

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 APLICADORA 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)2000UI/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 | SUSPENSÃOINJETÁVEL | SIM | Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS |
| 159 | INSULINAHUMANANPH100UI/ML 3ML CANETA | SUSPENSÃOINJETÁVEL | SIM | Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS |
| 160 | INSULINAHUMANAREGULAR 100UI/ML10MLFRASCO AMPOLA | SOLUÇÃOINJETÁVEL | SIM | Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS |
| 161 | INSULINAHUMANAREGULAR100UI/ML 3ML CANETA | SOLUÇÃOINJETÁVEL | 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 | PERICIAZINA10MG/ML(1%) | SOLUÇÃOORAL | NÃO | |
| 227 | PERICIAZINA40MG/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 | SOLUÇÃOPARA 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 | SULFADIAZINADE 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 | |