

Prefeitura Municipal de Macambira
 Fundo Municipal de Saúde de Macambira
 CNPJ- 11.278.364/0001-54
 Acácia da Costa Almeida-
 Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
MACAMBIRA
 COMPROMISSO COM O POVO FELIZ DE NOVO

Coordenadoria da Assistência Farmacêutica de Macambira/SE

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA BÁSICA CENTRAL DE SAÚDE MUNICIPAL

Relação Atualizada em 01/05/2024

ITEM	PRODUTO	FORMA FARMACÊUTICA	DISPONÍVEL (SIM/NÃO)	OBSERVAÇÕES
1	ACEBROFILINA 25MG/5ML- INFANTIL	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
2	ACEBROFILINA 50MG/5ML-ADULTO	XAROPE	não	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
3	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML+3MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
4	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML- INFANTIL	XAROPE	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
5	ACICLOVIR 50MG/G(5%)	CREME	NÃO	
6	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
7	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
8	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML-GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
9	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
10	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG (FOLINATO DE CÁLCIO)	COMPRIMIDO	NÃO	
11	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE), COMPOSIÇÃO COMPOSTA DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CAPRILÓICO, LÁURICO, COMPONENTES LINOLÉICO, LECITINA DE SOJA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADAS COM VITAMINAS "A" E "E",	SOLUÇÃO OLEOSA	NÃO	
12	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG	COMPRIMIDO	NÃO	
13	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
14	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (ÁGUA DESTILADA) AMPOLA 10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	
15	AGULHA PARA CANETA APLICADOR DE INSULINA	-	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
16	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
17	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples +

				Cartão SUS
18	ALENDRONATODESÓDIO70MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
19	ALOPURINOL100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
20	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	NÃO	
21	ALPRAZOLAM0,25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
22	ALPRAZOLAM0,5MG	COMPRIMIDO	NÃO	
23	ALPRAZOLAM1MG	COMPRIMIDO	NÃO	
24	ALPRAZOLAM2MG	COMPRIMIDO	NÃO	
25	AMBROXOL3MG/ML,CLORIDRATODEINFANTIL	XAROPE	NÃO	
26	AMBROXOL 6MG/ML, CLORIDRATODE-ADULTO	XAROPE	NÃO	
27	AMIODARONA200MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
28	AMITRIPTILINA10MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
29	AMITRIPTILINA25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
30	AMITRIPTILINA75MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
31	AMOXICILINA50MG/ML	SUSPENSÃOORAL	NÃO	
32	AMOXICILINA50MG/ML+CLAVULANATO DE POTÁSSIO12,5MG/ML	SUSPENSÃOORAL	NÃO	
33	AMOXICILINA500MG+CLAVULANATO DE POTÁSSIO125MG	COMPRIMIDO	NÃO	
	AMOXICILINA400MG+CLAVULANATO DE POTÁSSIO125MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
34	AMOXICILINA500MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
35	ANLODIPINO5MG,BESILATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
36	ANLODIPINO10MG,BESILATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
37	APARELHOMEDIDORDEGLICEMIASANGUÍNEACAPILAR(GLICOSÍMETRO),COMMEMÓRIAD E300TESTES COM DATAE HORA, MÉDIASDE 7, 14E 30DIASCOM OPÇÃODEDESCARREGARDADOS NOPC, DE MARCA		SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Documentação
38	ATENOLOL25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
39	ATENOLOL50MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
40	ATENOLOL100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
41	ATORVASTATINA10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
42	ATORVASTATINA20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
43	ATORVASTATINA40MG	COMPRIMIDO	NÃO	
44	AZITROMICINA 40MG/ML	POPARASUSPENSÃO ORAL	NÃO	
	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 200MG/5ML	POPARASUSPENSÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
45	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia

				Municipal Receita branca (2 vias)+ Cartão SUS/RG
46	BACLOFENO10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
47	BECLOMETASONA 50MCG,DIPROPIONATODE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	

48	BECLOMETASONA200MCG,DIPROPIONATODE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	
49	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	POP PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	NÃO	
50	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	POP PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
51	BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO	NÃO	
52	BROMAZEPAM 3MG	COMPRIMIDO	NÃO	
53	BROMAZEPAM 6MG	COMPRIMIDO	NÃO	
54	BUDESONIDA 32MCG	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	NÃO	
55	BUDESONIDA 50MCG	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	NÃO	
56	BUDESONIDA 64MCG	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	NÃO	
57	BUPROPIONA 150MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
58	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
59	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
60	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
61	CARBAMAZEPINA 400MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
62	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	COMPRIMIDO	NÃO	
63	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 200UI	COMPRIMIDO	NÃO	
64	CARBONATO DE LÍTRIO 300MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
65	CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
66	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
67	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	NÃO	
68	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
69	CEFALEXINA 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
	CEFALEXINA 250MG/5ML	POP PARA SUSPENSÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
70	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia

				Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
71	CEFTRIAXONA 500MG/IM	POPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
72	CEFTRIAXONA1GIM/IV	POPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
73	CETOCONAZOL20MG/ML(2%)	XAMPU	NÃO	
74	CETOCONAZOL20MG/G	CREME	NÃO	
75	CETOCONAZOL200MG	COMPRIMIDO	NÃO	
76	CETOPROFENO50MG/MLIM	SOLUÇÃOOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
77	CETOPROFENO100MG/MLIV	POLIOFILIZADOPARA SOLUÇÃOOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
78	CIPROFLOXACINO500MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS
79	CITALOPRAM20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
80	CLINDAMICINA300MG	CÁPSULA	NÃO	
81	CLOBAZAM 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
82	CLOBAZAM 20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
83	CLOMIPRAMINA25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
84	CLONAZEPAM2MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
85	CLONAZEPAM 2,5MG/ML-GOTAS	SOLUÇÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
	CLONAZEPAM 0,5MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
	CLONAZEPAM 20MG/ML	GOTAS	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
86	CLOPIDOGREL75MG	COMPRIMIDO	NÃO	
87	CLORETODESÓDIO0,9%(9MG/ML)	SOLUÇÃOASAL	NÃO	
88	CLORPROMAZINA 25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
89	CLORPROMAZINA40MG/ML,CLORIDRATODE	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
90	CLORPROMAZINA 100MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
91	CLORTALIDONA25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
92	COLAGENASE0,6U/G+CLORANFENICOL0,01G/G	POMADA	SIM	
93	COLECALCIFEROL(VITAMINAD3)1.000UI	CÁPSULA	NÃO	
94	COLECALCIFEROL(VITAMINAD3)2.000UI	CÁPSULA	NÃO	
95	COLECALCIFEROL(VITAMINAD3)7.000UI	CÁPSULA	NÃO	
96	COLECALCIFEROL(VITAMINAD3)200UI/GOTA	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
97	COMPLEXO B2ML	SOLUÇÃOOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
98	DEXAMETASONA0,1MG/ML	ELIXIR	NÃO	

99	DEXAMETASONA1MG/G(0,1%)	CREME	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
100	DEXAMETASONA4MG	COMPRIMIDO	NÃO	
101	DEXAMETASONA4MG/ML,FOSFATODISSÓDICO	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
102	DEXCLORFENIRAMINA0,4MG/ML,MALEATODE	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
103	DEXCLORFENIRAMINA2MG,MALEATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
104	DIAZEPAM5MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	

105	DIAZEPAM5MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
106	DIAZEPAM10MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
107	DICLOFENACOSÓDICO25MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
108	DIGOXINA0,25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
109	DIOSMINACOMPOSIÇÃOASSOCIADA À HESPERIDINA,CONCENTRAÇÃO450MG+50MG	COMPRIMIDO	NÃO	
110	DIPIRONA500MG	COMPRIMIDO	NÃO	
111	DIPIRONA500MG/ML	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
112	DIPIRONA500MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
113	DOXAZOSINA2MG, MESILATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
114	DOXAZOSINA4MG, MESILATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
115	DOXICICLINA 100MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
116	ENALAPRIL5MG,MALEATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
117	ENALAPRIL10MG,MALEATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
118	ENALAPRIL20MG,MALEATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
119	EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG/ML IM/IV	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
120	ESCOPOLAMINA 10MG,BUTILBROMETODE	COMPRIMIDO	NÃO	
121	ESCOPOLAMINA10MG/ML,BUTILBROMETODE	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
122	ESCOPOLAMINA20MG/ML,BUTILBROMETODE	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
123	ESCOPOLAMINA10MG,BUTILBROMETODE+DIPIRONA250MG	COMPRIMIDO	NÃO	
124	ESCOPOLAMINA6,67MG/ML,BUTILBROMETODE+DIPIRONA333,4MG/ML	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
125	ESCOPOLAMINA 4MG/ML,BUTILBROMETODE+DIPIRONA500MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
126	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
127	ESPIRONOLACTONA 50MG	COMPRIMIDO	NÃO	
128	ESPIRONOLACTONA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
129	ESTRIOL 1MG/GCREMEVAGINAL	CREMEVAGINAL	NÃO	
130	FENITOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
131	FENOBARBITAL40MG/ML-GOTAS	SOLUÇÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
132	FENOBARBITAL100MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
133	FINASTERIDA5MG	COMPRIMIDO	NÃO	
134	FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

135	FLUOXETINA 20MG,CLORIDRATODE	CÁPSULA	SIM	
136	FUROSEMIDA10MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
137	FUROSEMIDA40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
138	GLIBENCLAMIDA5MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
139	GLICLAZIDA30MG	COMPRIMIDODE LIBERAÇÃO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
140	GLICLAZIDA60MG	COMPRIMIDODE LIBERAÇÃO	NÃO	
141	GLICOSE50%AMPOLA10ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	
142	HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
143	HALOPERIDOL 2MG/ML-GOTAS	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
144	HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	NÃO	
	HALOPERIDOL 70,52MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
145	HALOPERIDOL50MG/ML,DECANOATODE	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
	HALOPERIDOL 5MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
146	HIDRALAZINA 25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
147	HIDROCLOROTIAZIDA25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
148	HIDROCORTISONA10MG/G(1%),ACETATODE	CREME	NÃO	
149	HIDROCORTISONA100MG,SUCCINATOSÓDICODE	PÓPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
150	HIDROCORTISONA500MG,SUCCINATOSÓDICODE	PÓPARASOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
151	HIDRÓXIDODEALUMÍNIO61,5MG/ML	SUSPENSÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
152	HIPROMELOSE3MG/ML(0,3%)	SOLUÇÃOOFTÁLMICA	NÃO	
153	IBUPROFENO50MG/ML	SUSPENSÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
154	IBUPROFENO300MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
155	IBUPROFENO600MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal

				Receita simples + Cartão SUS
156	IMPRAMINA25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
157	IPRATRÓPIO0,25MG/ML,BROMETODE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	NÃO	
158	INSULINAHUMANANPH 100UI/ML10MLFRASCO AMPOLA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
159	INSULINAHUMANANPH100UI/ML 3ML CANETA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
160	INSULINAHUMANAREGULAR 100UI/ML10MLFRASCO AMPOLA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
161	INSULINAHUMANAREGULAR100UI/ML 3ML CANETA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

162	ITRACONAZOL100MG	CÁPSULA	NÃO	
163	IVERMECTINA6MG	COMPRIMIDO	NÃO	
164	LACTULOSE667MG/ML	XAROPE	NÃO	
165	LANCETASPARAPUNÇÃOODIGITAL	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
166	LEVODOPA100MG+BENZERASIDA25MG(APRESENTAÇÃOBD)	COMPRIMIDO	NÃO	
167	LEVODOPA200MG+BENZERASIDA50MG	COMPRIMIDO	NÃO	
168	LEVOMEPROMAZINA25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
169	LEVOMEPROMAZINA40MG/ML-GOTAS	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
170	LEVOMEPROMAZINA100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
171	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL0,15MG+0,03MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
172	LEVONORGESTREL0,75MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
173	LEVOTIROXINASÓDICA 25MCG	COMPRIMIDO	NÃO	
174	LEVOTIROXINASÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	NÃO	
175	LEVOTIROXINASÓDICA 88MCG	COMPRIMIDO	NAO	
176	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMPRIMIDO	NÃO	
177	LIDOCAÍNA20MG/G(2%),CLORIDRATODE	GEL	NÃO	
	LIDOCAÍNA100MG/ML,HYLESTESIN	INJEVÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
178	LORATADINA1MG/ML	XAROPE	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
179	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
180	LOSARTANAPOTÁSSICA50MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
181	MECLOZINA25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
182	MEDROXIPROGESTERONA,ACETATO150MG/ML	SUSPENSÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
183	METFORMINA500MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
184	METFORMINA850MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
185	METILDOPA250MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
186	METILDOPA500MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

187	METOCLOPRAMIDA4MG/ML,CLORIDRATODE-GOTAS	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
188	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML,CLORIDRATODE	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
189	METOCLOPRAMIDA 10MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
190	METOPROLOL25MG,SUCCINATODE	COMPRIMIDO DELIBERAÇÃO	NÃO	
191	METOPROLOL50MG,SUCCINATODE	COMPRIMIDODE LIBERAÇÃO	NÃO	
192	METOPROLOL100MG,SUCCINATODE	COMPRIMIDODE LIBERAÇÃO	NÃO	
193	METRONIDAZOL40MG/ML(BENZOILMETRONIDAZOL)	SUSPENSÃOORAL	NÃO	
194	METRONIDAZOL100MG/G(10%)	GELVAGINAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
195	METRONIDAZOL250MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
196	METRONIDAZOL400MG	COMPRIMIDO	SIM	
197	MICONAZOL20MG/G(2%),NITRATODE-CREMEDERMATOLÓGICO	CREME	NÃO	
198	MICONAZOL20MG/G(2%),NITRATODE-CREMEVAGINAL	CREMEVAGINAL	NÃO	
199	MICONAZOL20MG/ML(2%),NITRATODE	LOÇÃOOTÓPICA	NÃO	
200	MIKANA AGLOMERATA-GUACO-CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO: 0,5A5MGDECUMARINA(DOSE DIÁRIA)	XAROPE	NÃO	
201	MUPIROCINA20MG/G	POMADA	NAO	
202	NEOMICINA5MG/G+BACITRACINA250UI/G	POMADA	NÃO	
203	NIFEDIPINO10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
204	NIMESULIDA50MG/ML -GOTAS	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
205	NIMESULIDA100MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
206	NISTATINA-25.000UI-CREMEVAGINAL	CREMEVAGINAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
207	NISTATINA100.000UI/ML	SUSPENSÃOORAL	NÃO	
208	NITROFURANTOÍNA100MG	CÁPSULA	NÃO	
209	NORETISTERONA,ENANTATODE+VALERATODEESTRADIOL50MG/ML+5MG/ML	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
210	NORETISTERONA0,35MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
211	NORTRIPTILINA10MG,CLORIDRATODE	CÁPSULA	NÃO	
212	NORTRIPTILINA25MG,CLORIDRATODE	CÁPSULA	NÃO	
213	NORTRIPTILINA50MG,CLORIDRATODE	CÁPSULA	NÃO	
214	NORTRIPTILINA75MG,CLORIDRATODE	CÁPSULA	NÃO	
215	ÓLEOMINERAL	ÓLEO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
216	OMEPRAZOL20MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
217	ONDANSETRONA2MG/ML,CLORIDRATODE	SOLUÇÃOINJETÁVEL	NÃO	
218	ONDANSETRONA 4MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita

				simples + Cartão SUS
--	--	--	--	-------------------------

219	ONDANSETRONA 8MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
220	OXCARBAZEPINA60MG/ML (6%)	SUSPENSÃOORAL	NÃO	
221	OXCARBAZEPINA300MG	COMPRIMIDO	NÃO	
222	OXCARBAZEPINA600MG	COMPRIMIDO	NÃO	
223	PARACETAMOL 200MG/ML –GOTAS	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
224	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
225	PAROXETINA20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
226	PERICLAZINA10MG/ML(1%)	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
227	PERICLAZINA40MG/ML(4%)	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
228	PERMETRINA10MG/G(1%)	LOÇÃO	NÃO	
229	PERMETRINA50MG/G(5%)	LOÇÃO	NÃO	
230	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
231	POLIMIXINAB10.000UI/ML,SULFATODE+SULFATODENEOMICINA3.500MG/ML+FLUOCINOLONA ACETONIDA0,250MG/ML+CLORIDRATODELIDOCAÍNA20MG/ML	SOLUÇÃOOTOLÓGICA	NÃO	
232	POLIVITAMÍNICOA-Z	COMPRIMIDO	NÃO	
233	POLIVITAMÍNICOA-Z	XAROPE	NÃO	
234	POLIVITAMÍNICOODOCOMPLEXOB	COMPRIMIDO	NÃO	
	POLIVITAMÍNICOODOCOMPLEXOB	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
235	POLIVITAMÍNICOODOCOMPLEXOB–GOTAS	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
236	PREDNISOLONA3MG/ML,FOSFATOSÓDICODE	SOLUÇÃOORAL	NÃO	
237	PREDNISONA5MG	COMPRIMIDO	NÃO	
238	PREDNISONA20MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
239	PREGABALINA75MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
240	PREGABALINA150MG	CÁPSULA	NÃO	
241	PRESERVATIVOMASCULINO	UNIDADE	SIM	
242	PRESERVATIVO FEMININO	UNIDADE	SIM	
243	PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
244	PROMETAZINA 25MG/ML,CLORIDRATODE	SOLUÇÃOINJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
245	PROPRANOLOL40MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
246	QUETIAPINA25MG, HEMIFUMARATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
247	RISPERIDONA 1MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
248	RISPERIDONA1MG/ML	SOLUÇÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+

				Cartão SUS/RG
249	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
250	RISPERIDONA 3MG	COMPRIMIDO	SIM	
251	RIVAROXABANA10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
252	RIVAROXABANA20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
253	SACCHAROMYCESBOULARDII200MG	PÓPARASOLUÇÃOORAL	NÃO	
254	SAISPARAREIDRATAÇÃO ORAL	PÓPARASOLUÇÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
255	SALBUTAMOL0,5MG/ML,SULFATO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	NÃO	
256	SALBUTAMOL100MCG, SULFATO DE	AEROSOLORAL	NÃO	
	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
257	SERINGACOMAGULHAACOPLADAPARAAPLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
258	SERTRALINA50MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
259	SIMETICONA75MG/ML-GOTAS	EMULSÃO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
260	SINVASTATINA10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
261	SINVASTATINA20MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
262	SINVASTATINA40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
263	SULFADIAZINA DE PRATA10MG/G(1%)	CREME	SIM	
264	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML +TRIMETOPRIMA8MG/ML	SUSPENSÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias)+ Cartão SUS/RG
265	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETOPRIMA80MG	COMPRIMIDO	NÃO	
266	SULFATOFERROSO5MG/ML(FERROELEMENTAR)	XAROPE	NÃO	
267	SULFATOFERROSO25MG/ML(FERROELEMENTAR)-GOTAS	SOLUÇÃOORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
268	SULFATOFERROSO40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
269	TIORIDAZINA 25MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
270	TIORIDAZINA 50MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDO	NÃO	
271	TIRAS REAGENTESDEMEDIDADE GLICEMIACAPILARCOMPATÍVELCOMAMARCADOAPARELHO	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia

	FORNECIDO PELO MUNICÍPIO ONCALL PLUS II.			Municipal Cartão SUS
272	TOPIRAMATO 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
273	TOPIRAMATO 50MG	COMPRIMIDO	NÃO	
274	TOPIRAMATO 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
275	TRAMADOL 50MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	

276	TRAMADOL100MG,CLORIDRATODE	COMPRIMIDODE LIBERAÇÃO	NÃO	
277	VALPROATODE SÓDIO50MG/ML	XAROPE	NÃO	
278	VALPROATODE SÓDIO500MG	COMPRIMIDO	NÃO	
279	VARFARINASÓDICA5MG	COMPRIMIDO	NÃO	
280	ZINCO,SULFATO4MG/ML	XAROPE	NÃO	
281	ZINCO, SULFATO10MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	NÃO	
282	ZOLPIDEM10MGHEMITARTARATODE	COMPRIMIDO	NÃO	