTARATO 1 MG/ML - AMPOLA 5 ML	Centro de Nefrologia
84	MIDAZOLAM, MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Centro de Nefrologia
85	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP	Centro de Nefrologia
86	MORFINA, SULFATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
87	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
88	MUPIROCINA, 20 MG/G, CREME 15 G	Centro de Nefrologia
89	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI/G POMADA - BISNAGA 10 G	Centro de Nefrologia
90	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia



91	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50MG SOLUÇÃO INJETÁVEL –IV 2ML	Centro de Nefrologia
92	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML - USO INTRAVENOSO	Centro de Nefrologia
93	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	Centro de Nefrologia
94	OMEPRAZOL 40MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Centro de Nefrologia
95	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
96	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 20 ML	Centro de Nefrologia
97	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
98	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
99	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Centro de Nefrologia
100	PROPATILNITRATO, 10 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
101	PROTAMINA, CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	Centro de Nefrologia
102	RACECADOTRILA, 100 MG	Centro de Nefrologia
103	RANITIDINA, CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
104	RANITIDINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Centro de Nefrologia
105	RINGER, ASSOCIADO COM LACTATO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO. BOLSA 500 ML	Centro de Nefrologia
106	SACCHAROMYCES BOULARDII LIOFILIZADO 200 MG - CÁPSULA	Centro de Nefrologia
107	SALBUTAMOL, SULFATO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1ML	Centro de Nefrologia
108	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	Centro de Nefrologia
109	SUXAMETÔNIO, CLORETO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - EV, IM	Centro de Nefrologia
110	TENOXICAN 20 MG PÓ LIOFILIZADO - FRASCO AMPOLA	Centro de Nefrologia
111	TERBUTALINA SULFATO, 0,5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	Centro de Nefrologia
112	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML	Centro de Nefrologia
113	TRAMADOL CLORIDRATO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML	Centro de Nefrologia
114	VANCOMICINA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Centro de Nefrologia
115	COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Centro de Nefrologia



ANEXO V

Relação de Medicamentos para uso no Hospital Municipal/UPA/SAMU.

ITEM	MEDICAMENTO/CONCENTRAÇÃO/ FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE ACESSO
1	ACEBROFILINA 5 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
2	ACEBROFILINA 10 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
3	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3ML	Hospital Municipal, UPA
4	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
5	ACICLOVIR 50 MG/G CREME - BISNAGA 10 G	Hospital Municipal, UPA
6	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
7	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Hospital Municipal, UPA
8	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
9	ÁCIDO TRANEXÂNICO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	Hospital Municipal, UPA
10	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO 250 MG) COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
11	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSTO DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CÁPRICO, LAURICO, LINOLÉICO, LECITINA DE SOJA, ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", LOÇÃO OLEOSA - FRASCO 100 ML	Hospital Municipal, UPA
12	ADENOSINA 3 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
13	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL E APIROGÊNICA - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
14	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000 ML	Hospital Municipal, UPA
15	ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML	Hospital Municipal, UPA
16	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	Hospital Municipal, UPA
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 10 ML	Hospital Municipal, UPA
18	AMBROXOL, CLORIDRATO 3 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
19	AMBROXOL, CLORIDRATO 6 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
20	AMICACINA, SULFATO 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
21	AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
22	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA



23	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	Hospital Municipal, UPA
24	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
25	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 80 MG + 11,5 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 70 ML + SERINGA DOSADORA	Hospital Municipal, UPA
26	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875 MG +125 MG – COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
27	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 60 ML + SERINGA DOSADORA	Hospital Municipal, UPA
28	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 100 MG, PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
29	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
30	AMPICILINA 1000 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
31	ANLODIPINO, BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
32	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
33	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
34	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
35	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
36	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 600 MG + SERINGA DOSADORA	Hospital Municipal, UPA
37	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
38	BAMIFILINA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
39	BAMIFILINA CLORIDRATO 600 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
40	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
41	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
42	BENZILPENICILINA POTÁSSICA + BENZILPENICILINA PROCAÍNA 100.000 +300.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
43	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
44	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
45	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
46	BISACODIL 5 MG DRÁGEA	Hospital Municipal, UPA
47	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA



48	BROMOPRIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
49	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
50	CAPTOPRIL 50MG, COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
51	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
52	CARBOCISTEÍNA 50 MG/ML XAROPE - FRASCO 100 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
53	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
54	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
55	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
56	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
57	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
58	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 60 ML + SERINGA DOSADORA	Hospital Municipal, UPA
59	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
60	CEFALOTINA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
61	CEFEPIMA, CLORIDRATO 2 G PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
62	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - ENDOVENOSO - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
63	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL - ENDOVENOSO - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
64	CETOPROFENO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - INTRAMUSCULAR - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
65	CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
66	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - BOLSA 100 ML	Hospital Municipal, UPA
67	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
68	CLINDAMICINA 300 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
69	CLONAZEPAN 2 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
70	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
71	CLORANFENICOL, SUCCINATO SÓDICO 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
72	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1 % SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
73	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
74	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL	Hospital Municipal,



	SISTEMA FECHADO 100 ML	UPA
75	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250 ML	Hospital Municipal, UPA
76	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 1000 ML	Hospital Municipal, UPA
77	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500 ML	Hospital Municipal, UPA
78	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
79	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
80	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
81	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Hospital Municipal, UPA
82	COLAGENASE 0,6 UI + CLORANFENICOL (10 MG/G) 1% POMADA - BISNAGA 30G	Hospital Municipal, UPA
83	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
84	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR - FRASCO 120ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
85	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME - BISNAGA 10 G	Hospital Municipal, UPA
86	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2,5 ML	Hospital Municipal, UPA
87	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML + DOSADOR GRADUADO*	Hospital Municipal, UPA
88	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	Hospital Municipal, UPA
89	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
90	DIAZEPAN 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
91	DICLOFENACO POTÁSSICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 3ML	Hospital Municipal, UPA
92	DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
93	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	Hospital Municipal, UPA
94	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
95	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
96	DILTIAZEM 30 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
97	DILTIAZEM 60 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
98	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 MG + 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL -AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
99	DIMENIDRINATO 3 MG, PIRIDOXINA 5 MG, GLICOSE 100 MG, FRUTOSE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA





100	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
101	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
102	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA
103	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 MG/ML - AMPOLA 20 ML	Hospital Municipal, UPA
104	DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
105	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
106	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
107	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG/0,2 ML SERINGA PRÉ CARREGADA	Hospital Municipal, UPA
108	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML SERINGA PRÉ CARREGADA	Hospital Municipal, UPA
109	EPINEFRINA 1 MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
110	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA
111	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 4 + 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	Hospital Municipal, UPA
112	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
113	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
114	FENILEFRINA + TETRACAÍNA 1 + 10 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL - FRASCO 10 ML	Hospital Municipal, UPA
115	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Hospital Municipal, UPA
116	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
117	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
118	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/ EV - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
119	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO - GOTAS - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA
120	FENTANILA, CITRATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,05 MG/ML - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
121	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
122	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	Hospital Municipal, UPA
123	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Hospital Municipal, UPA
124	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 16 + 6% - ENEMA 130 ML	Hospital Municipal, UPA
125	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL -	Hospital Municipal,



	AMPOLA 2 ML	UPA
126	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
127	GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Hospital Municipal, UPA
128	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
129	GLICERINA 12 % CLISTER - FRASCO 500 ML	Hospital Municipal, UPA
130	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 1000 ML	Hospital Municipal, UPA
131	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250 ML	Hospital Municipal, UPA
132	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500 ML	Hospital Municipal, UPA
133	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10ML	Hospital Municipal, UPA
134	GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 1000 ML	Hospital Municipal, UPA
135	GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250 ML	Hospital Municipal, UPA
136	GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500 ML	Hospital Municipal, UPA
137	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10ML	Hospital Municipal, UPA
138	GLIMEPIRIDA 2 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
139	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
140	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
141	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
142	HEPARINA 5.000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 5 ML	Hospital Municipal, UPA
143	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
144	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Hospital Municipal, UPA
145	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	Hospital Municipal, UPA
146	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	Hospital Municipal, UPA
147	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA
148	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA 500 MG + 500 MG PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
149	IODOFÓRMIO PÓ – FRASCO 10 G	Hospital Municipal, UPA
150	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA
151	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	Hospital Municipal, UPA



152	ITRACONAZOL 100 MG CÁPSULA	Hospital Municipal, UPA
153	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
154	LACTULOSE 667 MG/ML, XAROPE -FRASCO 120 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
155	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - BOLSA 100 ML	Hospital Municipal, UPA
156	LEVOFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
157	LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/G (2%) GELÉIA - BISNAGA 30G	Hospital Municipal, UPA
158	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10 % SPRAY - FRASCO 50 ML	Hospital Municipal, UPA
159	LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 20 ML	Hospital Municipal, UPA
160	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE - FRASCO 100 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
161	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
162	LORAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
163	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
164	MANITOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 % SISTEMA FECHADO 250 ML	Hospital Municipal, UPA
165	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
166	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
167	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 125 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
168	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 40 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
169	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 40 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
170	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
171	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
172	METOPROLOL, SUCCINATO SÓDICO 50 MG COMPRIMIDO LIBERAÇÃO CONTROLADA	Hospital Municipal, UPA
173	METRONIDAZOL 100 MG /G GEL VAGINAL COM 10 APLICADORES - BISNAGA 50 G	Hospital Municipal, UPA
174	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
175	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL-BOLSA 100ML	Hospital Municipal, UPA
176	METRONIDAZOL, BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 80 ML + DOSADOR GRADUADO	Hospital Municipal, UPA
177	MICONAZOL 20 MG/G CREME – BISNAGA 20 G	Hospital Municipal, UPA



178	MIDAZOLAM, MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
179	MIDAZOLAM, MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 3 ML	Hospital Municipal, UPA
180	MIDAZOLAN, MALEATO 15 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
181	MORFINA, SULFATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
182	MORFINA, SULFATO 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
183	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
184	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
185	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI/G POMADA - BISNAGA 10 G	Hospital Municipal, UPA
186	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
187	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
188	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 50 ML	Hospital Municipal, UPA
189	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL COM 7 APLICADORES - BISNAGA 60G	Hospital Municipal, UPA
190	NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA	Hospital Municipal, UPA
191	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50MG SOLUÇÃO INJETÁVEL - IV 2ML	Hospital Municipal, UPA
192	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML	Hospital Municipal, UPA
193	NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
194	ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA/PETROLATO) - FRASCO 100 ML	Hospital Municipal, UPA
195	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	Hospital Municipal, UPA
196	OMEPRAZOL 40 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
197	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
198	OXACILINA SÓDICA 500 MG- PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
199	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 15 ML	Hospital Municipal, UPA
200	PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
201	PENTOXIFILINA 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML	Hospital Municipal, UPA
202	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
203	PERMETRINA 1% (10 MG/ML) LOÇÃO - FRASCO 60 ML	Hospital Municipal, UPA
204	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML	Hospital Municipal,



	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60ML + DOSADOR GRADUADO	UPA
205	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
206	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
207	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
208	PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
209	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
210	PROTAMINA, CLORIDRATO 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5ML	Hospital Municipal, UPA
211	RANITIDINA, CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
212	RANITIDINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Hospital Municipal, UPA
213	RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL 10.000 UI + 25 + 5 + 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G	Hospital Municipal, UPA
214	RINGER LACTATO, SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 500 ML	Hospital Municipal, UPA
215	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO ENDOVENOSA -AMPOLA 5ML	Hospital Municipal, UPA
216	SACCHAROMYCES BOULARDII LIOFILIZADO 200 MG - CÁPSULA	Hospital Municipal, UPA
217	SACCHAROMYCES BOULARDII LIOFILIZADO 200 MG - ENVELOPE	Hospital Municipal, UPA
218	SAIS REIDRATAÇÃO ORAL - CLORETO DE SÓDIO 3,5G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO 2,9G + GLICOSE 20G - 27,9G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9G	Hospital Municipal, UPA
219	SALBUTAMOL, SULFATO 0,4 MG/ML XAROPE - FRASCO 120 ML	Hospital Municipal, UPA
220	SALBUTAMOL, SULFATO 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1ML	Hospital Municipal, UPA
221	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
222	SIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - GOTAS - FRASCO 10 ML	Hospital Municipal, UPA
223	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
224	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
225	SUFADIAZINA DE PRATA 10 MG /G CREME DERMATOLÓGICO	Hospital Municipal, UPA
226	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 50 ML	Hospital Municipal, UPA
227	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
228	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA



229	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML	Hospital Municipal, UPA
230	SUXAMETÔNIO , CLORETO 500 MG PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
231	TENOXICAN 20 MG PÓ LIOFILIZADO - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
232	TERBUTALINA 0,5 MG/ML - AMPOLA 1ML	Hospital Municipal, UPA
233	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
234	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	Hospital Municipal, UPA
235	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	Hospital Municipal, UPA
236	VANCOMICINA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA	Hospital Municipal, UPA
237	VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO	Hospital Municipal, UPA
238	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	Hospital Municipal, UPA

---

Secretario(a) Municipal de Saúde